

Από τη διαταραχή διαγωγής της παιδικής ηλικίας στην ψυχοπαθητικότητα στην ενήλικη ζωή

Χ. Τσόπελας,¹ Μ. Αρμενάκα²

¹ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ² Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς, «Τζάνειο», Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:Π107-Π116

Η ψυχοπαθητικότητα είναι μια κατάσταση που ελάχιστα απασχολεί στην καθημερινή πρακτική τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Οι ψυχίατροι, οι παιδοψυχίατροι, οι ψυχολόγοι σπάνια αναγνωρίζουν και ακόμη σπανιότερα ασχολούνται με την ψυχοπαθητικότητα. Συνήθως οι ειδικοί της ψυχιατροδικαστικής εμπλέκονται λόγω της παραβατικότητας των ατόμων αυτών, της σοβαρής εγκληματικής συμπεριφοράς τους και της εμπλοκής τους με τον νόμο. Η επικράτηση της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας στον γενικό πληθυσμό υπολογίζεται στο 1% με την αναλογία ανδρών-γυναικών να είναι 3 προς 1. Στους άντρες ψυχοπαθητικούς καταλογίζεται σχεδόν το ήμισυ της σοβαρής εγκληματικής συμπεριφοράς. Η διάγνωση γίνεται με τη χρήση ειδικών ψυχομετρικών εργαλείων. Οι άνθρωποι με ψυχοπαθητική προσωπικότητα κάποτε υπήρξαν παιδιά αλλά η ψυχοπαθητικότητα δεν διαγιγνώσκεται στην παιδική ή στην εφηβική ηλικία. Παρόλ' αυτά, ψυχοπαθητικές/αντικοινωνικές τάσεις μερικές φορές αναγνωρίζονται στην παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία. Τέτοιες συμπεριφορές οδηγούν στη διάγνωση της διαταραχής διαγωγής ή της εναντιωματικής-προκλητικής διαταραχής ή της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας σε νεαρή ηλικία, και αυξάνουν τις πιθανότητες της διάγνωσης της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας ή της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή. Στον ενήλικο πληθυσμό, για τη διάγνωση της ψυχοπαθητικότητας χρησιμοποιούνται κυρίως οι κλιμακες Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) και Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV). Τα πλέον αναγνωρίσιμα στοιχεία της ψυχοπαθητικότητας είναι η ανυπαρξία συνείδησης και οι ρηχές επιφανειακές σχέσεις. Είναι άτομα με πειθώ, που χρησιμοποιούν με επιτυχία την κατάλληλη φρασεολογία και τεχνικούς όρους μιλώντας τη γλώσσα του συνομιλητή τους με στόχο να πλησιάσουν, να εντυπωσιάσουν και να γοητεύσουν. Πυρηνικό χαρακτηριστικό της ψυχοπαθητικότητας είναι η ελλιπής ικανότητα να αισθανθούν ενοχή και μεταμέλεια και η ανυπαρξία ηθικών κανόνων. Εύκολα εκνευρίζονται και εμφανίζουν επιθετικότητα χωρίς εμφανές αίτιο ή με ασήμαντη αφορμή. Εμφανίζουν εμπλοκή με τον νόμο και αναπτύσσουν ποικίλες αντικοινωνικές συμπεριφορές. Ως ενήλικες παραβιάζουν νόμους και κανονισμούς, έχουν προβλήματα με τον νόμο, και ένα ποσοστό καταδικάζεται για εγκληματικές πράξεις. Αναπτύσσουν συχνές, ποικίλες και αντικοινωνικές δραστηριότητες που επαναλαμβάνονται με επιτυχία και αυξανόμενη σοβαρότητα βίαιης συμπεριφοράς. Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες για τις υποκείμενες αιτίες ή τους παράγοντες κινδύνου για την ψυχοπαθητική προσωπικότητα, περιλαμβανόμενων γενετικών, νευροβιολογικών, αναπτυξιακών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και άλλων παραγόντων. Καμιά θεραπεία δεν φαίνεται αποδοτική στην ψυχοπαθητική προσωπικότητα στην ενήλικη ζωή, αντίθετα, παιδιά που φαίνονται να έχουν ένα ειδικό νευροβιολογικό προφίλ ή διαταραχές συμπεριφοράς που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης ψυχοπαθητικότητας στην ενήλικη ζωή, ίσως ανταποκρίνονται καλύτερα σε εξαιρετικά εξατομικευμένες παρεμβάσεις, ανάλογα με τον χαρακτήρα του παιδιού. Οι γονείς εκπαιδεύονται να επιβλέπουν τα παιδιά τους, να παραβλέπουν ενοχλητικές συμπεριφορές και να ενισχύουν τις θετικές. Φαίνεται ότι η τιμωρία δεν αποδίδει, αλλά αντιθέτως ενισχύει μη επιθυμητές συμπεριφορές. Η οδός της ανταμοιβής φαίνεται

να έχει καλύτερα αποτελέσματα. Προγράμματα έγκαιρης στοχευμένης παρέμβασης σε ευάλωτα μέλη του πληθυσμού είναι η ελπίδα για μείωση των περιπτώσεων ψυχοπαθητικής προσωπικότητας στον γενικό πληθυσμό.

Λέξεις ευρητηρίου: Ψυχιατροδικαστική, αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ψυχοπαθητικότητα, διαταραχή διαγωγής, έγκλημα.

Εισαγωγή

Η ψυχοπαθητικότητα είναι μια κατάσταση που ελάχιστα απασχολεί στην καθημερινή πρακτική τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Οι ψυχίατροι, οι παιδοψυχίατροι, οι ψυχολόγοι σπάνια αναγνωρίζουν και ακόμη σπανιότερα ασχολούνται με την ψυχοπαθητικότητα. Συνήθως, οι ειδικοί της ψυχιατροδικαστικής εμπλέκονται λόγω της παραβατικότητας των ατόμων αυτών, της σοβαρής εγκληματικής συμπεριφοράς τους και της εμπλοκής τους με τον νόμο. Όμως, ψυχοπαθητικά άτομα συναντούμε και στην καθημερινή κοινωνική και επαγγελματική μας ζωή και θέτουμε τον εαυτό μας σε κίνδυνο θυματοποίησης και εκμετάλλευσης. Ως ειδικοί της ψυχικής υγείας οφείλουμε να προσφύξουμε τον εαυτό μας και το κοινωνικό σύνολο, θέτοντας ορθή διάγνωση και αποφεύγοντας με κατάλληλους χειρισμούς την υπερεμπλοκή σε δυσάρεστες καταστάσεις. Στοιχεία ψυχοπαθητικότητας μπορούμε να αναγνωρίσουμε και στην παιδική ηλικία. Συχνά το προφίλ των παιδιών που εξελίσσονται σε ψυχοπαθητικούς έχουν στοιχεία από άλλες διαταραχές, με συχνότερη τη διαταραχή διαγωγής.

Στους ενήλικους η επίπτωση της ψυχοπαθητικότητας έχει υπολογιστεί στο 1% στις ΗΠΑ και στο 2% στο Ηνωμένο Βασίλειο.¹ Αντιπροσωπεύουν το 20% των κατάδικων στις ΗΠΑ, ενώ το 80% αυτών λαμβάνουν τη διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας.² Σπάνια απασχολούν τις υπηρεσίες υγείας με αίτημα τη θεραπεία τους, και συνήθως είναι οι συχνότεροι χρήστες των ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών, είτε νοσοκομειακών είτε κοινοτικών. Τα ψυχοπαθητικά άτομα έχουν διπλάσια ποσοστά παραβατικότητας έναντι των άλλων παραβατών και επαναλαμβάνουν σοβαρά εγκλήματα τρεις φορές συχνότερα από άλλους εγκληματίες. Ο εγκλεισμός δεν επιδρά στη συμπεριφορά τους, καθώς μετά την αποθεραπεία τους τετραπλασιάζονται οι πιθανότητες να διαπράξουν βίαιο έγκλημα. Κατά τη φυλάκισή τους φαίνεται ότι αναπτύσσουν καλύτερες τεχνικές χειρισμού και εξαπάτησης.^{1,2}

Στις ΗΠΑ έχει υπολογιστεί ότι υπάρχουν 3 εκατομμύρια ψυχοπαθητικοί. Αν και παρουσιάζεται στο 1% του πληθυσμού στις ΗΠΑ, σε αυτούς οφείλονται το 50% των εγκλημάτων που διαπράττονται κάθε χρόνο.² Σε μελέτες του κλινικού προφίλ των κατά συρροή δολοφόνων έχει διαπιστωθεί ότι δεν πρόκειται ψυχικά πάσχοντες αλλά για ψυχοπαθητικούς. Συμπεριφέρονται και εκφράζονται απόλυτα φυσιολογικά. Έχουν τον τρόπο να γίνονται πιστευτοί και οι άλλοι τους εμπιστεύονται, και έτσι αποκτούν τη δυνατότητα να εκμεταλλευτούν τις αδυναμίες των άλλων και να τους κάνουν θύματά τους. Το βασικότερο στοιχείο τους είναι ότι δεν έχουν συνείδηση, δεν νιώθουν τύψεις και δεν έχουν αναστολές για την εγκληματική τους συμπεριφορά. Η εγκληματική συμπεριφορά τους ξεκινά σε νεαρή ηλικία και φαίνεται ότι η παραβατικότητα μειώνεται μετά την ηλικία των 40 ετών. Γενικά περιγράφονται ως παρορμητικοί, και αναζητούν συνεχώς νέα, όλο και πιο επικίνδυνα ερεθίσματα. Η ψυχοπαθητικότητα εμφανίζεται σε σταθερά ποσοστά σε διαφορετικές φυλές, κοινωνίες και πολιτισμικά περιβάλλοντα. Είναι συχνή κατάσταση σε μέλη συμμοριών, απατεώνων, μισθοφόρων, εμπόρων ναρκωτικών, τρομοκρατών. Στοιχεία ψυχοπαθητικότητας παρουσιάζονται και σε ανήθικους δικηγόρους, ιατρούς που δεν τηρούν τον όρκο τους, πολιτικούς και ηγέτες παραθρησκευτικών οργανώσεων, κορυφαία στελέχη επιχειρήσεων ή πολιτικούς που εκδηλώνουν με πιο διπλωματικούς ή/και κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους την παραβατική συμπεριφορά τους. Δεν συμμετέχουν όλοι σε σοβαρές εγκληματικές πράξεις ή –πιθανά– οι πιο ικανοί έχουν καλύτερες μεθόδους να διαφεύγουν από τις δικαστικές αρχές.

Ιστορικά στοιχεία

Η λέξη “psychopath” (ψυχοπάθεια ή ψυχοπαθητικότητα) προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «ψυχή» και «πάθος» και αρχικά χρησιμοποιούνταν για κάθε ψυχική νόσο.

Το 1801 ο Philippe Pinel μίλησε για τη «μανία χωρίς ντελίριο» (madness without delirium). Ο Prichard το 1837 αναφέρθηκε στην «ηθική τρέλα». Στην πορεία χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικοί όροι, όπως «ηθική ηλιθιότητα» ή ψυχοπάθεια ή ιδιοσυγκρασιακή ανεπάρκεια, για να περιγράψουν τον συγκεκριμένο τύπο ανθρώπου. Το 1915 ο Emil Kraepelin χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο ψυχοπαθητική προσωπικότητα (psychopathic personality) για να περιγράψει την απουσία ηθικής σε εγκληματίες, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους εγκληματίες (amoral vs immoral criminal). Το 1941 ο H. Cleckley στο βιβλίο του "The Mask of Sanity"³ κάνει την πρώτη περιγραφή ψυχοπαθητικού και αποσαφηνίζει 16 κριτήρια για τη διάγνωση της ψυχοπαθητικότητας. Ο Robert Hare το 1980 δημιουργεί την κλίμακα ψυχοπαθητικότητας (Psychopathy Checklist, PCL) βασισμένη στο βιβλίο του Cleckley και στη δική του εμπειρία. Το 1981 η κλίμακα αυτή αναθεωρήθηκε (Psychopathy Checklist Revised, PCL-R), περιέχει 20 λήμματα και αποτελεί το καλύτερο διαγνωστικό εργαλείο για την ψυχοπαθητικότητα μέχρι σήμερα.

Σχέση της ψυχοπαθητικότητας με την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (ΑΔΠ) εμπεριέχει συμπεριφορές που βρίσκονται σε αντίθεση με τα κοινωνικά πρότυπα. Τα άτομα που παρουσιάζουν συμπεριφορές παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων αδυνατούν να συμμορφωθούν με τις κοινωνικές επιταγές.⁴ Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι επιθετικές ή να περιλαμβάνουν καταπάτηση κανόνων ή νόμων, όπως πιστοποιείται με τη συμπλήρωση τουλάχιστον τριών από τα παρακάτω κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV-TR:⁵

- α. Αποτυχία συμπεριφοράς σύμφωνα με τις κοινωνικές επιταγές, όπως προκύπτει από επαναλαμβανόμενες πράξεις και συμπεριφορές που αποτελούν λόγο σύλληψης.
- β. Τάση για εξαπάτηση η οποία προκύπτει από επαναλαμβανόμενα ψέματα, χρήση ψευδωνύμων, εξαπάτηση άλλων για προσωπικό όφελος ή διασκέδαση.
- γ. Παρορμητικότητα ή αδυναμία προγραμματισμού.
- δ. Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, αποδεικνυόμενη από επαναλαμβανόμενους καβγάδες και σωματικές επιθέσεις.

ε. Αδιαφορία για την ασφάλεια του ίδιου ή άλλων.

στ. Συνεχιζόμενη ανευθυνότητα η οποία αποδεικνύεται από αποτυχία στη διατήρηση σταθερής εργασίας ή στην αντιμετώπιση οικονομικών υποχρεώσεων.

ζ. Έλλειψη ντροπής αποδεικνυόμενη από αδιαφορία ή εκλογίκευση και δικαιολόγηση της συμπεριφοράς, η οποία έχει οδηγήσει στην κλοπή, τον τραυματισμό ή την αδικία κάποιου συνανθρώπου.

η. Επιπλέον, το άτομο πρέπει να έχει ηλικία μεγαλύτερη των 18 ετών και ενδείξεις διαταραχής συμπεριφοράς, η οποία εμφανίστηκε πριν την ηλικία των 15, και φυσικά η συμπεριφορά αυτή να μην εξηγείται από σχιζοφρένεια ή μανιακό επεισόδιο.⁵

Η επικράτηση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας στον γενικό πληθυσμό υπολογίζεται στο 2,5%, με την αναλογία ανδρών-γυναικών να είναι 3 προς 1.⁶ Σε δικαστικούς πληθυσμούς, σε μια ανασκόπηση 62 δημοσιεύσεων που περιελάμβαναν 23.000 κρατούμενους από όλο τον κόσμο, ο μέσος όρος συχνότητας εμφάνισης της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας ήταν 47% για τους άνδρες και 23% για τις γυναίκες κρατούμενες.⁶ Στις ΗΠΑ η συχνότητα αυτή είναι ακόμα υψηλότερη και σε πληθυσμούς κρατουμένων εκτιμάται ότι είναι 50–80%.⁷ Ο Hare αναφέρει ότι σε μελέτη εγκληματιών στις ΗΠΑ το 50–70% παρουσίαζε αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Το 10–20% αυτού του ποσοστού χαρακτηρίζονταν ψυχοπαθητικοί. Η διαφορά με την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι ότι τα άτομα αυτά εμφανίζουν αλαζονικά και δόλια διαπροσωπικά χαρακτηριστικά, ότι έχουν ανεπαρκείς συναισθηματικές εμπειρίες και υπολειμματική συναισθηματική συναλλαγή, καθώς και παρορμητισμό και ανευθυνότητα στη ζωή τους.⁸ Λέγοντας αυτό, πρέπει να αναφέρουμε ότι στη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται πολλές φορές οι όροι αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ψυχοπαθητικότητα και κοινωνικοπάθεια ως συνώνυμοι. Ακόμη δεν έχει ξεκαθαριστεί αν η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και η ψυχοπαθητική προσωπικότητα αποτελούν δύο διαφορετικές οντότητες, ή αν η ψυχοπαθητικότητα αποτελεί έναν πιο σοβαρό και βαρύ υπότυπο της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας. Αυτό το ερώτημα δεν έχει απαντηθεί ξεκάθαρα μέχρι σήμερα.

Διάγνωση ψυχοπαθητικότητας

Στον ενήλικο πληθυσμό, για τη διάγνωση της ψυχοπαθητικότητας χρησιμοποιούνται κυρίως οι κλίμακες Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) και Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV).⁹

Η PCL-R θεωρείται πολύ αξιόπιστο και ακριβές εργαλείο. Ξεκίνησε να χρησιμοποιείται σε άνδρες παραβάτες. Αποτελείται από 20 λήμματα, βαθμολογούνται με τιμές 0 (όταν το εξεταζόμενο στοιχείο δεν υπάρχει), 1 (όταν το εξεταζόμενο στοιχείο υπάρχει μερικώς ή είναι πιθανόν να υπάρχει) και 2 (όταν το εξεταζόμενο στοιχείο υπάρχει σταθερά). Χρειάζονται 3 με 4 ώρες για τη συμπλήρωσή του, εφόσον είναι διαθέσιμες πολλές και διαφορετικές πηγές πληροφοριών από την αστυνομία, το δικαστικό σύστημα, το σχολείο, προϊστάμενους και συνεργάτες, φίλους και συγγενείς, γνωστούς και άλλους τρίτους. Η μέγιστη βαθμολόγηση είναι το 40, ενώ όποιος βαθμολογείται άνω του 30 θεωρείται ψυχοπαθητικός. Η κλίμακα της ψυχοπαθητικότητας έχει το πλεονέκτημα ότι περιγράφει και αξιολογεί όχι μόνο την ατομική συμπεριφορά, αλλά και την προσωπικότητα. Παραγοντική ανάλυση της κλίμακας PCL-R δίνει τρεις κυρίως παράγοντες, οι οποίοι απαρτιώνουν το μοντέλο: (1) την αλαζονική διαπροσωπική συμπεριφορά, με χαρακτηριστικά όπως η επιφανειακή χάρη, η παθολογική ψευδολογία, η χειριστικότητα και η αυξημένη αίσθηση της προσωπικής αξίας, (2) την υπολειμματική συναισθηματική συναλλαγή, με χαρακτηριστικά όπως η έλλειψη τύψεων, η απουσία μεταμέλειας, η αδιαφορία για τα αισθήματα τρίτων, το ρηχό συναίσθημα και (3) τα παρορμητικά και ανεύθυνα στοιχεία στη συμπεριφορά.

Η PCL:SV είναι μια συντομότερη έκδοση του PCL-R και έχει δυνατότητες να χρησιμοποιηθεί σε ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες, σε ψυχιατρικές, ακόμη και κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας. Αποτελείται από 12 λήμματα που χωρίζονται σε 2 ομάδες: την πρώτη, η οποία μετρά τη συναισθηματική ένδεια με στοιχεία που αφορούν μόνο την ψυχοπαθητικότητα, και τη δεύτερη, η οποία ασχολείται με θέματα συμπεριφοράς που παρατηρούνται και στην αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Τα λήμματα βαθμολογούνται με τιμές από 0 έως και 2, ανάλογα με την PCL-R, και απαιτούνται 1 με 2 ώρες για τη συμπλήρωσή της. Η μέγιστη βαθμολογία είναι 24. Με βαθμολόγηση άνω του 13 είναι πιθανή η παρουσία ψυχοπαθητικό-

τητας, ενώ άνω του 18 είναι βέβαιη η διάγνωση (η βαθμολόγηση αυτή αφορά τις ΗΠΑ). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, λόγω διαφορετικής αξιολόγησης των απαντήσεων, τα αντίστοιχα όρια είναι 15 και 20 και φαίνεται να εξαρτώνται όχι από τον εξεταστή αλλά από τον εξεταζόμενο, καθώς ακόμη και Αμερικανοί εξεταστές αξιολόγησαν ανάλογα. Σε περίπτωση βέβαια που παρουσιάζεται μια βαθμολογία ενδεικτική παρουσίας ψυχοπαθητικότητας, απαιτείται η συμπλήρωση και της PCL-R.

Κλινικά χαρακτηριστικά

Το πλέον αναγνωρίσιμα στοιχεία της ψυχοπαθητικότητας είναι οι ρηχές επιφανειακές σχέσεις. Είναι άτομα με πειθώ, που χρησιμοποιούν με επιτυχία την κατάλληλη φρασεολογία και τεχνικούς όρους με στόχο να πλησιάσουν, να εντυπωσιάσουν και να γοητεύσουν τον συνομιλητή τους. Αλλάζουν τις ιστορίες τους και τις πεποιθήσεις τους όταν εκτίθενται και όταν τους προκαλούν με επιχειρήματα. Εκθειάζουν τον εαυτό τους και τις ικανότητές τους και γενικά θεωρούνται ευχάριστοι στην παρέα. Στην προσπάθειά τους να εντυπωσιάσουν μπορεί να εμφανίζονται επιθετικοί ή υπερβολικά αρρενωποί. Καθώς έχουν υπερβολική ιδέα για τον εαυτό τους, υπερβάλλουν και για τις ικανότητές τους. Είναι πολύ σίγουροι για τις απόψεις τους και επιμένουν. Εάν είναι στη φυλακή θεωρούν ότι φταίνει εξωτερικοί παράγοντες και δεν αποδέχονται σε καμία περίπτωση την ευθύνη για τις πράξεις τους. Ακόμη και αν η ενοχή τους είναι αναμφισβήτητη, υποβαθμίζουν τη βλάβη που προκάλεσαν ή επιμένουν ότι τους ενοχοποίησαν άδικα. Βλέπουν τον εαυτό τους ως θύματα του συστήματος. Ανησυχούν ελάχιστα για το μέλλον τους συγκριτικά με τα δεδομένα. Κάνουν προσπάθειες να εξαπατήσουν τον περίγυρό τους και το επιτυγχάνουν με ευκολία, χωρίς σημάδια άγχους, μάλιστα το απολαμβάνουν. Χειρίζονται τους άλλους, χωρίς ενδιαφέρον για τα δικαιώματά τους. Παραποιούν την αλήθεια με το παραμικρό. Παρουσιάζουν μια συμπεριφορά κυνηγού στον χώρο και θεωρούν ότι όλα επιτρέπονται, ενώ αντιμετωπίζουν τους άλλους ως θύματα. Πυρηνικό χαρακτηριστικό της ψυχοπαθητικότητας είναι η ελλιπής ικανότητα να αισθανθούν ενοχή και η ανυπαρξία συνείδησης. Λεκτικά μιλούν για ενοχή αλλά με ανειλικρινή τρόπο. Παρουσιάζουν συγκριτικά δυσανάλογα μικρή συναισθηματική απάντηση για τις πράξεις τους. Τους απασχολεί πιο πολύ το ότι

υποφέρουν αυτοί πάρα οι άλλοι. Κυρίαρχο γνώρισμα είναι η έλλειψη εναισθησίας, η ψυχρότητα και η αδιαφορία για τις έγνοιες των άλλων. Αδυνατούν να εκτιμήσουν τις συναισθηματικές συνέπειες (είτε θετικές είτε αρνητικές) των πράξεών τους. Το συναίσθημά τους διακρίνεται από ρηχότητα και οι λεκτικές με τις εξωλεκτικές εκφράσεις του συναισθήματος δεν συμβαδίζουν. Γνώριμη συμπεριφορά των ψυχοπαθητικών αποτελεί η αποποίηση των ευθυνών τους. Εκλογικεύουν και υποβιβάζουν τη σοβαρότητα των πράξεών τους. Χρεώνουν το φταίξιμο στο θύμα ή στις περιστάσεις. Αρνούνται ότι οι πράξεις τους είχαν ως συνέπεια τα θύματά τους να υποφέρουν σωματικά, συναισθηματικά ή οικονομικά. Υποστηρίζουν ότι τα θύματά τους λένε ψέματα, ότι άδικα τους έχουν ενοχοποιήσει ή επικαλούνται αμνησία για τα γεγονότα λόγω οργανικής ή ψυχικής ασθένειας. Η παρορμητικότητα που διακρίνει τα άτομα με ψυχοπαθητικότητα εκδηλώνεται με αναζήτηση νέων εμπειριών ως αποτέλεσμα της επιθυμίας τους για κίνδυνο και έξαψη χωρίς να σκέφτονται τις κυρώσεις. Συχνά αλλάζουν εργασία, κατοικία και σχέσεις.

Δύσκολα ελέγχουν τη συμπεριφορά τους. Εύκολα εκνευρίζονται και εμφανίζουν επιθετικότητα χωρίς εμφανές αίτιο ή με ασήμαντη αφορμή. Γίνονται λεκτικά προσβλητικοί. Προβαίνουν σε καταστροφές, σπάζοντας ή πετώντας αντικείμενα. Εμπλέκονται σε σωματικές διενέξεις, σπρώχνουν, χαστουκίζουν ή γρονθοκοπούν άλλους. Η επιθετικότητα είναι χειρότερη όταν κάνουν χρήση ουσιών ή οινόπνευματος. Η ζωή των ψυχοπαθητικών στερείται συχνά από ρεαλιστικά μακρόπνοα σχέδια ή δεσμεύσεις. Βασίζονται υπερβολικά στους άλλους, όπως στην οικογένειά τους, για κοινωνική και οικονομική στήριξη. Με εξαίρεση τους επιτυχημένους σε ιεραρχία, στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν έχουν καλή ακαδημαϊκή ή επαγγελματική σταδιοδρομία. Ζουν χωρίς στόχους και εμφανίζουν ανεδαφικά σχέδια όταν ερωτώνται για το μέλλον. Δεν μπορεί κανείς να βασιστεί σε ένα ψυχοπαθητικό άτομο, π.χ. να είναι σωστός, συνεπής στη δουλειά του ή ικανός να διαχειριστεί χρήματα. Δεν είναι άτομα που θα δεσμευτούν σε μία σχέση ή γάμο. Ως γονείς δεν φροντίζουν σωστά τα παιδιά τους. Η συμπεριφορά τους βάζει τους άλλους σε ταλαιπωρία ή κίνδυνο. Τα άτομα που λαμβάνουν τη διάγνωση της ψυχοπαθητικότητας ως ενήλικοι, έχουν ξεκινήσει από την εφηβεία να έχουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο και στο σπίτι. Εμφανίζουν εμπλοκή με τον νόμο και αναπτύσσουν ποικίλες αντικοινωνι-

κές συμπεριφορές. Ως ενήλικοι παραβιάζουν νόμους και κανονισμούς, έχουν προβλήματα με τον νόμο, και ένα ποσοστό καταδικάζεται για εγκληματικές πράξεις. Αναπτύσσουν συχνές, ποικίλες αντικοινωνικές δραστηριότητες που επαναλαμβάνονται με επιτυχία και αυξανόμενη σοβαρότητα βίαιης συμπεριφοράς.

Αναλύοντας τα κλινικά χαρακτηριστικά της ψυχοπαθητικότητας, διαπιστώνουμε ότι όλοι μας μπορούμε να θυμηθούμε ένα ή δυο άτομα που γνωρίζουμε ή έχουμε συναντήσει τα οποία πληρούν με σχετική ακρίβεια τα χαρακτηριστικά αυτά. Αυτό μπορεί να προξενήσει έκπληξη, καθώς σε όλους μας ο «ψυχοπαθητικός» περιγράφει έναν σκληρό και βίαιο εγκληματία για τον οποίο μαθαίνουμε από τις εφημερίδες και τις τηλεοράσεις. Είναι λοιπόν σαφές ότι ψυχοπαθητικοί δεν είναι μόνο άτομα με ακραίες συμπεριφορές και δεν βρίσκονται στην πλειοψηφία τους στις φυλακές.¹⁰ Στην ψυχοπαθητικότητα, όπως και σε πολλές άλλες ψυχικές διαταραχές ή συμπτώματα, θεωρούμε ότι δεν είναι αντιπροσωπευτικό το «κατηγορικό» μοντέλο, αλλά το «διαστασιακό». Σύμφωνα με αυτό, οι διαταραχές προσωπικότητας αντιπροσωπεύουν «δυσπροσαρμοστικές» παραλλαγές χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, οι οποίες διαπλέκονται μεταξύ τους όπως διαπλέκονται και με τα «φυσιολογικά» χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.¹¹ Περισσότερες από 50 δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι διαταραχές προσωπικότητας κατά DSM φαίνεται να είναι δυσπροσαρμοστικές παραλλαγές κοινών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που υπάρχουν στον γενικό πληθυσμό.¹¹

Αναπτυξιακή πορεία προς την ψυχοπαθητικότητα

Τόσο τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας όσο και οι ψυχοπαθητικοί, υπήρξαν παιδιά. Φυσικά, η ψυχοπαθητικότητα δεν διαγιγνώσκεται στην παιδική ούτε στην εφηβική ηλικία. Παρόλ' αυτά, ψυχοπαθητικές ή αντικοινωνικές τάσεις ή συμπεριφορές μερικές φορές αναγνωρίζονται στην παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία.¹² Τέτοιες συμπεριφορές οδηγούν στη διάγνωση της διαταραχής διαγωγής ή της εναντιωματικής διαταραχής ή της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, και αυξάνουν τις πιθανότητες διάγνωσης στην ενήλικη ζωή της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας ή της ψυχοπαθητικότητας. Τα παιδιά τα οποία εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο, πολλές φορές είναι αυτά τα οποία

έχουν «ανοσία» στην τιμωρία, που τίποτα δεν μπορεί να διαφοροποιήσει την κακή συμπεριφορά τους.¹³

Οι παρακάτω συμπεριφορές της παιδικής ηλικίας, όταν διαρκούν μεγάλα διαστήματα, έχουν συσχετισθεί με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης συμπεριφορών που θα οδηγήσουν στις διαγνώσεις της αντικοινωνικής διαταραχής ή της ψυχοπαθητικότητας στη ενήλικη ζωή:

- Η μακρά περίοδος νυχτερινής ενοούρησης κατά την προσχολική ηλικία (χωρίς αυτό να οφείλεται σε κάποιο ιατρικό πρόβλημα).
- Η σκληρότητα προς τα ζώα.
- Η τάση να ανάβει φωτιές και άλλες μορφές βανδαλισμού.
- Η συνεχής ψευδολογία χωρίς να υπάρχει κάποιο όφελος για το παιδί.
- Οι κλοπές και οι συχνές «κοπάνες» από το σχολείο.
- Η επιθετικότητα προς τους συμμαθητές (χωρίς απαραίτητα να συμπεριλαμβάνει σωματική βία). Η επιθετικότητα αυτή μπορεί να πάρει πιο «εκλεπτυσμένες» μορφές, όπως διασπορά ψευδών φημών για έναν συμμαθητή ή κινητοποίηση άλλων συμμαθητών για εξοστρακισμό και κακοποίηση ενός άλλου.

Οι τρεις παράγοντες: Νυχτερινή ενοούρηση, σκληρότητα προς τα ζώα και τάση να ανάβει φωτιές περιγράφονται και ως «τριάδα του Mac Donald», ο οποίος τους πρωτοανέφερε ως πρόδρομα συμπτώματα ψυχοπάθειας. Παρόλο που έχει αμφισβητηθεί η προγνωστική τους ισχύς θεωρούνται συμπτώματα που οδηγούν στην ψυχοπαθητικότητα στην ενήλικη ζωή.¹¹

Ο όρος Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) αναφέρεται σε παιδιά και εφήβους που εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενη και επίμονη αντικοινωνική συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα, αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο, φυγές από το σπίτι, βασανισμό ζώων) και παραβατικές πράξεις (π.χ. χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, χρήση όπλων, εμπρησμός, κλοπές). Η διάγνωση απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, καθότι σύμφωνα με το DSM-IV απαιτεί 3 μόνο παραβάσεις για ένα διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών.¹⁴ Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι η πιο συχνή διάγνωση στις ΗΠΑ. Θεωρείται ότι το 3–5% του παιδικού πληθυσμού παρουσιάζει τέτοια συμπτωματολογία.¹⁴ Η ΔΔ παρουσιάζει υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας με τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και με την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, η καθεμία από τις οποίες αποτελεί ανεξάρτητο και επιπρόσθετο παράγοντα επι-

κινδυνότητας για την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς.¹⁵ Οι συμπεριφορές που θεωρούνται συχνά ως διαταραχές διαγωγής αφορούν παιδιά με παραμέληση, κακοποίηση, με διαταραχές συναισθήματος, με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, με μετατραυματική διαταραχή του στρες, με διασχιστική διαταραχή, με διαταραχές στη σκέψη –ψυχωσικού τύπου–, με χρήση ουσιών ή και νευρολογικές διαταραχές. Συχνά, στα παιδιά που τίθεται η διάγνωση της διαταραχής διαγωγής υπάρχουν γνωστικά ελλείμματα και χαμηλό νοητικό ηλικίο, ιδίως για τις λεκτικές κλίμακες.¹³ Η εναντιωματική-προκλητική διαταραχή θεωρείται ηπιότερη μορφή με καλύτερη εξέλιξη. Οι διαταραχές συμπεριφοράς θεωρούνται ότι έχουν μια εξελικτική πορεία, με πρώτη την εναντιωματική προκλητική διαταραχή, την οποία ακολουθεί η διαταραχή διαγωγής, και στο τέλος συναντάται η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.¹⁶

Η διαταραχή διαγωγής στην εφηβική ηλικία έχει επανειλημμένως αναδειχθεί ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας εμπλοκής με τον νόμο αργότερα. Η πρώιμη έναρξη των προβλημάτων συμπεριφοράς (<10 ετών), καθώς και το ευρύτερο φάσμα αντικοινωνικών συμπεριφορών, αυξάνουν τον βαθμό της επικινδυνότητας.

Βέβαια, δεν είναι απαραίτητο ότι όλα τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής θα αναπτύξουν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Ο Bolwby, με τη σπουδαία του εργασία για τον δεσμό και τις διαταραχές του το 1969,¹⁷ άντλησε την έμπνευσή του από μελέτες ανήλικων παραβατών σε αναμορφωτήρια το 1944. Διαχώρισε τους ανήλικους παραβάτες σε 6 κατηγορίες και θεώρησε πιο επικίνδυνο τον χαρακτήρα με ένδεια συναισθημάτων και χαρακτηριστικά που τώρα αποκαλούνται ψυχοπαθητικά. Διαπίστωσε ότι η πλειονότητα των παιδιών είχαν αποχωριστεί για μεγάλο διάστημα τις βιολογικές ή τις θετές τους μητέρες.¹³ Στα διαγνωστικά κριτήρια⁵ υπάρχει ο διαχωρισμός σε τύπο με έναρξη την παιδική ηλικία, σε τύπο πριν τα 10 χρόνια, και στον εφηβικό τύπο με έναρξη μετά τα 10 έτη. Η παιδική εμφάνιση της ΔΔ έχει πολύ χειρότερη πρόγνωση και αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ψυχοπαθητικότητας στην ενήλικη ζωή. Η πιο συχνή ψυχοπαθολογία σε παραβάτες από 5 έως 15 ετών είναι η διαταραχή διαγωγής (ΔΔ).

Για την εκτίμηση της ψυχοπαθητικότητας στην παιδική ηλικία έχουν δημιουργηθεί το Antisocial Process Screening Device (APSD) Teacher and Parent

Questionnaire, για παιδιά από 6–13 χρόνων, και το Psychopathy Checklist: Youth Version,¹⁸ για παιδιά από 12 ως 18 χρόνων, το οποίο είναι ημιδομημένη συνέντευξη με πληροφορίες και από το ιστορικό του ατόμου. Όμως, η προβλεπτική ισχύς τους δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί. Τα εργαλεία αυτά δεν έχουν σταθμιστεί για τον Ελληνικό πληθυσμό.

Θεωρίες για ψυχοπαθητικότητα

Διαφαίνεται ότι είναι πολλαπαραγοντικό το μοντέλο που οδηγεί στην ψυχοπαθητικότητα

Η γενετική επιβάρυνση θεωρείται πλέον δεδομένη. Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο 2005, όπου μελετήθηκαν 3687 ζευγάρια διδύμων, βρέθηκε ότι σε παιδιά με ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά η αντικοινωνική συμπεριφορά είχε γενετικό υπόστρωμα, σε αντίθεση με τα παιδιά χωρίς ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά, στα οποία η αντικοινωνική συμπεριφορά επηρεάζονταν από περιβαλλοντικούς παράγοντες.¹⁹ Σε μελέτες διδύμων φάνηκε ότι συγκεκριμένα ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με την παρορμητικότητα και την επιβολή σε άλλους, είχαν κατά 50% γενετική συνιστώσα, η οποία μάλιστα ήταν κοινή στα δύο φύλα.²⁰ Γενετικές μελέτες ανέδειξαν επίσης τη συσχέτιση μεταξύ αντικοινωνικής και ιστριονικής διαταραχής προσωπικότητας. Η συσχέτιση προκύπτει από το εύρημα ότι, συχνότερα, στα τέκνα ατόμων με αντικοινωνική ή ψυχοπαθητική διαταραχή προσωπικότητας, στα μεν αγόρια εμφανίζονται διαταραχές συμπεριφοράς και στη συνέχεια δίνεται η διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, στα δε κορίτσια στην ενήλικη ζωή κυριαρχούν τα ιστριονικά συμπτώματα και δίδεται η διάγνωση της ιστριονικής διαταραχής προσωπικότητας.²¹ Σε μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Ιανουάριο του 2011, όπου μελετήθηκαν όλα τα βίαια εγκλήματα στη Σουηδία από το 1973–2004 με πανεθνική, διαγενεακή καταγραφή, συνέκριναν βίαια εγκλήματα μεταξύ συγγενών και διαπίστωσαν υψηλότερα ποσοστά εγκληματικών πράξεων σε κάποιες οικογένειες. Η επίπτωση της εγκληματικότητας σ' αυτές τις οικογένειες ήταν μεγαλύτερη όσο πιο κοντινή ήταν η συγγενική σχέση, και τα ποσοστά ήταν μικρότερα στις πιο μακρινές συγγένειες (odds ratio 4,3 στα αδέρφια και 1,9 στα ξαδέλφια).²² Επίσης, μελέτες υιοθετημένων παιδιών με βιολογικούς γονείς που παρουσίαζαν παραβατική συμπεριφορά ανέδειξαν αυξημένα ποσοστά διαταραχής διαγωγής.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που θεωρείται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχοπαθητικότητας είναι η ύπαρξη κακοποιητικής οικογενειακής ζωής, η έλλειψη γονικής φροντίδας, η απόρριψη, τα συζυγικά προβλήματα, οι διαλυμένες-χαοτικές οικογένειες,²³ η χρήση ουσιών, η ψυχοπαθολογία των γονιών, η έντονη φτώχεια, η ζωή σε αστικά κέντρα και ιδίως σε περιοχές αυξημένης εγκληματικότητας, και η συμμετοχή σε συμμορίες.²³

Από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, υπεύθυνες θεωρούνται οι περιγεννητικές επιπλοκές, η εγκεφαλική βλάβη, οι οργανικές νόσοι, όπως η επιληψία και οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, ιδίως αν αφορούν τον μετωπιαίο λοβό, ή αναφερόμενα περιστατικά απώλειας συνείδησης στο ιατρικό ιστορικό.

Από τους νευροβιολογικούς παράγοντες αναφέρονται ως αίτια η παθολογική σεροτονινεργική και αδρενεργική δραστηριότητα. Στους ψυχοπαθητικούς παρατηρείται ελλιπής ανταπόκριση σε συναισθηματικά ερεθίσματα στην αμυγδαλή και στον προμετωπιαίο λοβό, με συνέπεια τη μη αναγνώριση σημάτων φόβου, και λόγω αυτού την ελλιπή αναχαίτιση της επιθετικότητας.^{24,25} Νόσοι ή τραυματισμοί στον μετωπιαίο λοβό αναφέρονται συχνά στο ιατρικό ιστορικό ψυχοπαθητικών ατόμων, και πάντα χρειάζεται να επισημαίνονται ξεχωριστά. Υπάρχει συσχέτιση της ψυχοπαθητικότητας με χαμηλή νοημοσύνη και γνωσιακά ελλείμματα, όπως οι μαθησιακές διαταραχές και τα ελλείμματα στην οπτικοχωρική διάκριση και στις εκτελεστικές λειτουργίες.¹³

Ο τρόπος ζωής των ατόμων με ψυχοπαθητική διαταραχή προσωπικότητας είναι πολύ πιθανόν να επιβαρύνει τα νευροβιολογικά τους ελλείμματα. Η κατάχρηση ουσιών, όπως π.χ. των αμφοταμινών, έχει βρεθεί ότι διαταράσσει τις λειτουργίες που εδράζονται στον μετωπο-κροταφικό φλοιό.¹¹

Θεραπευτικές δυνατότητες

Καμιά θεραπεία δεν αποδεικνύεται αποδοτική στην ψυχοπαθητικότητα.¹¹ Η θεραπευτική προσπάθεια δεν πρέπει να εστιάζει σε αλλαγή της προσωπικότητας, σε ανάπτυξη ενσυναίσθησης (empathy) ή απόκτησης συνείδησης της συμπεριφοράς τους, αλλά σε εστίαση σε προ-κοινωνικούς τρόπους ικανοποίησης των αναγκών τους, ενισχύοντας τις ικανότητές τους και τις δυνάμεις τους. Η φαρμακοθεραπεία για την επιθετικότητα είναι απαραίτητη και χρειάζε-

ται συχνή αξιολόγηση και παρακολούθηση στη διάρκεια της φυλάκισης και μετά.

Τα προβλήματα που προκύπτουν από τη θεραπεία είναι ότι ο ψυχοπαθητικός θα ερμηνεύσει τη φροντίδα ως μια αδυναμία προς εκμετάλλευση. Όταν νοσηλεύονται σε θεραπευτικό ίδρυμα, έχουν συμπεριφορά κυνηγού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες και μιμούνται τα συμπτώματά τους για να χειριστούν το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Όταν συμμετέχουν σε ψυχοθεραπεία ψυχοδυναμικού τύπου, βελτιώνουν τα αρνητικά-ψυχοπαθητικά τους χαρακτηριστικά.²⁶

Οριστική θεραπεία και αντιμετώπιση δεν έχει βρεθεί. Δεν έχουν κανένα αίτημα για θεραπεία, καθότι έχουν μεγαλειώδη εικόνα εαυτού και είναι ευτυχείς όπως είναι. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι πρέπει να εγκαταλειφθεί η θεραπευτική προσπάθεια. Στόχος είναι είτε να μειωθεί η δυσφορία που το άτομο βιώνει ή να μειωθεί η βλάβη που ο «πάσχων» προξενεί στο κοινωνικό του περιβάλλον.²⁷

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρώιμη αναγνώριση των διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία που οδηγούν σε ψυχοπαθητικότητα στην ενήλικη ζωή, και η πρώιμη παρέμβαση, καθώς δεν είναι σίγουρο ότι η μη ανταπόκριση στη θεραπεία επεκτείνεται και στους ανήλικους. Ατομικές θεραπευτικές παρεμβάσεις στον ανήλικο και στους φροντιστές του φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα. Στόχος είναι τα παιδιά με διαταραγμένο δεσμό να αισθανθούν κοντά στα άτομα φροντίδας τους. Σε μικρές ηλικίες, η θεραπεία στοχεύει στην εκπαίδευση των γονέων, στη δόμηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και στην εκπαίδευση των παιδιών να αναλογίζονται τις ευθύνες τους. Στους εφήβους, οι παρεμβάσεις έχουν ως στόχο τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι γονείς εκπαιδεύονται να επιβλέπουν τα παιδιά τους, να παραβλέπουν ενοχλητικές συμπεριφορές και να ενισχύουν τις θετικές. Φαίνεται ότι η τιμωρία δεν αποδίδει, αλλά αντιθέτως ενισχύει μη επιθυμητές συμπεριφορές. Η οδός της ανταμοιβής φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα.¹⁴ Γνωσιακές τεχνικές με στόχο τη διαχείριση θυμού έχουν δείξει ικανοποιητικά αποτελέσματα, όπως και η οικογενειακή θεραπεία. Παιδιά που φαίνονται να έχουν ένα ειδικό νευροβιολογικό προφίλ με ενδεχόμενη γενετική προδιάθεση, ίσως ανταποκρίνονται καλύτερα σε στοχευμένες εξατομικευμένες παρεμβάσεις που διαφοροποιούνται ανάλογα με τον χαρακτήρα του

παιδιού. Η διαταραχή διαγωγής είναι δύσκολη στην αντιμετώπισή της, αφού συχνά αναπτύσσεται στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ εγγενών (νευροβιολογικών ελλειμμάτων) και περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. πρώιμη έκθεση του παιδιού σε χασοτικό περιβάλλον, παραμέληση ή κακοποίηση). Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα, κυρίως όταν το άτομο εμφανίζει ελλιπή έλεγχο της παρορμητικότητας, ενώ υπάρχει τεκμηριωμένη επιστημονικά ένδειξη για την αποτελεσματικότητα της πολυσυστημικής θεραπείας.

Προστασία εαυτού και άλλων

Υπάρχει μια σημαντική υποχρέωση των ειδικών να προστατεύσουν τα πιθανά θύματα και την κοινωνία γενικότερα από το κακό που μπορεί να προξενήσουν τα άτομα με ψυχοπαθητικότητα. Ένας απλός και βασικός κανόνας είναι η παλιά γεωγραφική θεραπεία ή καλύτερα η πρόληψη που συνιστούσαν παλαιότεροι κλινικοί: «Εάν νομίζεις ότι είσαι κοντά σε ένα ψυχοπαθητικό, φύγε μακριά». Θα πρέπει να μην είμαστε τυφλοί ή υπερόπτες στην ικανότητα ενός ψυχοπαθητικού να ελέγχει, να λείπει πειστικά ψέματα ή να εξαπατά χωρίς ηθικούς περιορισμούς. Θύματα της γοητείας τους ενδέχεται να είμαστε και εμείς, ως ειδικοί της ψυχικής υγείας. Οι ψυχοπαθητικοί είναι αυθεντίες στη χρήση όλων των λεκτικών και μη-λεκτικών μέσων για να γοητεύσουν και να πετύχουν τους σκοπούς τους. Έχουν εξαιρετικές ικανότητες να εντοπίζουν τα αδύναμα σημεία κάποιου και να τα εκμεταλλεύονται. Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας που είναι προσανατολισμένοι στη θεραπεία και βοήθεια τρίτων, είναι ιδιαίτερα εύκολο να χειραγωγηθούν για τους δικούς τους σκοπούς. Γενικά, αν επιλέγαμε να δώσουμε κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες θα λέγαμε: Εάν το έγκλημα, η εξαπάτηση και η χειραγωγή ήταν επάγγελμα και έκαναν αίτηση για πρόσληψη, θα ήταν οι τέλει υποψήφιοι. Οπότε, προσοχή σε αυτούς που σας απομονώνουν από το υποστηρικτικό περιβάλλον σας. Η καλύτερη άμυνα είναι η αυτογνωσία και οι ειλικρινείς, συχνές συζητήσεις και επαφές με ανθρώπους που είναι πολλά χρόνια στη ζωή σας και τους εμπιστεύεστε.

Συμπεράσματα

Πολλές μελέτες και κόπος έχουν χρειαστεί για να εμβαθύνουμε σ' αυτό το συνεχές της διαταραχής διαγωγής, της αντικοινωνικής διαταραχής της προσω-

πικότητας και της ψυχοπαθητικότητας, αλλά ακόμα δεν μπορέσαμε να το κατανοήσουμε σε επαρκή βαθμό. Η σημερινή κοινωνία αλλάζει με γοργούς ρυθμούς και οι ειδικοί οφείλουν να είναι ενήμεροι και να προλαβαίνουν τις εξελίξεις με σωστή διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση. Η εξαθλίωση, η περιθωριοποίηση, τα γκέτο των πόλεων, η ανεργία, η αποσύνθεση του οικογενειακού ιστού, είναι φαινόμενα της καθημερινότητάς μας. Τα παιδιά περισσότερο από ποτέ έχουν ανάγκη από φροντίδα και προσοχή, τόσο για να μην γίνουν θύματα όσο και για τη μείωση των παραγόντων εξέλιξης σε ενήλικες με ψυχοπαθητική προσωπικότητα. Προγράμματα έγκαιρης, στοχευμέ-

νης παρέμβασης σε ευάλωτα μέλη της κοινωνίας σε νεαρή ηλικία, είναι η ελπίδα για μείωση των περιπτώσεων ψυχοπαθητικότητας στον ελληνικό πληθυσμό. Πρέπει, τελειώνοντας, να τονίσουμε τη δυσάρεστη αλήθεια ότι η βία είναι μια επιλογή, μια πράξη ελεύθερης βούλησης. Δεν πρέπει να ταυτίζουμε την ψυχοπαθητικότητα με την εγκληματικότητα, καθώς με τον όρο ψυχοπαθητικότητα περιγράφουμε ένα φάσμα και μια ποικιλία χαρακτηριστικών και συμπεριφορών, αρκετά από τα οποία βοηθούν την επιβίωση και την προσαρμογή του ατόμου σε μια ανταγωνιστική κοινωνία, χωρίς να χρειάζεται να καταφεύγει σε εγκληματικές πράξεις.

From conduct disorder in childhood to psychopathy in adult life

Ch. Tsoelas,¹ M. Armenaka²

¹Psychiatric Hospital of Athens, ²"Tzaneio" General Hospital of Piraeus, Athens, Greece

Psychiatriki 2012, 23:S107-S116

Mental health professionals seldom recognize psychopathy in their daily practice. Usually forensic psychiatrists and psychologists are involved because individuals with psychopathic personality are involved in serious criminal behavior and implicated with the law. Most of the times the profiles of children who evolve in adult psychopaths have components from other disorders, especially conduct disorder. The term psychopathy originates from the Greek words "psyche" (soul) and "pathos" (passion) and was used to identify initially every mental illness. Although in the bibliography the terms Antisocial Personality Disorder, Psychopathic Personality, Psychopathy and Sociopathy are used as synonyms, it has not been clarified if the Antisocial Personality Disorder and Psychopathic Personality constitute two different entities or if the latter constitutes the more serious and hard core subtype of the first. The prevalence of Psychopathic Personality in the general population is estimated as 1%, with the proportion of men: women to be 3:1. The adult male psychopaths are responsible for almost 50% of the serious criminal behavior. Diagnosis of Psychopathic Personality is completed with the use of specific psychometric tools: Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) and Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV). The most recognizable elements of psychopathy are the non-existence of conscience and their shallow emotional relations. They are individuals with persuasion, that use the suitable phraseology in order to approach, impress and charm their prey. Nuclear characteristic is the inability to feel guilt, remorse and the non-existence of moral rules. They lose their temper easily and present aggressiveness without obvious or insignificant reason. They develop various antisocial behaviors that are repeated with success, the gravity of violent behavior tends to increase and they have problems with the law. Nevertheless, people with Psychopathic Personality at one point were children, without diagnosis of Psychopathic Personality, as such a diagnosis is not appropriate at early childhood or adolescence. Psychopathic or/and antisocial tendencies sometimes are recognized in children and early adolescent age. Such behaviors lead usually to the diagnosis of Conduct Disorder or Oppositional Defiant Disorder or Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in early years of life and increase the possibility to have a diagnosis of Antisocial Personality Disorder and Psychopathic Personality as an adult. There are many studies on the underlying risk factors for Psychopathic Personality, focusing in genetic, neurobiological, developmental, environ-

mental, social and other factors. There is no effective treatment for Psychopathic Personality in adult life. Children with a specific neurobiological profile or behavioral disturbances that increase the risk of developing a Psychopathic Personality in adult life, have better chances to respond in exceptionally individualized interventions, depending on the character of the child. The parents are educated to supervise their children, to overlook annoying behaviors and to encourage the positive ones. It appears that the punishment does not attribute, on the contrary it strengthens undesirable behaviors. Use of reward appears to have better results. Programs of early highly focused therapeutic interventions in vulnerable members of the population are our best hope for the reduction of fully blown psychopaths in the general adult population.

Key words: Forensic psychiatry, antisocial personality disorder, psychopathy, conduct disorder, crime.

Βιβλιογραφία

- Shine J, Hobson J. Institutional behaviour and time in treatment among psychopaths admitted to a prison-based therapeutic community. *Medicine, science and the law* 2000, 40:327–335
- Hare RD. Psychopathy: a clinical and forensic overview. *The Psychiatric Clinics of North America* 2006, 29:709–7
- Cleckley Hervey M.D. *The mask of sanity*. Mosby Medical Library. Publisher: Plume; Revised Edition, 1982
- Vaillant GE. Sociopathy as a human process. A viewpoint. *Arch of Gen Psychiatry* 1975, 32:178–183
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington DC, American Psychiatric Association 2000
- Fazel S, Danesh J. Serious Mental Disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002, 359:545–550
- Widiger TA, Cadoret R, Hare R, Robins L, Rutherford M, Zanarini M et al. DSM-IV antisocial personality disorder field trial. *J of Abn Psychology* 1996, 105:3–16
- Woody GE, McLellan AT, Luborsky L, O'Brien CP. Sociopathy and psychotherapy outcome. *Arch of Gen Psychiatry* 1985, 42:1081–1086
- Hare D. Robert. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: manual*. Publisher Multi-Health Systems, 1991
- Personality Disorders. Synopsis of Psychiatry. 8th ed. In: Kaplan H, Sadock B. Williams and Wilkins, 1997:775–795
- Δουζένης Α, Λύκουρας Λ. Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας. Στο: Α. Δουζένης, Λ. Λύκουρας. *Ψυχιατροδικαστική*. (Επιμ. εκδ.) Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008:224–239
- Robins LN. Deviant children grown up. *European Child and Adolescent Psychiatry* 1996, 5(Suppl 1):44–46
- Lewis DO, Yeager C. Conduct Disorder. In: Lewis M (ed) *Child and Adolescent Psychiatry, Comprehensive Textbook*. Publisher Lippincott Williams & Williams, 2002:670–681
- Felton E, Mezzacappa E. Conduct and Oppositional Disorders. In: Rutter's M (ed) *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th ed. Publisher Blackwell, 2002:419–437
- Babinski LM, Hartsough CS, Lambert NM. Childhood conduct problems, hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity. *J of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines* 1999, 40:347–355
- Dandreaux DM, Frick PJ. Developmental pathways to conduct disorder: a further test of the childhood and adolescent-onset distinction. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2006, 15:311–331
- Bretherton Inge. The origins of Attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 1992, 28:759–775
- Neumann CS, Kosson DS, Forth AE, Hare RD. Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCI: YV) incarcerated adolescents. *Psychological Assessment* 2006, 18:142–154
- Viding, R, James R Blair, Terrie E. Moffitt, Robert Plomin. Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *J Child Psychology and Psychiatry* 2005, 46:592–597
- Blonigen DM, Hicks BM, Krueger RF, Patrick CJ, Iacono WG. *Psychol Med* 2005, 35:637–648
- Frick PJ, Dickens C. Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports* 2006, 8:59–72
- Frisell T, Lichtenstein P, Langstrom N. Violent crime runs in families: a total population study of 12,5 million individuals. *Psychological Medicine* 2011, 41:97–105
- Farrington DP. Family background and psychopathy. In: Patrick CJ (ed). *Handbook of psychopathy*. New York. Guilford 2006:229–250
- Kiehl KA, Smith AM, Hare RD, Mendrek A, Forster BB, Brink J et al. Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry* 2001, 50:677–684
- Birbaumer N, Veit R, Lotze M, Erb M, Hermann C, Grodd W et al. Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry* 2005, 62:799–805
- Βασιλαματζής Γρ, Κονταξάκης Β. *Ειδικές διαταραχές προσωπικότητας*. Στο: ΓΝ Χριστοδούλου και συν. *Ψυχιατρική*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις Αθήνα, 2000:525–543
- Hare RD, Neumann CS. Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology* 2008, 4:217–246

Αλληλογραφία: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθηνών 374, 124 62 Χαϊδάρι Αθήνα,
Τηλ.: 210-513 02 80
e-mail: tsopelas@gmail.com