

Jedno od najproblematičnijih područja psihijatrije kako u pogledu dijagnostike tako i u pogledu etiologije i tretmana.

SZO daje slijedeću operacionalnu definiciju psihopatija: „Duboko usađeni znaci rđavo prilagođenog i poremećenog ponašanja, koji se u cijelosti prepoznaju u doba mladalaštva i ranije i koji se nastavljaju kroz veći deo odraslog doba, iako često postaju manje očigledni u srednjem i starijem dobu". (Definicija ukazuje na defekte u psihosocijalnom razvoju i sugerirše usporeni proces psihosocijalnog sazrijevanja).

Riječ je, dakle, više o stanjima, tj. trajnim psihičkim poremećajima, nego o bolestima. Psihopatije nemaju evolutivni karakter, ali su podložne oscilacijama u zavisnosti od brojnih poznatih i nepoznatih endogenih i egzogenih činilaca. Povremeno dolazi do smirivanja i floridnih ispoljavanja koja predstavljaju više dekompenzacije nego egzarcerbacije bolesnog procesa kakve se vide, npr. kod psihoza.

Zbog trajnih psihičkih poremećaja, psihopatske ličnosti nisu u stanju da ostvare harmoničan život, koji bi odgovarao njihovim stvarnim interesima i u isti mah bio prilagođen životu u zajednici

Prema E. Bleuleru, psihopatije odudaraju od onog što se smatra normalnim, a ne predstavljaju pravu psihijatrijsku bolest. Nalaze se u graničnom području između zdravog i bolesnog psihičkog života.

Prema K. Schneideru, psihopatske ličnosti su nenormalne osobe koje zbog svog karaktera ili same pate ili od njih pati društvena sredina.

U pokušajima definisanja psihopatija često se ističe da su psihopate abnormalne, nastrane ličnosti, koje u psihičkom pogledu ispoljavaju kvantitativna odstupanja od onog što se smatra normalnim. Treba imati na umu, međutim, da su ove (kao i sve naprijed iznesene definicije) tako otvorene, tj. rastegljive, da bi se njihovom prostom primjenom među psihopate, bez dileme, mogli svrstati mnogi veliki ljudi koji su zadužili čovečanstvo, a da, pritom, nisu ni najmanje smetali niti nanosili štetu svojoj okolini.

Kada je reč o normalnom u psihičkom životu i ponašanju, treba podsjetiti da savremena psihijatrijska misao ima zadatak da revidira mnoge teorijske konstrukte kakvi su, npr. zdrava ličnost, zrela ličnost, adaptabilna ličnost. Ona će morati uz pomoć drugih psiholoških i socioloških disciplina da revidira i derivata tih konstrukata kakav je, npr. tzv. „konfliktna ličnost“, kojoj bi trebalo skinuti negativnu konotaciju u onim slučajevima gde njeno ponašanje predstavlja antipod komformističkom ponašanju tzv. „normalnih osoba“, koje održava i podstiče negativne odnose u društvenoj sredini, pa time spriječava progres u njoj.

Osnovu psihopatija čini primaran i dubok poremećaj ličnosti, oštećenja procesa integracije i usklađenosti psihičkih funkcija, što se ispoljava i u ponašanju. Poremećaji su naročito izraženi u nagonskoj, afektivnoj i voljnoj sferi. U pitanju su psihičke funkcije čiji je skladan razvoj jedan od bitnih preduslova za uspješnu socijalizaciju. Tako, npr. kada je dominantan poremećaj u sferi nagona dolazi do sukoba sa okolinom i zakonom zbog seksualnih nastranosti i delikata, sadističkih ispoljavanja, izraženog egoizma.

Poremećaji afektivnog života izražavaju se disforičnim (mrzovoljnim) raspoloženjem, izmjenama raspoloženja u smislu hipomanije odnosno subdepresije, nedostatkom empatije tj. suosjećanja za bol i patnju drugih, itd.

Kod poremećaja volje (hipobulija, abulija) osoba nije u stanju da istraje u ostvarenju svojih stremljenja i pored očiglednih ostalih sposobnosti da to postigne (tzv. „bezvoljne psihopate“) ili, pak nije u stanju da kontroliše svoje asocijalno i disocijalno ponašanje. Zbog ovih svojih poremećaja psihopatske osobe su upadljive kao nastrane, teške, namćoraste, ćudljive, agresivne i opasne osobe. Okolina ih kao takve odbacuje, pa se oni izoluju, a ponekad i okreću protiv društva, pri čemu su osobe sa izraženim agresivnim i sadističkim crtama, često uz to i bezosećajne, sposobne i za najgroznije delikte. Ti su delikti teško shvatljivi, jer izgledaju nemotivisani.

Poznato je da slične delikte mogu da čine i psihotične i nedovoljno umno razvijene i dementne osobe. Razlika, ipak, postoji. Poslije učinjenog delikta psihopatska osoba čini sve da ga prikrije, što ukazuje na to da je shvatila značaj i moguće posljedice svog postupka. Kod psihotičnih i oligofrenih odnosno dementnih to nije slučaj.

Prema psihodinamskom učenju kod ovih osoba dominira i njima upravlja „princip zadovoljstva“,

tj. težnja zadovoljenja nagonских poriva i to neposredno pri čemu se ne uzimaju u obzir u dovoljnoj mjeri posljedice. Odlaganje zadovoljenja nagonских poriva izaziva kod njih veliku unutrašnju napetost. Ego (tj. svjesni dio ličnosti) nedovoljno je jak da se tome suprotstavi svojim odbrambenim mehanizmima. Manjkav, odnosno nedovoljno razvijen superego (pojednostavljeno savjest), također, ne pruža pomoć egu u tome. Sve bi to bile posljedice ranih razvojnih poremećaja ličnosti.

Prema bihevioristima kod psihopatija postoji izražena slabost tj. nesposobnost učenja, gašenja maladaptivnih obrazaca ponašanja i usvajanja drugih adaptivnih pod uticajima i zahtjevima okoline.

Uobičajena je podijela psihopatija na dvije podgrupe, na tzv. • asocijalne (koji se „okreću od“, izoluju, ne uključuju u društvenu sredinu), i • disocijalne (ili antisocijalne) psihopate (koji se „okreću protiv“ društvene sredine, ugrožavajući je na razne načine).

Jedna od najstarijih i najprihvaćenijih klasifikacija psihopatija zasniva se na sličnostima ispoljavanja ovih abnormalnih stanja sa određenim duševnim obolenjima (mada, po osnovnoj definiciji psihopatije nisu povezane sa drugim pravim duševnim bolestima, tj. ne proizlaze iz njih).

Prema ovoj klasifikaciji, razlikuju se: • Shizoidni psihopati kod kojih dominiraju crte ličnosti kakve se viđaju u premorbidnoj, latentnoj ili rezidualnoj fazi shizofrenije (introvertni, socijalno neuklopljeni, nespretni i nesnalažljivi, hladni, ponekad i bizarni u ponašanju).

- Paranoidni psihopati koji su izrazito sumnjičavi, skloni pogrešnom interpretiranju, tj. paranoidnoj obradi svega što se oko njih dešava, zbog čega se obično izoluju, ali ponekad i agresivno reaguju.
- Ciklotimni psihopati, sa čestim promjenama raspoloženja u smislu hipomanije odnosno subdepresije, koja nemaju intenzitet i trajanje kako se to sreće kod afektivnih psihoza.
- Epileptoidni psihopati, eksplozivne osobe kod kojih dolazi do jakih afektivnih pražnjenja i na beznačajne povode što ih često dovodi u sukobe sa okolinom. Alkohol obično potencira ova afektivna pražnjenja.
- Histeroidni psihopati se po svom ponašanju (egocentričnom, teatralnom, itd.) teško razlikuju od onoga što se inače vidi kod osoba koje razvijaju histeričnu neurozu.
- Anankastični psihopati (anankastične tj. opsesivno-kompulsivne ličnosti) koji se karakterišu ličnom nesigurnošću, perfekcionizmom i sitničarskom pedanterijom (traže dlaku u jajetu), rigidne u svakom pogledu, koje imaju stalnu potrebu da provjeravaju da li je to što su oni, ili drugi, uradili dobro. To smanjuje njihovu efikasnost i dovodi ih u sukobe sa okolinom. Mogu se povremeno javljati pravi fenomeni prisilnih misli i impulsa, ali oni ne dostižu težinu onoga što se vidi kod opsesivno-kompulzivne neuroze.

Uobičajeno je da se ovim podkategorijama psihopatija pridodaju još i psihopatske ličnosti sa seksualnim devijacijama, koje ispoljavaju izrazita odstupanja u zadovoljenju seksualnog nagona (heterogena grupa sa seksualnim perverzijama u različitim oblicima i nekontrolisanim zadovoljenjem seksualnog nagona) koja relativno često dolazi u sukobe sa društvom i zakonom (seksualna napastvovanja, silovanja i dr.).

Najzad, u načelu se može reći, da psihopatske osobe ispoljavaju izraženu sklonost zloupotrebi alkohola i droga i razvoju zavisnosti od njih. Stoga, neki autori i alkoholizam i druge zavisnosti svrstavaju u širu kategoriju psihopatija.

Etiologija psihopatija je multifaktorska i nedovoljno osvijetljena. U pitanju su i endogeni i egzogeni činioci. Naslijeđe igra sigurno izvjesnu ulogu (češća familijarna pojava i podudarnost u pojavi ovih stanja kod jednojajnih blizanaca, čak i onih koji su rano odvojeni i odgajani pod različitim uslovima).

Nepovoljni činioci u najranijem (pa i kasnijem) periodu razvoja imaju, izgleda, dominantnu ulogu. Ovde treba uključiti i sve druge nepovoljne činioce biološke, psihološke i socijalne prirode koji direktno ili indirektno mogu narušiti i usporiti procese bološkog i psihosocijalnog rasta i razvoja.

Difirencijalno-dijagnostički mogu se javiti velike teškoće u razlikovanju psihopatija od početnih, latentnih i rezidualnih oblika drugih duševnih oboljenja sa kojima, po ispoljavanjima pokazuju sličnosti. U mnogim slučajevima tek duže praćenje odnosno detaljno prikupljanje podataka iz prošlosti to omogućava (stanje ili evolutivni proces).

Psihopatije treba razlikovati i od raznih nepsihotičnih sindroma koji prate jasna organska oštećenja i disfunkcije mozga (tzv. „pseudopsihopatije”), a koji po spoljašnjim manifestacijama (agresivnost, nekontrolisano ponašanje u zadovoljenju nagonskih i drugih potreba, itd.) mogu podsjećati na ono što se vidi u nekim oblicima psihopatija (stanja posle encefalitisa, traumatskih i drugih oštećenja mozga).

Liječenje, posebno onih jače izraženih oblika psihopatija, teško je i daje slabe ili nikakve rezultate. U mnogim udžbenicima stoji da o pravom liječenju ovde čak ne može biti ni riječi, pa se umjesto toga govori o postupku sa psihopatskim osobama. Pri tome se sa pravom ističe da i

od odnosa okoline zavise u izvjesnoj mjeri ponašanja psihopatskih osoba. Blagi i popustljiv stav ih održava i podstiče, a odlučan, dosledan i oštar suzbija.

Tretman psihopatija nije samo zadatak medicine odnosno psihijatrijske službe. U tome treba da učestvuju i drugi društveni sektori i njihove stručne službe, pa i zajednica u cjelini. Medicina, pa i psihijatrijska služba kao njen dio, dužna je međutim, da pokuša da pomogne i ovim ljudima i njihovoj okolini. U mnogim slučajevima to je i moguće postići kombinovanom primjenom psihofarmaka, individualne i grupne psihoterapije, bihejvioralnim tehnikama i socioterapijom, naravno, u saradnji sa porodicom i sa drugima.