

Abordarea dimensională a psihopatiei

Cluj, 2022

Problematica psihopatiei a preocupat continuu psihopatologii, după lansarea ei prin cartea princeps H.Cleckley, *Mask of sanity* (1941)

Dar, doar în marginea sistematicii psihiatriei clinice,... inclusiv pe parcursul perioadei de glorie a « Tulburărilor de Personalitate » (T.P.) e a susținut-o DSMIII (1980)...De ex. monografia Millon F., Simonsen E. (et all) : *Psychopathy, Antisocial, criminal and violent behaviour* (1998)

Iar mai recent, după încercarea dimensională din DSM-5, psihopatia e abordată și ea dimensional Patrick Ch., *Handbook of Psychopathy* (2019)

Ciudățenia abordării cazuistice a lui Cleckley constă în comentarea unui tip caracterial aberant moral, a cărui trăsături nu se reflectă în simptomele psihiatrice.

“Un om de succes social, captivant și seducător, dar manipulator și excroc, care exploatează pe alții fără scrupule – fără milă, empatie, remușcare, rușine – în interese egoiste, hedonice....cu comportamente frecvent impulsive, neputându-și desfășura un proiect de viață coerent!”

Deși Cleckley face apel la un deficit funcțional cerebral – « afazie semantică față de semnificația responsabilitate » - comentariul său e în tradiția caracteriopațiilor lui K.Schneider – departe de parametrii tipurilor de TP pe care le va instaura DSM-III. Preocuparea față de TP a avut o perioadă de glorie între DSM-III (1980) și DSM-5 (2013), deoarece :

- DSM-III a rezervat o axă specială pentru dg. fundalului longitudinal al psihismului, unde evident se plasa TP...care erau considerate a se manifesta continuu biografic (imposibil de modificat prin experiențe și terapie).

- Dg. TP era clar și simplu formulat, inclusiv cel al celor 10 categorii, prin liste de simptome ușor de identificat; iar multe din acestea aveau un evident

echivalent în cadre nosologice (e.g. TP schizotipală, paranoidă. Obsesiv-compulsivă).

În această perioadă s-au înființat multiple Reviste și Asociații, ținându-se Congrese cu nenumărate comunicări. Construcția TP DSM-III a fost compozită, deși, redactorii au găsit un numitor comun pentru caracterizarea TP: - perturbarea relațiilor interpersonale și a imaginii de sine;

Cât privește tipologia, aceasta pe de o parte a dezvoltat tema lui Kretschmer privitoare la continuumul dintre psihoze și normalitatea creatoare, fapt aproape explicit în clusterul A cu tipurile: TP schizoidă, schizotipală, paranoidă.

Dar, extinzând-o și în alte direcții, de ex. anxios depresivă, spre care trimit TP din clusterul C : evitantă, obsesiv compulsivă, dependentă. Sunt apoi TP ce derivă din concepția psihanalitică, precum: narcisistul, marginalul.

Maniera compozită în care DSM-III a construit clasa nosologică a TP, culminează cu TP antisocială, ce reunește cazuistica ce intră în conflict cu legea și încalcă drepturile altora – fiind deci cea mai apropiată de psihopat.

Față de aceste criterii exterioare, socio-juridice, redactorii DSM_III se bazau însă și pe studiile longitudinale ale lui Robins, care au demonstrat tranziția treptată a copiilor și tinerilor cu Tb. de conduită, într-o cazuistică adultă dissocial infracțională.

Totuși, DSM a plasat într-o clasă diferită diagnosticarea perioadelor developmentale aberante (Tb. provocator impulsivă, explozivă repetată, de conduită...).

Epoca fastă pentru TP de tip DSM-III pare a se fi încheiat odată cu ediția DSM-5 (2013), deoarece :

- dispare diagnosticul pe axe ;

- se acceptă pentru TP și un diagnostic alternativ dimensional ; cu o specifică caracterizare generală...și 6 tipuri diagnosticabile dimensional, fără termeni psihiatrici.

În plus, bilanțul cercetărilor clinice indică ; - Includerea multor tipuri de TP în evantaiul spectrelor malade: e.g. cel schizofren absoarbe tipurile din clusterul A.

- Tipurile prezintă un interes variat pentru cercetare (e.g. scăzut pentru TP histrionică, crescut pentru TP narcisistă și marginală).

Merită atenție și noua abordare din ICD-11 (Draft 2019) în care TP sunt considerate similare altor tulburări, caracterizate fiind prin:

- durata de peste 2 ani;
- afectând : - sinele (sentimentul identității, auto evaluare și direcționare); – relaționarea interpersonală (mutualitate, înțelegerea perspectivei celuilalt, controlul conflictelor); - cu intensitate: - ușoară ; - moderată ; - gravă...în funcție de durata și amploarea ariilor de manifestare.

- cu exprimarea unor trăsături accentuate de personalitate, din ariile :
1. Afectivitate negativă ; 2. Detașare sau probleme în relaționare ; 3. Manifestări disociale ; 4. Dificultăți corelate dezinhibiției ; 5. Anancasm...6. Instabilitate (marginală).

La fel ca în DSM-III-5 comportamentul disruptiv opozitiv, exploziv repetitiv și tb. de conduită ale copilului sunt tratate separat. Problematika psihopatiei tip Cleckley a fost tot timpul marginală față de sistematizările TP din DSM-III-5 și ICD-10, 11. În perspectiva istoriei acestui concept se cer menționate:

- Studiile lui Lyyked (1957) privitoare la lipsa reacției de anxietate în psihopatia primară ; care are, deci o componentă genetică, prin deficitul unor rețele neuronale responsabile pentru reacții emotive; ce susțin și emoțiile sociale, atașamentul, impresionabilitatea, mila, rușinea.

Deficitul a fost etichetat “Callous Unemotivity » (C.U.) și e variat răspândit în populație ; el poate fi și un avantaj pentru expediții riscante și acțiuni speciale (e.g. de comando).

- Cazuistica evidențiată de McCord&McCord privitoare la psihopatii din penitenciare, diferiți de cei « de salon » ai lui Cleckley; aceasta trimite spre persoane cu C.U. și agresivitate proactivă « predatorie” (nu doar reactiv impulsivă). Din această categorie se recoltează sadicii și criminalii în serie.

Un alt pas l-a constituit transpunerea simptomatologiei psihopatului Cleckley într-o listă de 20 factori (Haare), ce se grupează în două clase :

1. Trăsături de personalitate ce se manifestă în cursul dialogului (încredere în sine, rece afectiv, manipulativ);

2.Aspecte comportamentale, ce rezultă din dosar : - cu stil de viață cronic instabil și dissocial (iresponsabilitate, lipsa de scopuri pe termen lung, impulsivitate, nevoie de stimulare).

Problematica psihopatiei s-a menținut deci în marginea TP, decupând o problematică dissocial anetopată și infracțională, ce interesează psihiatrie forensică.

Încercarea de a atribui fiecărui tip din DSM-III în o eventuală dimensiune psihopatică(Millon) nu s-a validat. Aceasta fiind tradiția, s-a decantat treptat o perspectivă de abordare dimensională a psihopatiei ; impunându-se modelul triarhic a lui Patrick, ce are în vedere :

1. Dimensiunea îndrăzelii (baldness) ;
2. Dimensiunea impulsivității ;
3. Dimensiunea malignității (meanness) ;

Prima dimensiune, cea a îndrăzelii (baldness) se referă la lipsa de frica socială, însoțită de asertivitate, stabilitate emoțională, spirit de aventură. Ea

exprimă un tip special de dezinhibiție însoțită de siguranță de sine, imunitate la stres, atitudine nepăsătoare, cu potențial interpersonal carismatic și căutarea noului.

Originile acestei trăsături pot fi identificate în psihopatul fermecător și manipulativ a lui Cleckley ; dar și în trăsăturile «extrovertite» și cele ale «emoționalității pozitive» psihosocial, caracteristice celor cu valențe de leadership.

S-ar mai putea avea în vedere caracteristici hipomaniacale și de comportament externalizat.

Cea de a doua dimensiune, cea a impulsivității, trimite în acest caz la acte îndrăznețe dar neplanificate, realizate spontan, reactiv, ca expresie a dezinhibiției și lipsei de autocontrol.

Se poate din nou trimite spre comportamentele externalizate, cu deficit al controlului funcțiilor executive, a impulsurilor și relaționărilor; iar condiția hipomană poate fi iarăși avută în vedere.

Dar comportamentele impulsive se întâlnesc și în stări dispoziționale negative, de tensiune anxioasă și chiar depresivă (desperate) ; iar Patrick atrage atenția asupra posibilității unor astfel de oscilații (cum se întâlnesc și la TP marginale).

A treia dimensiune din model este malignitatea – meanness, E avută în vedere agresivitatea proiectivă instrumentală, crudă (C.U.).....dublată de lipsa emotivității interpersonale (milă, remușcare, atașament, rușine) ;

Dacă dimensiunea îndrăzelii se poate articula cu impulsivitatea, acum e avută în vedere și o variantă autocontrolată și planificată a unor comportamente maligne (e.g. criminalul în serie....sadicul).

Parametrii modelului triarhic se centrează – la fel ca și tradiționala psihopatie a lui Cleckley – pe aria clusterului B din DSM-III-5, ce include și TP antisocială.

Pentru acest grupaj corelația cu categoriile clinice nu se impune, la fel ca pentru clusterul A (cu schizofrenia) și C (cu patologia anxioasă). Dar...aspectul externalizat al îndrăzelii, încrederii, grandiozității etc....sugerează domeniul patologiei « externalizate » (Achenbach)...arie din care se decantează și fenomenologia stărilor maniacale.

De fapt, abordarea dimensională e interesată preeminent de relevarea structurilor psihice a căror deficit disfuncțional se manifestă prin sindroame. Odată cu această abordare dimensională a psihopatiei, se reia de fapt, într-un fel, demersul lui K.Schneider, care a scris prima carte privitoare la Personalități psihopate (1921), care erau circumscrise ca :

« Persoane cu un caracter anormal, care din pricina acestuia suferă și îi fac pe alții să sufere »....iar toate cele 10 tipuri, erau comentate ca și caracteropatii, fără nicio trimitere la terminologia psihiatrică.

Problematica «caracteriopatiilor sociopate» anetopate, cu implicații forensice – persistă și în zilele noastre, prin abordările dimensionale, ce operează în marginea nosologiei oficiale...menținând interesul față de multifățetata problematică a persoanei umane... ..din care nu poate fi exclusă spiritualitatea.