

**Psihopatia în lumea
postmodernă,
abordare evoluționist culturală**

2017

Prezentarea de față susține două teze:

A. Psihopatia, înțeleasă în tradiția Cleckley, ar putea fi corelată cu clusterul B –TP – DSM-5; iar în perspectivă evoluționistă, cu dezinhibiția expansiv prosocială a comportamentelor externalizate;

B. Lumea postmodernă, prin mobilitatea transculturală și medierea tehnică a relaționărilor interpersonale, tinde să mascheze psihopatia.

Psihopatia

Problematica pe care o ridică conceptul de psihopatie se corelează cu cea a tulburărilor de personalitate comentate în ICD-9-10 și DSM III-5. Acestea se referă la tulburări neepisodice ale persoanei, predominant în perspectiva relaționărilor interpersonale sociale disfuncționale.

Cazuistica de acest tip a fost sesizată de clinicieni de la începutul sec. XX și interpretată un timp prin doctrina degenerescenței și a constituțiilor morbide; e.g. constituția paranoică, emotivă, histerică etc.

Personalitatea Psihopată

Expresia de “personalitate psihopată” o introduce K. Schneider (1921), conceptul de personalitate fiind preluat de la filosofii personalişti (M. Scheler); pentru Schneider e vorba de variante caracterologice anormale, care suferă și îi face pe alții să sufere din cauza firii lor. Sunt descrise 10 clase tipologice.

Relația cu nosologia psihiatrică e negată.

Sociopatie și Anetopatie

Între cele Două Războaie Mondiale s-a dezvoltat conceptul de “sociopatie” și “anetopatie” (cu reluarea sintagmei “moral insanity” a lui Pritchard din sec. XIX).

Tulburarea de personalitate

După al Doilea Război Mondial sistemele ICD-OMS și cel American, DSM au acceptat Tulburarea de personalitate (TP) ca o condiție nosologică, cu subtipuri:

- ICD a preluat cele 10 tipuri descrise de Schneider.
- DSM-III (1980) a acordat o importanță specială TP, plasându-se pe o axă de diagnostic separată; faptul a stimulat cercetările în domeniu și au atras atenția asupra fondului personalistic vulnerabil.

Tulburarea de personalitate

- În DSM III-V sunt comentate tot 10 tipuri de TP, dar cu unele denumiri și descrieri diferite de ICD-9-10 (e.g. TP narcisistă, borderline etc.). Acestea sunt împărțite în 3 clustere:

- A. schizoid, paranoid, schizotipal: cu aparență ciudată, excentrică;
- B. borderline, histrionic, narcisist, antisocial: cu manifestări dramatice, emoționale, instabile;
- C. dependent, evitant, obsesiv compulsiv: cu manifestări anxios-fobice.

Termenul de psihopatie nu e menționat.

DSM promovează o viziune neokraepeliniană, acceptând ideea unei eventuale corelații între TP și entități nosologice episodice. Corelația între TP și tablouri episodice sugerate de ICD și DSM III-5

Tulburarea de personalitate

DSM-5 propune, alternativ cu lista și descrierile tipologice din edițiile precedente ale manualului, și un sistem de identificare tipologică bazat pe trăsături de personalitate, după sistemul celor CINCI MARI FACTORI.

În ultimii ani în plan internațional și în România s-au intensificat studiile asupra personalității în perspectivă socio-culturală și spirituală.

Termenul de psihopatie se lansează odată cu cartea lui Cleckley *The mask of insanity* (1941) pentru un grupaj cazuistic de personalități anormale caracterizate astfel:

a) O persoană cu idei de grandiozitate, încrezătoare și sigură de sine, ce realizează ușor relații sociale având un farmec (șarm) cuceritor; care e dominatoare și manipuloare urmărindu-și interesele egofile, hedonice.

b) Psihopatul e lipsit de emotivitate socială, de empatie, atașament, intimitate; e incapabil de milă, rușine, generozitate, sentimente de culpă; el nu poate înțelege semnificația vinovăției la fel cum un afazic perceptiv nu înțelege semnificația unor cuvinte.

c) Deși poate urmări perseverent unele planuri egoiste, e deseori impulsiv și exploziv, cu parteneriate de tip marital scurte, parazitar, drogofil.

d) Psihopatul reușește să-și mascheze deseori disfuncțiile, putând avea meserii ca cele de medic, psihiatru, avocat, politician, om de afaceri; deseori procedează machiavelic făcând ca vinovăția să cadă asupra altora.

Istoria ulterioară a conceptului de psihopatie a propus diverse perspective:

➤ o tentativă (Millon) a fost aceea de a formula pentru fiecare categorie tipologică de TP și o variantă psihopată, cu accentuat comportament disocial;

➤ altă orientare tinde să agreghe psihopatia spre cazuistica psihiatriei forensice, predominant cea penitenciară, cu comportament antisocial grav criminal.

S-au comentat în zona psihopatiei și persoane cu comportament manipulator

sadic, precum și criminalii în serie care-și maschează comportamentul aberant, ca o a doua personalitate;

Corespondentul parțial al psihopatului în DSM-5 ar fi TP antisocială.

Problema care s-a ridicat mereu este că, comportamentul antisocial, delictual sau chiar criminal, nu poate fi prin el însuși un criteriu nosologic.

Un anumit progres s-a realizat în ultimele decenii, după ce s-a demonstrat experimental că la persoane psihopate (înțelese în sens larg) lipsește reacția normală la stimuli anxiogeni și emoția empatică reflexă. Acest defect constituțional s-ar transmite genetic pe linie paternă. El e prezent și la TP antisocială din DSM-V. Revenind la DSM-5 este evident că psihopatul Cleckley, deși nu figurează în manual, e cel mai apropiat de Clusterul B. În spiritul neokraepelinian în care a fost gândit manualul, cele trei Cluster, sugerează o corespondență între TP și modalitățile psihotice clasice.

Prima întrebare pe care o ridică o astfel de relaționare este: de ce nu întâlnim în DSM-5 o TP depresivă și una hipomaniacală, similare cu TP schizoidă și paranoică?

Deși în lunga perioadă de elaborare a DSM-5 au existat îndelungate dezbateri, TP depresivă nu a fost acceptată. Faptul nu se datorează evidențelor clinice, căci T. distimică poate dura toată viața.

Motivul pare a fi fost acela că, dispoziția depresivă nu are o evidentă expresivitate în disfuncționalitatea comportamentului relațional care constituie baza circumscrierii TP în DSM-5.

Polul depresiv a fost totuși conectat cu TP din Clusterul C – ce e drept în afara DSM-5 – în sinteza conceptului de cotymie (Tyrer). Sinteza lui Tyrer reunește psihopatologia din zona comportamentului internalizat. Prin simetrie, se poate ridica problema dacă o viziune similară s-ar putea realiza în aria comportamentelor externalizate, în care impactul interpersonal e crescut.

Psihopatia – Cleckley, asimilează trăsăturii prezente la TP din Clusterul B: grandiozitate (narcisic), sociabilitate seductivă (histrionism), instabilitate (borderline), lipsa empatiei și comportament antisocial (TP antisocială). Constructul unei TP hipomaniacale nu a reușit nici el, cu toată acceptarea temperamentului hipertim și a constructului Tipus manicus (von Zerssen). Relaționarea interpersonală este totuși mai exprimată în Clusterul B decât în Clusterul C, ea exprimându-se prin dominanță, manipulare, confruntare, agresivitate.

Relaționarea TP din Clusterul B cu psihopatologia episodică trimite la impulsivitate, adicție, hipomanie. Felul în care DSM III-5 raportează tipologia TP la episoadele psihopatologice de pe axa I, a fost realizată în jurul anilor '80 dintr-o perspectivă strict clinică, în sensul comorbidității. Problema se cere regândită, după ce sec. XX a dezvoltat psihiatria evoluționist culturală.

În perspectiva acesteia, manifestările psihopatologice pot fi comentate ca disfuncții deficitare a unei funcții psihoantropologice adaptative și creatoare. Astfel de structuri funcționale psihoantropologice adaptative, derivă din funcții bio-psihologice, de tip modular. Reformularea lor în funcții specific psihismului uman s-a realizat pe parcursul antropogenezei, mai ales în ultimii 150.000 ani, prin apariția limbajului articulat, a “creierului social” și a funcțiilor executive.

Un rol fundamental pentru psihismul persoanei umane l-au avut ultimii aproximativ 10.000 ani de cultură istorică, în care omul sedentar, cuprins în structuri sociale ierarhice și închinându-se zeilor inserați în mitologii, a dezvoltat scrisul și istoria.

Comportamentele externalizate

Pentru manifestări din aria comportamentelor externalizate – bazate pe dezinhibiție expansivă prosocială – regăsim în biologie doar rutul, în care crește

combativitatea masculilor pentru o poziție ierarhică în grup și se activează sexualitatea.

La om putem însă menționa:

a) Sărbătoare de tip carnavalesc: cu dezinhibiție euforică, veselie gregară contaminantă, comportament ludic;

b) Exaltarea activității creative: creșterea ideății, inițiativei și acțiunilor realizatoare, cu angrenarea altora;

c) Impetuozitatea confruntării beligerante: acțiuni temerare, agresivitate asertivă, de dominare;

Confruntarea e urmată și în biologie și la om de relația dominare/sumisiune; care la om se realizează și în plan lingvistic și după diverse strategii, machiavelice sau sadice.

Comportamentele externalizate

Comportamentele externalizate normale, adaptative și creatoare, ar fi punctul de plecare pentru deficitul disfuncțional psihopatologic, manifestat ca:

- Stare (hipo)maniacală (euforică, disforică, anxioasă);
- TP din clusterul B;
- Comportamente impulsive - explozive, adictive, dominator- manipulative – sadice;

Din aceeași zonă antropologică ar deriva și temperamentele și caracterele extrovertite ca:

- Picnicul sinton, superficial, petrecăreț (Kretschmer);
- Expansivul întreprinzător, plin de inițiativă pragmatic;
- Luptătorul social ce angrenează masele, uneori cverulent.

O problemă care continuă să prezinte interes și e studiată permanent e constatarea că în cazul psihopatului (înțeles în sens larg) sunt prezente tulburări

biopsihice constituționale, în sensul lipsei de reacție la stimuli anxiogeni și a deficitului de emotivitate socială trăită.

E prezent astfel ceea ce s-a numit LPE (Limited Prosocial Emotion) și CU (colourous and unemotional), aspect care se identifică și la tinerii cu tulburări de conduită care tind să devină personalități antisociale.

Această lipsă de reactivitate la frică și emoție socială e prezentă, pasager și în cursul episoadelor maniacale. De asemenea ea se întâlnește:

La autiști și în spectrul autist; la TP schizoid, dar și la unele persoane normale, temerare.

Cercetările nu au clarificat până în prezent pe un eșantion statistic semnificativ, în ce măsură, LPE și CU sunt prezente în populația generală. În cele din urmă, cel puțin capacitatea de a fi insensibil la frică s-ar putea să fie adaptativă pentru colectivitate, dacă câteva persoane din grup o posedă și o exercită în momentele periculoase. Și la fel LPE ar putea să fie necesară unor profesii utile grupului, așa cum e cea de chirurg sau de membru al echipelor de comando.

Psihopatologia avoluționist culturală ne obligă să gândim nu doar pe cazuri izolate; ci și în perspectiva unor comunități culturale și istorice.

Psihopatia în lumea postmodernă

Psihopatia, această tulburare psihiatrico-socială, este o importantă ocazie de a aduce în discuție relația psihiatriei cu cultura vremii. Psihiatrii dezbat problema psihopatiei de trei sferturi de veac, timp în care lumea noastră umană s-a schimbat. Dintre modificările ultimelor decenii care vor avea un important impact asupra manifestărilor ulterioare ale psihopatiei, se pot menționa:

Globalizarea, implicând dinamica continuă a populațiilor și multiculturalismul.

Față de societățile tradiționale care reprezentau etalonul umanității în sec. XX, oamenii actuali nu-și proiectează viața cu gândul că și-o vor petrece continuu

în același loc, într-o ambianța umană constantă. Proiectele existențiale sunt pe termen limitat; iar mobilitatea populațională este în creștere, pe întreg globul. În aceste condiții instabilitatea psihică, considerată a fi o trăsătură caracteristică psihopatului, devine discutabilă.

Faptul de “nu-și face proiecte pe termen lung” nu mai apare, prin el însuși, un handicap. Și, de asemenea, faptul de a schimba mereu mediul social. Multiculturalismul, și el în creștere exponențială, face ca sistemul de norme sociale și cu valori aspirative, să varieze mult, chiar în cadrul unei comunități locale. Modelele de comportament bine și rigid definite, nu sunt cele neapărat performante și de dorit. Toleranța multiculturală presupune și toleranța crescută față de variante comportamentale.

O persoană care percepe că nu se adaptează la un anumit standard comportamental, poate repede trece la altul, în același loc; sau plecând în altă parte.

Mobilitatea și migrația fac și ca relațiile interpersonale să nu mai aibă constanța ce o aveau în sec. XIX și XX.

Relaționarea interpersonală, care a constituit baza circumscrierii TP în general și a psihopatiei în special, se modifică prin intermedierea aparaturii electronice. Prezența efectivă a altora, acum și aici, nu mai e necesară în condițiile telefoanelor mobile performante și a skype-ului.

Oamenii se cunosc și se îndrăgostesc pe internet, se joacă și își petrec viața în fața ecranelor, ca și cum ar fi prezenți fizic în același loc. Mediația tehnică se petrece și în domeniul educației, mai ales în cel școlar: educația la distanță devine uneori mai eficientă decât cea nemijlocită. Împreună cu migrația, medierea tehnică influențează și relația părinte copil.

Emotivitatea socială și atașamentul nu au cum să nu se modifice în acest context. Psihopatia se caracterizează și prin “răceală afectivă”. Dar, o anumită

“temperatură scăzută” a emotivității și atașamentului, se generalizează de la o zi la alta, în contextul relațiilor mediate de tehnologie. Și de creșterea ponderii roboților.

Tehnologia intervine apoi și în colaborarea între oameni. Precum și în responsabilitate pe care o delegăm într-o importantă măsură, instanțelor tehnice.

Preeminența roboților în viața de zi cu zi nu are cum să nu modifice structura psihoantropologică a afectivității, ce a rămas relativ constantă din neolitic până azi.

Chiar și polarizarea dintre viața intimă și cea publică se estompează, în acest context, al telefoanelor inteligente avute în buzunar.

Problema dificultății psihopatului de a întreține relații intime durabile, se disipează.

Se poate ridica și problema unei ușurințe mai mari a unui eventual psihopat de a se ascunde; și de a se sustrage sancțiunilor informale și formale ale societății. Precum și problema: în ce măsură și cum vor mai fi cultivate în viitor sentimente ca cele de rușine și vinovăție.

Desigur, actualele metamorfoze socio culturale, deși se generalizează eficient nu duc dintr-odată la dispariția tuturor comportamentele tradiționale. Eliade povestește cum a văzut în India, în comunități rurale care ascultau radioul, procesiuni de femei ce respectau ritualul de a atinge de sărbători cu pioșenie un falus de piatră, simbol a unei zeități arhaice a fertilității.

Oricum, psihopatia și problematica ei ne obligă să ne gândim în mijlocul vieții noastre de zi cu zi, la perspectiva generală a antropogenezei și istoriei.

- De unde și cum am venit noi, cei de azi, pe parcursul antropogenezei și a istoriei noastre culturale de peste 7000 de ani?
- Încotro ne îndreptăm în următorii 50 de ani?

Concluzii

Problematica psihopatiei sub diversele sale forme – Cleckley sadic antisocial – așa cum ne apare ea în perspectivă cazuistică, adică bazată pe cazuri detaliat descrise și comentate, s-ar putea să apară puțin modificată dacă e privită din perspectiva mai largă a antropogenezei și istoriei.

Pe de o parte s-ar putea astfel evidenția o serie de dimensiuni psihopatologice care au și funcții adaptative și creatoare și care apar în versiuni de disfuncție deficitară în unele stări și comportamente psihopatologice.

Concluzii

Apoi avem a ne gândi la o întreagă istorie a omenirii cu creațiile și războaiele ei, cu confruntările ei politice și operele de arta produse, la fundalul căreia merită să ne gândim atunci când decupăm psihopatologia.

Cu atât mai mult o persoană psihopată, care, cel puțin în unul din grupele sale s-ar putea articula și cu dimensiunea umană ce conduce spre spectrul maniei.