

# Psihopatski um između patološke normalnosti i normalne psihopatologije

---

**Maletić, Lucija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:054536>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-21**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**

**Lucija Maletić**

**Psihopatski um između patološke normalnosti i normalne psihopatologije**

**Diplomski rad**



**Zagreb, 2021.**

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Mire Jakovljevića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

**Popis kratica:**

5HT-1B – 5-hidroksitriptamin receptor 1B

5HT-2A – 5-hidroksitriptamin receptor 2A

BDNF – moždani neurotrofni čimbenik (engl. *brain-derived neurotrophic factor*)

DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*)

fMRI – funkcijska magnetska rezonancija

MAO-A – monoaminooksidaza A

MR – magnetska rezonancija

PCL-R – Kontrolni popis za psihopatiju – revidiran (*Psychopathy Check List – Revised*)

PPI – Popis psihopatske ličnosti (*Psychopathic Personality Inventory*)

PPI-R – Popis psihopatske ličnosti – revidiran (*Psychopathic Personality Inventory – Revised*)

PPTS – Ljestvica psihopatskih osobina ličnosti (*Psychopathic Personality Traits Scale*)

WHO – Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization*)

## Sadržaj

### SAŽETAK

### SUMMARY

1. Uvod .....	1
2. Tajne ljudske psihe: struktura i formacija .....	3
2.1. Temeljne odrednice ljudske psihe .....	3
2.1.1. Razumijevanje psihe kroz povijest .....	3
2.1.2. Unutarnji svijet čovjeka u moderno doba .....	5
2.2. Nove definicije duševnog zdravlja .....	6
2.3. Razvojna psihopatologija: normalan i abnormalan razvoj .....	8
3. Psihopatologija psihopatskog uma .....	11
3.1. Psihopatija .....	11
3.1.1. Osnovne karakteristike psihopatije .....	11
3.1.2. Različiti kriteriji ocjenjivanja psihopatije .....	13
3.2. Etiologija psihopatije .....	15
3.2.1. Neurobiološka osnova psihopatije .....	15
3.2.2. Genetska osnova psihopatije .....	18
3.2.3. Razvoj psihopatije pod utjecajem okoliša .....	19
3.3. Psihopatija i poremećaji ličnosti .....	20
3.3.1. Razlike između psihopatije i antisocijalnog poremećaja ličnosti.....	21
3.3.2. Narcistični poremećaj ličnosti .....	22
3.3.3. Narcistični spektar .....	24
4. Karakteristike psihopatije kao patološki normalnog ponašanja .....	25
4.1. Razlike između normalnog i abnormalnog u psihijatriji .....	25

4.2. Patološka normalnost .....	27
4.3. Koncept psihopatije kao patološke normalnosti .....	30
4.3.1. Uspješni psihopati .....	30
4.3.2. Subklinička psihopatija .....	31
5. Psihopatija u različitim aspektima života i funkcioniranja .....	34
6. Zaključak .....	36
POPIS LITERATURE .....	37
ZAHVALE .....	44
ŽIVOTOPIS .....	45

## SAŽETAK

Psihopatski um između patološke normalnosti i normalne psihopatologije

Lucija Maletić

Um svakog čovjeka, uz svijetlu, ima i svoju mračnu stranu koja se može prezentirati kao patološka normalnost i biti prihvaćena u društvu, a može ometati funkcioniranje osobe i njezine okoline u tolikoj mjeri da se promatra kao psihopatologija. Preduvjet za promatranje psihičkih poremećaja je poznavanje normalnog razvoja i funkcioniranja psihe. Psihopatija je ubikvitarna među ljudima, a psihopatske crte ličnosti u nekoj mjeri prisutne su kod svakog čovjeka. Izvrsna manipulacija drugima, nedostatak empatije i osjećaja krivnje, šarmantnost, slatkorječivost, neustrašivost i ostvarivanje svojih ciljeva pod svaku cijenu osobine su koje mogu donijeti određene prednosti u poslovnom svijetu i, u nekoj mjeri, smatraju se poželjnim, a zbog njihove učestalosti, smatraju se i normalnim. Psihopate obilježava izvanredna sposobnost glumljenja i pretvaranja što vodi u brojne probleme pri dijagnosticiranju poremećaja. Psihopatija se često pogrešno izjednačava s antisocijalnim poremećajem ličnosti, stoga je u DSM-5 proširen dijagnostički kriterij i psihopatija je uvrštena kao posebna kategorija unutar antisocijalnog poremećaja ličnosti. Osoba će se promatrati u okvirima psihopatije ako svojim postupcima nanosi štetu drugim ljudima i posjeduje kriminalne i antisocijalne obrasce ponašanja. Kao pomoć u ocjenjivanju, postoje skale za procjenu psihopatije gdje osobe moraju ostvariti određeni broj bodova kako bi se govorilo o psihopatskoj ličnosti. Brojna istraživanja provedena su kako bi se dokazale strukturne i funkcionalne promjene u mozgu i etiologija psihopatije, pronašli potencijalno odgovorni geni i procijenio utjecaj okoline na razvoj psihopatskih osobina, a sve sa svrhom boljeg razumijevanja i razvoja prevencije i liječenja. Cilj ovog rada bio je analizirati prisutnost širokog spektra psihopatskih osobina koje se, s jedne strane, smatraju patološki normalnim osobinama prisutnim u društvu, a s druge strane, promatraju kao poremećaj koji zahtijeva liječenje i izopćavanje iz društva.

KLJUČNE RIJEČI: psihopatija, patološka normalnost, psihopatologija

## **SUMMARY**

A psychopathic mind between pathological normality and normal psychopathology

Lucija Maletić

The mind of every man, in addition to the light, also has its dark side which can be presented as pathological normality and be accepted in society. Also, it can interfere with the functioning of a person and their environment to such an extent that it is viewed as psychopathology. A prerequisite for observing mental disorders is the knowledge of the normal development and functioning of the psyche. Psychopathy is ubiquitous among people, and psychopathic personality traits are to some extent present in every human being. Excellent manipulation of others, lack of empathy and guilt, charm, eloquence, fearlessness and achieving their goals at all costs are qualities that can bring certain benefits in the business world and, to some extent, are considered desirable. Because of their frequency, they are considered normal. Psychopaths are characterized by an extraordinary ability to act and pretend which leads to a number of problems in diagnosing the disorder. Psychopathy is often mistaken for antisocial personality disorder, so the DSM-5 expands the diagnostic criteria and psychopathy is included as a separate category within antisocial personality disorder. A person will be observed within the framework of psychopathy if his actions harm other people and possesses criminal and antisocial patterns of behavior. As an aid in assessment, there are psychopathy assessment scales where individuals must score a certain number of points to speak of a psychopathic personality. Numerous studies have been conducted to demonstrate structural and functional changes in the brain and etiology of psychopathy, find potentially responsible genes, and assess the environmental impact on the development of psychopathic traits, all with a view to better understanding and developing prevention and treatment. The aim of this study was to analyze the presence of a wide range of psychopathic traits that are, on the one hand, considered pathologically normal traits present in society and, on the other hand, considered as a disorder requiring treatment and excommunication.

**KEY WORDS:** psychopathy, pathological normality, psychopathology



## 1. UVOD

Dio osobe koji je odgovoran za mogućnost razmišljanja, osjećanja i razumijevanja opisuje se kao um (1). Cjelokupnost uma, odnosno njegovog svjesnog i nesvjesnog dijela, čini ljudsku psihu (2). Definiranje psihe doprinosi boljem razumijevanju ljudske prirode jer ona određuje način na koji se ljudi ponašaju te njihove misli i radnje (3).

Psihologija je društvena znanost koja se bavi proučavanjem psihičkih funkcija, a psihijatrija kao medicinska disciplina proučava psihičke poremećaje, tj. njihovu etiologiju, klasifikaciju, kliničku sliku i terapiju. Za razliku od somatske medicine koja koristi pojmove zdravo i bolesno, psihijatrija govori o normalnom i abnormalnom, tj. patološkom (4). Psihički normalno može se povezati s pojmom mentalnog zdravlja, a karakterizira ga sposobnost prilagodbe utvrđenim socijalnim normama, izostanak simptoma koji se pripisuju psihičkim bolestima i subjektivan osjećaj dobrobiti i zadovoljstva (5). Abnormalno ponašanje je ono koje odstupa od uobičajenog, normalnog ponašanja (4).

Psihički poremećaj definira se kao „odstupanje u jednoj ili u manjem broju psihičkih funkcija“. Za razliku od psihičke bolesti, kraće traje, ima puno bolju prognozu i u manjoj mjeri šteti funkcioniranju osobe. Psihopatologija se bavi proučavanjem psihičkih simptoma i poremećaja povezanih s njima (4).

Stanja koja se nalaze između psihičkog zdravlja i bolesti, a obilježena su prevladavanjem nekih crta ličnosti i načina ponašanja, spadaju u specifične poremećaje ličnosti. Disocijalni (antisocijalni) poremećaj ličnosti karakterizira neodgovornost, zanemarivanje prava i emocija drugih ljudi, impulzivnost, agresivnost i zadovoljavanje vlastitih potreba bez obzira na način (4). Nekad se kao sinonim za taj poremećaj pogrešno koristi naziv psihopatija. Psihopatija je stanje koje prvenstveno ističe osobine ličnosti, dok je antisocijalni poremećaj ličnosti više poremećaj ponašanja, uglavnom antisocijalnog i kriminalnog karaktera. Psihopati se često opisuju kao osobe koje lako šarmiraju i lako se svide drugim ljudima, često su narcisoidni i egocentrični, nemaju osjećaj grižnje savjesti ni empatije i uvijek će donositi odluke u svoju korist. Smatra se da 0,6-4 % populacije ima osobine psihopata i da je incidencija viša među muškarcima, a razlog tomu može biti da žene bolje skrivaju svoje psihopatske karakteristike od vanjskog svijeta. Psihopati postoje

oduvijek i u svim dijelovima društva. Zbog njihove sveprisutnosti, karizmatičnih ličnosti i sposobnosti prikrivanja svog pravog lica, mnoge se od njih ne prepozna. Smatra se da se često nalaze na pozicijama koje im omogućavaju barem neki oblik kontrole nad ljudima, kao što su upravljanje ljudskim resursima, korporativno poslovanje, pravo, politika, obrazovanje ili religija (6).

## 2. TAJNE LJUDSKE PSIHE: STRUKTURA I FORMACIJA

### 2.1. Temeljne odrednice ljudske psihe

#### 2.1.1. Razumijevanje psihe kroz povijest

Shvaćanje psihe i njezina definicija mijenjale su se kroz povijest i predstavljale jedan od glavnih predmeta interesa brojnih filozofa i psihologa (7). Najznačajniji predstavnik i utemeljitelj psihoanalize bio je Sigmund Freud, a svojim inovativnim i kontroverznim teorijama o ljudskoj psihi dao je značajan doprinos svijetu psihologije te uvelike utjecao na buduće razumijevanje svega onoga što čini čovjeka (8). Strukturu uma prvo je podijelio na dva dijela, svjesno i nesvjesno, a s godinama je proširio tu teoriju i predstavio trojnu podjelu uma koja je postala temeljni model kojega se držao ostatak svog života. Tri dijela ljudskog uma predstavio je kao *id*, *ego* i *superego* (9). *Id* označava primitivni i neorganizirani dio čovjeka i jedini je koji je prisutan odmah nakon rođenja, a u potpunosti je nesvjestan dio uma. On predstavlja instinkte, nagone, želje i impulse, pogotovo one seksualne i agresivne prirode. *Id* djeluje po „principu zadovoljstva“ koji ga usmjerava na trenutno i potpuno zadovoljenje svih želja i potreba. Kako čovjek odrasta i sazrijeva, tako *id* mora ostati potisnut, a svoje mjesto ustupa *egu*, realnom i svjesnom dijelu uma koji impulse predstavlja na način koji je prihvatljiv u realnom svijetu (3). *Ego* ih prilagođava okolini i ljudima u njoj jer djeluje po „principu realnosti“, ali *id* nikada ne ostane potpuno potisnut jer se njegovi impulsi i nagoni čovjeku mogu javiti u obliku snova i drugih psihičkih fenomena. Prema tome, *ego* nastaje iz *ida*, ali preuzima kontrolu nad njime kako bi čovjek lakše funkcionirao u realnome svijetu. Kako čovjek odrasta, tako mu se razvija *ego*, a kao kontinuitet *ega*, razvije se *superego* (9). *Superego* je treći dio uma, naučen i najkasnije razvijen, a odražava moralne, kulturne i socijalne standarde i odraz je utjecaja društva i odgoja roditelja (3). Samokritičan je i osuđuje svjesne i nesvjesne postupke *ega* i *ida* (8). Nastoji čovjeka usmjeriti prema najvišim moralnim standardima i zbog toga je u potpunoj suprotnosti s *idom*, a *ego* djeluje kao posrednik između njih (3).

Osim Freuda, veliki doprinos definiranju psihe i otvaranju novih pogleda na unutarnji svijet čovjeka dao je Carl Gustav Jung, začetnik analitičke psihologije. Veliki značaj davao je življenju života vođenog simbolima koji su se čovjeku otkrivali u snovima

(10). Privlačile su ga astrologija, filozofija, religija i mitologija, a simbole je shvaćao kao projekcije unutarnjih psiholoških procesa čovjeka (11). Psihu je promatrao u okvirima svjesnog i nesvjesnog. Svjesno je sve ono što je ljudima poznato, dok je nesvjesno ono nepoznato koje se spoznaje samo ulaskom njegovih sadržaja u svijest (12). Jung navodi *ego* kao središte svjesnosti, nositelja ljudske ličnosti i posrednika između unutarnjeg i vanjskog svijeta čovjeka čime njegova definicija *ega* nalikuje Freudovoj (13). Nesvjesno dijeli na dva dijela: osobno nesvjesno i kolektivno nesvjesno. Osobno nesvjesno je stečeno, nastaje iz osobnog iskustva i svojstveno je svakoj osobi (12). Ono proizlazi iz svijesti jer sadrži sve ono što čovjek zna i osjeća, ali na što trenutačno ne obraća pozornost, sve potisnute i zaboravljene misli koje su nekad bile u svijesti i sve nesvjesne misli, želje i osjete. Jung smatra da se osobno nesvjesno sastoji od kompleksa, tj. funkcionalnih jedinica koje se oblikuju na temelju iskustva, a mogu biti suprotstavljene *egu* i djelovati samostalno do te mjere da osoba osjeti da joj je ponašanje izvan kontrole. Temelj osobnog razvoja je sukob između kompleksa i *ega*, a ishod ovisi o snazi *ega* da nadvlada i osvijesti komplekse (13). Prema tome, kompleks može imati fiziološki ili patološki utjecaj ovisno o stupnju samostalnosti i usklađenosti s *egom* (14). Jedan od najvažnijih pojmova u Jungovim teorijama psihe je kolektivno nesvjesno kao urođeni i primitivni dio psihe koji nikad nije svjestan i nastoji oblikovati misli osobe prema određenom uzorku (10, 12). Zove ga kolektivnim jer nije svojstveno osobi nego univerzalno i određuje tipove ponašanja koji su, uglavnom, slični kod svih ljudi (15). Kolektivno nesvjesno čine arhetipovi, obrasci unutar psihe koji osobu predisponiraju da na određeni način doživljava i pristupa životu (13). Arhetipovi su podložni evolucijskom i kulturnom oblikovanju i mogu se aktualizirati samo u kontaktu s određenom kulturom, a uloga okoline je oblikovati te karakteristike koje se već prirodno nalaze u pojedincu (12, 13). Jung opisuje arhetipske figure poput majke, oca i djeteta, arhetipske događaje poput rođenja i smrti i arhetipske predmete poput sunca, vode i mjeseca (13). Oni se osobi mogu ukazati kroz simbole u snovima, sanjarenjima, mitovima i emocionalnom reagiranju na svijet (16). Jedino su njihove slike sposobne doći u svijest i biti spoznate, a sami arhetipovi uvijek ostaju duboko u nesvjesnom (13).

### 2.1.2. Unutarnji svijet čovjeka u moderno doba

Unatoč postojanju brojnih teorija o definiciji i strukturi ljudske psihe koje su se stvarale kroz prošlost, mnoga pitanja ostala su neodgovorena. U posljednjih nekoliko desetljeća došlo je do intenzivnog razvoja i novih spoznaja u području neuroznanosti, molekularne biologije, genomike i epigenomike i pojavljivale su se nove grane psihologije i psihoterapije. Informatika je izuzetno uznapredovala i preuzela funkciju obrade informacija uma, a robotika kretanje i inteligenciju čovjeka (17). Krajem osamdesetih godina 20. stoljeća pojavila se potreba za osvještavanjem javnosti i političara o prednostima istraživanja mozga (18). Postojalo je jako puno neuroloških i psihijatrijskih poremećaja o kojima se znalo jako malo, ali moglo se doći do novih spoznaja jer su znatno napredovale znanstvene i istraživačke metode koje bi se koristile u njihovom istraživanju (19). Znanstvenici su zaključili da je pravo vrijeme za pokretanje nacionalnog programa kojim bi potaknuli financiranje svojih istraživanja i otkrili kako je mozak organiziran, kako funkcionira u normalnim uvjetima, a kako u poremećajima i bolestima te koje su mogućnosti liječenja i prevencije tih stanja. Njihove ideje su prihvaćene i devedesete godine 20. stoljeća prozvale su „Desetljećem mozga“ (18). Taj pothvat neuroznanstvenika bio je inspiracija za proglašavanje „Desetljeća uma“ početkom 21. stoljeća. Cilj je bio objasniti ljudski um vodeći se novim saznanjima i postignućima ostvarenima u „Desetljeću mozga“ (20) i dokazati kako funkcioniranje mozga određuje razmišljanje i ponašanje osobe (21). Htjeli su usredotočiti istraživanja na mentalno zdravlje, više kognitivne funkcije, obrazovanje te inteligentne strojeve i robote (20). Veliki napredak u razumijevanju mozga doveo je do stvaranja novih teorija psihe. Psiha se počinje proučavati iz psihosocijalne i biološke perspektive i mnogi uvode pojam „afektivne logike“ koji govori da se razum i emocije nikad ne javljaju odvojeno, nego uvijek zajedno. Piaget je otkrio da kognitivne sposobnosti osobe potječu iz urođenih senzomotornih shema koje se kroz odrastanje prilagođavaju vanjskom svijetu. Psiha se, prema tome, definira kao kompleksna hijerarhijska struktura sastavljena od afektivno kognitivnih sustava koji pohranjuju i integriraju prošla iskustva. Biološka osnova ponašanja i razmišljanju temelji se na neuroplastičnosti mozga, odnosno na neuronskim putevima koji su uspostavljeni integracijom ponavljajućih radnji iz prošlosti (22). Jedna od novijih teorija psihi promatra kroz više znanstveni pristup i opisuje ju kao „psihi sustava“ koju čine više različitih sastavnica kao što su svijest, um, ličnost, život i

informacije. Te karakteristike, a pogotovo ličnost (biće, suština), diskretno su prisutne u prirodi i time se definicija psihe razlikuje od prijašnje koja je dodjeljivala psihu svima i svugdje u prirodi, od biljaka, jednostaničnih organizama i bakterija do gena. To su samo neke od mnogih teorija koje proizlaze iz znanstvenih istraživanja, populariziranja psihologije i uvijek zanimljivih pitanja što određuje ljudsku psihu, kako ona funkcionira i je li prisutna u svim živim bićima (17).

## 2.2. Nove definicije duševnog zdravlja

Shvaćanje mentalnog zdravlja i mentalnih bolesti mijenjalo se kroz povijest, a literatura govori o dvjema glavnim perspektivama kroz koje se oni promatraju. Jedna ih promatra kao potpuno odvojene pojmove čija kategorizacija ovisi o simptomima mentalnih bolesti, pa je mentalna bolest bila definirana prisutnošću tih simptoma, a njihova odsutnost značila je mentalno zdravlje (23). Definicije su primarno bile orijentirane na dijagnozu pa se i mentalno zdravlje promatralo isključivo kao odsustvo bolesti (24). Postoji i perspektiva koja ih promatra kao dvije suprotne krajnosti jednoga kontinuuma, a između tih krajnosti postoje različiti stupnjevi zdravlja i bolesti u kojima se nalazi većina ljudi. Pristup njihovom definiranju ovisi i o osnovama na kojima počiva disciplina koja ih proučava. Biomedicinski pristup temelji se na medicinskoj orijentiranosti prema simptomima, bolesti i patologiji pa on često ističe mentalno zdravlje i bolest kao potpuno odvojene pojmove. Taj pristup najčešće polazi od psihijatrijskih istraživanja kojima je cilj otkriti disfunkcionalnosti u mozgu koje dovode do psihijatrijskih simptoma, a istovremeno ponuditi farmakološku terapiju tih istih neuronskih disfunkcija. Bihevioralne znanstvene discipline proučavaju mentalno zdravlje kroz psihopatologiju i psihološke procese koji oblikuju mišljenje, osjećaje i ponašanje, a društvene znanosti biomedicinskoj i bihevioralnoj perspektivi dodaju utjecaj društvenog i kulturalnog okruženja. Proučavanje mentalnog zdravlja treba se staviti u kontekst okruženja jer kultura i tradicija oblikuju stavove i način ponašanja, mišljenja, izražavanja osjećaja i nošenja sa psihološkim stresovima (23). S vremenom, fokus se pomaknuo na promatranje osobe u potpunosti, a mentalno zdravlje počinje se definirati kroz pozitivne psihološke funkcije (24). Biopsihosocijalna perspektiva objedinjuje biološke, psihološke i socijalne čimbenike mentalnog zdravlja

(23). Paralelno, i WHO mijenja svoju definiciju mentalnog zdravlja u pozitivnom smjeru i naglašava da je ono puno više od samog odsustva bolesti, ono je osnova za osjećaj blagostanja (eng. *well-being*) i normalno funkcioniranje osobe (25). Mentalno zdravlje ovisi o mjeri u kojoj se osoba osjeća sretno i entuzijastično zbog života i ima pozitivne poglede na svijet (24). Pozitivno mentalno zdravlje temelji se na pozitivnoj medicini i psihologiji koje posvećuju pažnju pozitivnim pogledima na život, osjećajima i kvalitetama ljudi, a odmiču se od usredotočenosti na poremećaje i bolesti. Postupno se uveo pojam mentalnog blagostanja (engl. *mental well-being*) u definiranje mentalnog zdravlja kojim se naglašava važnost pozitivnih aspekata u odsutnosti negativnih. Mentalno blagostanje promatra se iz subjektivne i psihološke perspektive. Subjektivan osjećaj blagostanja temelji se na individualnom doživljavanju užitka, zadovoljstva i sreće u životu s minimalnim utjecajem negativnih emocija, a ostvarivanje osobnih potencijala, svrhe u životu, autonomnosti i osobnog rasta temelj je psihološkog blagostanja (23). Naglašavanje osjećaja blagostanja kao ključnog aspekta mentalnog zdravlja dovodi do problema jer se ljudi dobrog mentalnog zdravlja često mogu osjećati tužno, bespomoćno, bijesno i nesretno (26). Također, određene grupe ljudi mogu biti diskriminirane jer ih individualne razlike i društvena ograničenja mogu sprječavati u ostvarivanju osjećaja blagostanja. Kako navode Hernandez i suradnici, Keyes je integrirao pojmove mentalnog zdravlja, mentalne bolesti i osjećaja blagostanja u novi model koji govori da se mentalno zdravlje ne može objasniti ni fokusiranjem isključivo na negativne strane, kao ni fokusiranjem samo na one pozitivne. Prema tom modelu, mentalne bolesti i osjećaj blagostanja čine dvije odrednice mentalnog zdravlja koje leže na dva odvojena spektra: mentalna bolest može biti prisutna ili odsutna, a osjećaj blagostanja može biti visok ili nizak. Odsutnost mentalne bolesti ne znači nužno visok osjećaj blagostanja, a nizak osjećaj blagostanja ne ukazuje odmah na prisutnu mentalnu bolest. Prema tome, mentalno zdravlje nije određeno isključivo odsustvom mentalne bolesti, ali ni samim visokim osjećajem blagostanja. U tom spektru leže 4 kategorije: kompletno mentalno zdravlje odraz je odsutne mentalne bolesti i visokih razina blagostanja, a nekompletno nema ni mentalne bolesti ni osjećaj blagostanja. Nekompletna mentalna bolest ima i visoke razine osjećaja blagostanja i prisutne simptome mentalne bolesti, a kompletna mentalna bolest ima prisutne simptome mentalne bolesti uz niske razine osjećaja blagostanja (23). Pokušavajući prevladati postojeće nesuglasice oko definicije mentalnog zdravlja, Galderisi i suradnici predložili su novu definiciju: „Mentalno

zdravlje je dinamično stanje unutarnje ravnoteže koje omogućava pojedincima da koriste svoje sposobnosti u skladu s univerzalnim vrijednostima društva. Osnovne kognitivne i socijalne vještine; sposobnost prepoznavanja, izražavanja i moduliranja vlastitih osjećaja, kao i suosjećanja s drugima; fleksibilnost i sposobnost suočavanja s nepovoljnim životnim događajima i funkcioniranje u društvenim ulogama; i skladan odnos između tijela i uma predstavljaju važne komponente mentalnog zdravlja koje u različitom stupnju doprinose stanju unutarnje ravnoteže.“ Ovom definicijom nastoje prevladati svrstavanje mentalnog zdravlja pod okvire ideala, tradicije, kulture i restrikcija, a nastoje ga približiti različitom životnom iskustvu svakog čovjeka, bilo ono sretno i zadovoljavajuće ili tužno i izazovno (26).

Danas postoji razlika između bolesti (engl. *disease*), subjektivnog doživljaja bolesti (engl. *illness*) i sociokulturnog doživljaja normalne različitosti (engl. *sickness*), tj. fenomena koji može biti definiran kao bolest ili normalno stanje. Biologijska psihijatrija duševnu bolest (engl. *disease*) definira kao posljedicu poremećaja u funkciji i strukturi mozga, a u liječenju se koriste psihofarmakoterapija i druge biologijske metode liječenja. Psihodinamska psihijatrija promatra duševnu bolest (engl. *illness*) kroz subjektivan doživljaj i smisao koji simptomi imaju za neku osobu, a posljedica su poremećaja psihološkog funkcioniranja. Socijalna psihijatrija stavlja duševnu bolest (engl. *sickness*) u kontekst društva koje određuje što čini zdravu ili bolesnu, tj. normalnu ili patološku ličnost (27).

### 2.3. Razvojna psihopatologija: normalan i abnormalan razvoj

Razvoj mozga složen je i dugotrajan proces koji počinje ubrzo nakon začeća, a završava u trećem desetljeću života s karakteristikama zrelosti odrasle osobe. Nakon rođenja, odvija se hiperprodukcija sinapsi u mozgu pod kontrolom gena (28). Kako čovjek raste i uči, tako jačaju one sinapse koje su aktivnije i potrebnije, a one koje su nepotrebne prolaze kroz proces eliminacije (29). Eliminacija je nužna za razvoj neuronskih puteva, njihovu bolju organizaciju, učinkovitost i prilagodbu na vanjski svijet. Hiperprodukcija i eliminacija sinapsi odvijaju se u različito vrijeme u različitim dijelovima mozga što ukazuje da postoje razlike u tome kad je koje područje mozga osjetljivo na utjecaje iz okoline (28). Neka istraživanja pokazuju kako nedovoljno učinkovita eliminacija sinapsi kod djece i tinejdžera može biti osnova za nastanak



nekih neuroloških poremećaja, poput shizofrenije i autizma (29). Posljednji stadij razvoja mozga uključuje mijelinizaciju neurona koja omogućava brži prijenos signala kroz mijelinizirane nego nemijelinizirane neurone, a ona se također odvija u različitom razdoblju u mozgu. Razvoj mozga pod utjecajem je i genetike i vanjskih čimbenika jer genetika određuje plan razvoja ovih procesa, a okoliš utječe na razinu ekspresije gena i oblikuje njihov utjecaj. Bitan faktor kod djelovanja okolišnih čimbenika je i vrijeme njihovog utjecaja na mozak. Prema tome, vidljivo je da postoje osjetljiva razdoblja u razvoju mozga koja zahtijevaju odgovarajući utjecaj, a njihov izostanak ograničava mozak u ostvarivanju svog punog genetskog potencijala (28).

Razvojna psihopatologija grana je psihologije koja se bavi proučavanjem psihološkog razvoja čovjeka kroz vrijeme i povezanosti razvoja s patološkim oblicima ponašanja. Polazi od pretpostavke da je za razumijevanje devijacija u ponašanju nužno prvo razumjeti normalan razvoj, kao i da proučavanje patoloških fenomena može pomoći definirati normalne procese razvoja. U istraživanju normalnog i patološkog razvoja proučava se odnos između samog djeteta (u biološkom, psihološkom i genetskom okviru) i djetetove okoline (obitelji, prijatelja, škole, zajednice). Na djecu utječe veliki broj rizičnih i zaštitnih čimbenika iz njihovog okruženja, a sve njih potrebno je promatrati kako bi se bolje razumio razvoj normalnog i patološkog oblika ponašanja. Istraživanja su pokazala da je za razvoj poremećaja bitnija kvantiteta od kvalitete rizičnih faktora, pogotovo ako su oni u istom kontekstu, npr. više rizičnih faktora iz područja djetetove okoline. Također, isti čimbenici u jednom slučaju mogu djelovati povoljno kao zaštitni faktori, a u drugom uzrokovati patologiju kao rizični faktori (30).

U osnovi psihološkog razvoja leži adaptacija na okolinu: dijete se pokušava prilagoditi vanjskom svijetu ili promijeniti neke čimbenike kako bi ih prilagodilo sebi. Patologija se razvija ako su uvjeti okoline neodgovarajući i ako dovode do patološke prilagodbe djeteta na njih (30). Sameroff i suradnici proveli su Rochester longitudinalnu studiju kojom su htjeli analizirati utjecaj psihopatologije roditelja na ponašanje i razvoj djeteta. Rezultati su pokazali da sama majčina dijagnoza, npr. shizofrenija, ima neznatan utjecaj na devijantno ponašanje djeteta dok bilo koja bolest majke, ako je kronična i teška, ima veći utjecaj. Rezultati su najviše išli u prilog hipotezi da devijantno ponašanje djeteta ovisi o socijalnim okolnostima, tj. socijalnom statusu, bez obzira na psihopatologiju roditelja. Sameroff je razvio model prema kojem je djetetovo ponašanje u bilo kojem trenutku rezultat utjecaja fenotipa (samog

djeteta), sociotipa (djetetove okoline) i genotipa (biološke osnove), i to ukazuje na važnost poznavanja sve tri razine tijekom proučavanja razvojnih odstupanja. Utjecaj bioloških čimbenika najznačajniji je za razvoj od začeća do rođenja, a nakon rođenja se smanjuje i počinje dominirati utjecaj socijalnih čimbenika koji je najizraženiji u razdoblju odrastanja. Svako dijete je posebno i raspolaže različitim sposobnostima prilagodbe, ali ponašanje njegove okoline, npr. roditelja, odgajatelja, učitelja i terapeuta, značajno pomaže ili odmaže procesu djetetova razvoja (31).

Odgovarajuća i stabilna njega ključan su čimbenik odgovoran za normativni razvoj djeteta (28).

Stres u akutnom ili kroničnom obliku i druge nepovoljne okolnosti značajno utječu na razvoj psihopatologije (32). Izloženost takvim utjecajima, pogotovo u ranoj dobi, utječe na mozak u razvoju i predisponira djecu različitim vrstama problema, od emocionalnih do kognitivnih. Veći je rizik za razvoj problema s pamćenjem, teškoća s učenjem, problema s kontrolom ponašanja i pažnje i atipičan emocionalni razvoj.

Istraživanja su pokazala da djeca izložena zlostavljanju imaju strukturne i funkcionalne promjene u hipokampusu, amigdali, prefrontalnom korteksu i subkortikalnim strukturama, poput bazalnih ganglija i malog mozga (28). Abnormalni tijekom razvoja utječe i na razvoj poremećaja ličnosti kod djece i adolescenata (33).

Međutim, sva djeca koja prožive takve događaje neće razviti psihički poremećaj. Na otpornost i smanjenje rizika za psihopatologiju utječu unutarnji faktori, kao što su sposobnost suočavanja sa stresnim događajima i upravljanje emocijama (32).

### 3. PSIHOPATOLOGIJA PSIHOPATSKOG UMA

#### 3.1. Psihopatija

##### 3.1.1. Osnovne karakteristike psihopatije

Riječ *psychopathia* (grč. *psyche* – duša; *pathos* – patnja, bolest) doslovno prevedena označava duševnu patnju. Psihopatija je empirijski konstrukt često spominjan u istom kontekstu s poremećajima ličnosti, ali se od njih ipak razlikuje (27). Poremećaji ličnosti formalne su dijagnoze u DSM-5 koje se postavljaju na temelju zadovoljavanja dijagnostičkih kriterija, a psihopatija se najčešće mjeri Revidiranim kontrolnim popisom za psihopatiju (PCL-R) i ne predstavlja formalnu psihijatrijsku dijagnozu (27, 34). DSM-5 klasifikacijski je sustav Američkog psihijatrijskog udruženja i odnosi se samo na psihijatrijske poremećaje (4). Opisuje poremećaje ličnosti koji uključuju dugotrajne, kronične i disfunkcionalne obrasce ponašanja i dijeli ih u tri klastera: A, B i C. Poremećaji ličnosti svrstavaju se u klastere na temelju kliničkih simptoma, a ne na temelju patofiziološkog mehanizma koji je u podlozi. Psihopatija, sociopatija i antisocijalni poremećaj ličnosti u osnovi su slični, ali često se pogrešno smatraju sinonimima za isti poremećaj (6). Antisocijalni poremećaj ličnosti dijagnosticira se kao poremećaj ponašanja i karakteriziran je sklonošću pojedinca antisocijalnom i kriminalnom ponašanju, a psihopatija i sociopatija imaju naglasak na međuljudskim i afektivnim značajkama koje ističu osobine ličnosti (6, 35). Većina ljudi sa psihopatijom zadovoljava dijagnostičke kriterije za antisocijalni poremećaj ličnosti, ali ne i obrnuto (35). Prema Dolanu, Hare navodi kako su razlike između psihopata po PCL-R kriterijima i ljudi s dijagnozom antisocijalnog poremećaja ličnosti vidljive iz istraživanja provedenog u zatvoru u kojem je 50-80 % zatvorenika zadovoljavalo kriterije za antisocijalni poremećaj ličnosti, a samo njih 20 % PCL-R kriterije za psihopatiju (36). Također, diferencijalno dijagnostički problem postoji i u preklapanju generalnih karakteristika narcističkog poremećaja ličnosti i psihopatije, poput egocentričnosti, manipulativnosti te sklonosti iskorištavanju drugih (34).

DSM-5 ističe objektivne i vidljive komponente poremećaja ličnosti koje kliničar lako može uočiti, a ne naglašava subjektivne osobine ličnosti poput nedostatka empatije i osjećaja krivnje. Time je došlo do nesporazuma i kontroverzi u dijagnostici ovih poremećaja i mnogi se nisu slagali s izjednačavanjem antisocijalnog poremećaja

ličnosti i psihopatije. Na kraju, u DSM-5 je uvršten alternativni model prema kojem antisocijalni poremećaj ličnosti obuhvaća širu sliku od same psihopatije, a psihopatija je postala zasebna varijanta antisocijalnog poremećaja s nekim dodatnim karakteristikama kao što su nedostatak straha i odvažnost (6).

Psihopatija se definira kao poremećaj ličnosti koji uključuje skup afektivnih, međuljudskih i antisocijalnih osobina i ponašanja. Kako navode Hare i Neumann, na međuljudskoj razini, ljudi sa psihopatijom su grandiozni, varljivi, dominantni, površni i manipulativni, a afektivno su plitki, ne mogu stvoriti snažne emocionalne veze s drugim ljudima te im nedostaje osjećaj empatije, krivnje i kajanja. Uz ove karakteristike veže se socijalno devijantno ponašanje koje uključuje neodgovornost, impulzivnost, ignoriranje i kršenje društvenih normi i običaja (35). Oni žive u sadašnjosti, ne planiraju budućnost i ne analiziraju prednosti, nedostatke i posljedice svojih postupaka (37). Većinu karakterizira narcizam i egocentričnost jer se ponašaju u skladu sa svojim željama i onime što je najbolje za njih, ne mareći za ono što je ispravno i etično (6). Emocije doživljavaju površno i ne ostvaruju bliske odnose s ljudima, ali ne žale zbog toga jer im to omogućava varanje bez emocija (6, 37). Unatoč tome, mogu jako dobro odglumiti osjećaje i ostaviti dojam brižne i emocionalne osobe. Njihovo poimanje svijeta različito je od onoga drugih ljudi jer psihopatima nedostaje savjest. Nemaju osjećaj krivnje, grižnje savjesti, srama i odgovornosti za svoje postupke, kakvi god oni bili (6). Ne smeta im ako povrijede druge ljude, tko god to bio, jer su sami sebi najvažniji (37). Često ih se opisuje kao šarmantne osobe koje je lako zavoljeti i zanimljive sugovornike sa zapanjujuće bogatim rječnikom za koje se čini da znaju mnogo toga (6, 37). Mnogo se smiju, dijele komplimente i laskaju gotovo svima koje susreću čime postaju popularni u društvu (37). Dobri su u promatranju ponašanja drugih ljudi i na temelju toga mogu izvrsno oponašati osobine koje su društveno prihvatljive, a njima nedostaju. Lako manipuliraju ljudima jer proučavaju njihove slabe točke kako bi ih iskoristili protiv svojih žrtava, često varaju, lažu i ponašaju se impulzivno. Njihovo ponašanje vrlo često je destruktivno za društvo u cjelini, bilo da se radi o kršenju zakona ili društvenih normi ponašanja. Zbog svojih osobina, često iza sebe imaju propale brakove, nedovršeno obrazovanje i manjkava radna postignuća (6). Smatra se da je prevalencija psihopatije oko 1 % u općoj populaciji što ju čini relativno rijetkim

poremećajem, ali predstavlja značajan teret za društvo jer su psihopati često počinitelji kriminalnih i nasilnih radnji (38).

U svom preglednom radu o psihopatskoj ličnosti, Fotheringham navodi kako su neki autori povezali osobine psihopata s Freudovom podjelom ljudskog uma i naveli ih kao disfunkcije *ida*, *ega* i *superega*. Nemogućnost praćenja životnog plana i ispunjavanja ciljeva smatra se disfunkcijom *ida*, sinonima za volju, nagone i instinkte. Patološka egocentričnost, manjak osjećaja kajanja i srama, antisocijalno ponašanje, nedostatak iskrenosti i nesposobnost ostvarivanja bliskih, dubokih odnosa i osjećanja ljubavi smatraju se poremećajima *ega*. Karakteristike disfunkcionalnog *superega* su manjak osjećaja srama i grižnje savjesti, antisocijalno ponašanje, krivi ideali i nesposobnost praćenja životnog plana (39).

Karpman je uveo podjelu psihopatije na primarnu i sekundarnu (40, 41). Primarnu zove i idiopatskom, a ona je posljedica intrinzičnih, osobnih deficita kojima se ne može naći uzrok, ali danas se smatra da su u osnovi genetski poremećaji (40). Sekundarna ili simptomatska psihopatija posljedica je prepoznatljivih psihičkih utjecaja koji djeluju indirektno i dovode do ponašanja koja sličje drugim psihičkim poremećajima (40, 41). Kako navode Anderson i Kiehl, Lykken je uveo termin sociopatija umjesto sekundarne psihopatije, naglašavajući utjecaj vanjskih čimbenika na razvoj psihopatije (41). Ovi nazivi se u novije vrijeme koriste za razlikovanje simptomatologije: primarnu psihopatiju obilježava manjak anksioznosti, samopouzdanje i dominantnost, a sociopati su suzdržani, neprijateljski raspoloženi i češće osjećaju anksioznost (6, 41). Također, različitim nazivima naglašava se i različita etiologija: dominantno biološka podloga za psihopatiju, a okolišna za sociopatiju (42).

### 3.1.2. Različiti kriteriji ocjenjivanja psihopatije

Moderno shvaćanje psihopatije temelji se na iznimnim doprinosima Herveya Cleckleyja i njegovoj knjizi „The Mask of Sanity“ u kojoj je objavio klasifikaciju specifičnih osobina koje se često javljaju zajedno kod pojedinaca sa psihopatijom (41, 43). Kako navodi Furnham, Cleckley je prvo opisao 10 kriterija psihopatije: površni šarm i inteligencija, odsutnost osjećaja tjeskobe u stresnim situacijama, neiskrenost, nedostatak osjećaja kajanja i srama, nemogućnost osjećaja ljubavi i

drugih iskrenih emocija, nepouzdanost i neodgovornost, impulzivnost i zanemarivanje društveno prihvatljivog ponašanja, bistrornost i odsutnost deluzija i iracionalnog razmišljanja, nemogućnost učenja na temelju prošlih iskustava i nedostatak uvida. Naveo je i 16 osobina ličnosti psihopata koje su dosta slične prethodnim kriterijima, a čine osnovu psihopatske ličnosti: površni šarm i inteligencija, odsutnost deluzija i iracionalnog razmišljanja, odsutnost nervoze i tjeskobe, nepouzdanost, neiskrenost, nedostatak osjećaja kajanja i srama, neadekvatno motivirano antisocijalno ponašanje, loša prosudba i nemogućnost učenja iz iskustva, patološka egocentričnost i nesposobnost za ljubav, siromaštvo u afektivnom reagiranju, gubitak uvida, nezainteresiranost za međuljudske odnose, izvanredno i neprivlačno ponašanje uz alkohol ili bez njega, rijetko izvršavanje samoubojstva, neosoban i beznačajan seksualni život i nesposobnost praćenja bilo kojeg životnog plana. Cleckley je vjerovao da većina psihopata nije nasilna. Ako oni i počine zločin, rijetko kad će završiti u zatvoru zbog toga jer lako izbjegavaju kazneno-pravnoj odgovornosti (44).

Robert Hare dao je značajan doprinos istraživanju psihopatije jer je stvorio pouzdan i valjan instrument za mjerenje psihopatije, PCL-R (*Psychopathy Check List – Revised*), koji se temelji na radu Herveyja Cleckleyja (6, 43). Kad se ispravno koristi, PCL-R može s visokom pouzdanošću odrediti stupanj psihopatskih osobina kod pojedinaca, a to je omogućilo brojna istraživanja u tom području (6). PCL-R ljestvica koristi polustrukturirani intervju i povijest bolesti, a sastoji se od 20 sastavnica kojima se dodjeljuju bodovi na skali od 3 boda (0, 1 i 2) (35). 18 sastavnica podijelio je u četiri dimenzije, a preostale dvije ne čine nijednu dimenziju nego doprinose ukupnom broju bodova: promiskuitetno seksualno ponašanje i puno kratkih, beznačajnih ljubavnih odnosa. Prva dimenzija je interpersonalna, a čine ju površni šarm, grandiozni osjećaj vlastite vrijednosti, patološko laganje/varanje i manipulacija. Druga je afektivna, a sastoji se od nedostatka osjećaja kajanja i krivnje, plitkih emocija, nedostatka empatije i nesposobnosti prihvaćanja odgovornosti za svoja djela. Interpersonalna i afektivna dimenzija zajedno čine faktor 1. Treća dimenzija obuhvaća način života i čine ju potreba za stimulacijom/sklonost dosađivanju, parazitski način života, nedostatak realističnih životnih ciljeva, impulzivnost i neodgovornost. Četvrtu, antisocijalnu dimenziju čine loša kontrola ponašanja, problemi s ponašanjem u ranoj dobi, maloljetnička delikvencija, opoziv uvjetnog

otpusta iz zatvora i sklonost kriminalu. Treća i četvrta dimenzija čine faktor 2 (45). Sastavnice faktora 1 više odgovaraju shvaćanju psihopatije kroz osobine ličnosti koje je naveo Hervey Cleckley, dok faktor 2 nalikuje objektivnim komponentama psihopatije koje se pripisuju i antisocijalnom poremećaju ličnosti (46). Ukupni rezultat PCL-R ljestvice može biti od 0 do 40 i odražava stupanj u kojem pojedinac nalikuje prototipu psihopata, s tim da je 30 minimalan broj bodova s kojim se može dijagnosticirati psihopatija (45). Međutim, Hare smatra kako je već rezultat između 15 i 20 dovoljan za oprez (37).

## 3.2. Etiologija psihopatije

### 3.2.1. Neurobiološka osnova psihopatije

Povezanost anatomije i fiziologije mozga s karakternim osobinama čovjeka prepoznata je u 19. stoljeću nakon poznatog slučaja Phineasa Gagea. On je postao poznat jer je preživio nesreću u kojoj mu je velika željezna šipka probila lubanju i mozak u frontalnom dijelu, a nakon ozljede, ličnost mu se potpuno promijenila. Od konzervativne i odgovorne osobe koja je rijetko konzumirala alkohol, pretvorio se u agresivnu, nasilnu, impulzivnu i često pijanu osobu. Postao je jedan od najpoznatijih neuroloških pacijenata i probudio je interes znanstvenika za proučavanje povezanosti strukture mozga i ličnosti čovjeka (47).

Veliki napredak u boljem razumijevanju psihopatije i utvrđivanju potencijalnih načina liječenja temelji se na istraživanju moždanih struktura i poremećaja neuronske aktivnosti koje su u podlozi (47). Smatra se da su u podlozi psihopatije strukturni i funkcionalni poremećaji najviše u području amigdala i prefrontalnog korteksa jer su oni odgovorni za emocionalno funkcioniranje osobe (6). Oštećenja prefrontalnog korteksa dovode do razvijanja ličnosti slične psihopatskoj pa su Yang i suradnici pokušali dokazati povezanost strukture prefrontalnog korteksa i psihopatije (48). Rezultati studije pokazali su da su osobe s višim rezultatom na PCL-R skali imale manji volumen sive tvari prefrontalnog korteksa, a takozvani „neuspješni psihopati“, oni koji su počinili kriminalno djelo i bili uhvaćeni, imali su značajnu redukciju volumena sive tvari u prefrontalnom korteksu u odnosu na „uspješne“, neuhvaćene

psihopate (48). Područje mozga odgovorno za emocionalno procesuiranje, kondicioniranje straha, učenje po principu nagrade, socijalne interakcije i moralne odluke je amigdala. Uspoređujući MR snimke mozga osoba sa psihopatijom i kontrolne grupe, uočeno je znatno smanjenje volumena i morfološke promjene u amigdalama onih ispitanika sa psihopatijom, a to predisponira pojavu emocionalnih i socijalnih disfunkcija. Prema tome, promjene u amigdalama mogu biti osnova i za emocionalne i za bihevioralne karakteristike psihopatije (49).

Poepl i suradnici smatrali su da sama lokalizacija poremećaja u mozgu ne dokazuje uzročno posljedičnu povezanost s odgovarajućom psihopatologijom psihopatije i zato su proveli istraživanje u kojem su statistički povezivali psihološke funkcije s odgovarajućim promijenjenim dijelovima mozga. Na temelju meta-analize, zaključili su da su područja s najviše promijenjene aktivnosti u psihopata lateralni prefrontalni korteks obje hemisfere, dorzomedijalni prefrontalni korteks, bilateralno u frontoinzularnom korteksu sve do desnog klastruma i u laterobazalnom dijelu desne amigdale. Povećana moždana aktivnost povezana sa psihopatijom pronađena je u lijevom i desnom frontoinzularnom korteksu do desnog klastruma, a smanjena aktivnost u dorzomedijalnom prefrontalnom korteksu, bilateralno u lateralnom prefrontalnom korteksu i laterobazalno u desnoj amigdali. Funkcionalnom karakterizacijom testirali su što je potrebno za aktivaciju određene regije u mozgu kako bi povezali anatomske lokalizacije sa psihološkom funkcijom. Dobili su da je desni lateralni prefrontalni korteks značajno povezan s izvršavanjem akcije i percepcijom boli, a lijevi lateralni prefrontalni korteks, i u manjoj mjeri dorzomedijalni prefrontalni, s fonološkom i semantičkom obradom jezika. Dorzomedijalni prefrontalni korteks najviše je povezan sa socijalnim spoznajama, laterobazalno područje amigdale s emocionalnim reagiranjem i sustavom nagrada, desni frontoinzularni korteks s kognitivnom obradom sustava nagrada, a lijevi frontoinzularni korteks s obradom govora i percepcijom boli. Smanjena aktivnost bila je u područjima mozga odgovornima za socijalne spoznaje kao što su empatija i moral, semantičku obradu jezika, obradu boli i izvršavanje akcije što odgovara slabij kontroli ponašanja kod psihopata. Povećana aktivnost nađena je u područjima za kognitivnu obradu sustava nagrada, a smanjena u području za njihovo emocionalno procesuiranje što ide u prilog plitkom afektu. Rezultati pokazuju da psihičke funkcije u pripadajućim regijama



mozga odgovaraju karakteristikama psihopatije, tj. da poremećena moždana aktivnost uzrokuje specifičnu psihopatologiju kod psihopata (38).

Neurorazvojna hipoteza govori da je za razvoj psihopatije odgovoran atipični neurološki razvoj od ranog djetinjstva koji uzrokuje anatomske deformacije u mozgu te posljedične kognitivne, emocionalne i fiziološke promjene (6). Tu hipotezu podupiru dokazi da oštećenje mozga rano u životu dovodi do naglašenijih psihopatskih osobina (50). Osobe koje su pretrpjele ozljede ventromedijalnog prefrontalnog korteksa prije dobi od 16 mjeseci pokazivale su neodgovornost, sklonost kriminalnom i nasilnom ponašanju i nedostatak empatije i osjećaja kajanja u većoj mjeri nego osobe koje su pretrpjele istu ozljedu u odrasloj dobi (51). Iako postoji malo istraživanja o strukturi mozga djece i adolescenata sa psihopatskim osobinama koristeći neuroslikovne pretrage, neke studije, koristeći fMRI, pokazale su abnormalno funkcioniranje ventromedijalnog prefrontalnog korteksa kod djece sa psihopatskim osobinama i pokazale slične strukturne i funkcionalne promjene mozga kao i kod psihopata u odrasloj dobi (50). Pretpostavlja se da postoji marker prenatalnog poremećenog razvoja septuma i limbičkog sustava mozga i da je povezan s razvojem psihopatije. Zove se *cavum septum pellucidum* i predstavlja šuplji prostor unutar *septuma pelluciduma*, pregrade koja razdvaja lateralne ventrikule, a formira se u 12. tjednu fetalnog razvoja. Razvoj *septuma pelluciduma* ovisi o razvoju limbičkih struktura, kao što su amigdale, hipokampus, septalne jezgre i forniksi, a ta područja su povezana s antisocijalnim ponašanjem. Tijekom normalnog razvoja, *cavum septum pellucidum* nestaje u dojenačkoj dobi, a kod pojedinaca s antisocijalnim poremećajem ličnosti, izostaje fuzija septuma i ostane šupljina (52). Također, postoje dokazi da abnormalno sazrijevanje amigdala predstavlja psihofiziološku predispoziciju za razvoj antisocijalnog i agresivnog ponašanja kod djece jer uzrokuje smanjeno kondicioniranje straha, a ono je primijećeno kod agresivne djece u odnosu na djecu koja ne pokazuju agresivno ponašanje (50).

### 3.2.2. Genetska osnova psihopatije

Frazier i suradnici navode kako neki autori zagovaraju isključivo genetski, tj. nasljedni uzrok psihopatije. Najviše dokaza ide u prilog teoriji da je za razvoj psihopatije odgovorna varijanta MAO-A gena sa slabom ekspresijom. Inače, MAO-A gen kodira enzim monoaminoooksidazu A koji razgrađuje neurotransmitere dopamin, noradrenalin i serotonin (42). Slabija ekspresija MAO-A gena dovodi do smanjene razgradnje ovih neurotransmitera, a to se povezuje s razvojem psihopatskih karakteristika (47). Budući da se varijanta MAO-A gena sa slabom ekspresijom veže uz X kromosom, muškarci su podložniji ovom utjecaju jer imaju samo jedan X kromosom. Više istraživanja pokazalo je statistički značajnu korelaciju između kratkih alela i psihopatskih, tj. antisocijalnih osobina (42). Indirektna povezanost polimorfizama gena i razvoja psihopatskih osobina uočena je za Val-Met polimorfizam gena koji kodira aminokiselinsku sekvencu za moždani neurotrofni čimbenik (BDNF). Met-met varijanta dječake čini podložnijima lošem utjecaju vršnjaka (47). Polimorfizam gena za oksitocinski receptor RS53576 povezan je sa smanjenom sposobnošću stvaranja privrženih veza tijekom teških razdoblja u životu, a polimorfizam gena koji smanjuje prijenos signala kroz serotoninске receptore 5HT-1B i 5HT-2A povezuje se s bezosjećajnim karakteristikama kod adolescenata (47). Utjecaj gena za dopaminski receptor nije bio značajan, iako su očekivanja bila drukčija s obzirom da je dopaminergički sustav povezan sa sustavom nagrade i užitka (42).

Genetska istraživanja psihopatije vjerojatno će više napredovati u budućnosti i uključiti proučavanje interakcije gena i okoliša u razvijanju psihopatije. Najvažnije od svega je shvatiti da istraživanja neće otkriti konkretan „gen za psihopatiju“. Određene genetske varijante mogu biti prepoznate kao geni rizika i učiniti osobu neurokognitivno ranjivom, ali to će se očitovati samo u kombinaciji s okolišnim rizicima. Hoće li genski polimorfizmi osobe služiti kao zaštitni ili rizični čimbenici za razvoj psihopatije, ovisi o čimbenicima okoliša. Istraživanja se zato moraju usmjeriti na otkrivanje okolišnih čimbenika rizika, uključujući perinatalne, postnatalne i društvene rizike (53).

### 3.2.3. Razvoj psihopatije pod utjecajem okoliša

Neki istraživači predložili su ideju da psihopatski pojedinci nasljeđuju takav genetski okvir koji uzrokuje promijenjeno funkcioniranje mozga i oblikuje ponašanje u kombinaciji s okolišnim čimbenicima i pokretačima. Kako navode Frazier i suradnici, utjecaj okoliša na gensku ekspresiju dokazan je u brojnim istraživanjima s djecom koja nisu dobivala adekvatnu skrb i uvjete razvoja i navode neka od njih u svom radu. Navode da su McDade i suradnici pronašli drukčiju metilaciju gena i njihovu ekspresiju u one djece koja su rano u životu proživljavala stresne događaje u odnosu na djecu koja su živjela u uvjetima bez stresa (42).

Zlostavljanje i nepovoljne životne okolnosti dovedene su u vezu s višom učestalošću djece s osobinama antisocijalnog poremećaja ličnosti, bezosjećajnosti i bešćutnosti. Kod počinitelja kaznenih djela koji pokazuju psihopatske osobine, pronađena je veća prevalencija fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu koja je dovela do pojave agresivnog ponašanja. Uspostavljanje neadekvatne povezanosti i emocionalne privrženosti sa skrbnikom u ranoj fazi života uzrokuje da ta ista djeca druge ljude kasnije doživljavaju kao nedostojne povjerenja, empatije i brige, a to je očito iz činjenice da ljudi s osobinama psihopatije zanemaruju i ne njeguju obiteljske i druge bliske odnose. Brojna istraživanja upućuju na važnost odgovarajućeg reagiranja skrbnika na emocionalne i fizičke potrebe djeteta u kritičnoj fazi njihovog razvoja. Dojenčad majki koje nisu odgovarale na djetetove potrebe pokazivala su manji interes za socijalnu interakciju u odnosu na dojenčad majki koje su adekvatno reagirale i bile angažirane oko brige za dijete (42). Strathearn je primijetio smanjeno vezanje na dopaminski transporter u ventralnom strijatumu kod zanemarene djece što uzrokuje povišene razine dopamina, povećano oslobađanje dopamina kao odgovor na stres u odrasloj dobi i povećanu osjetljivost na psihostimulanse (54), a Pruessner i suradnici pronašli su povećano oslobađanje dopamina i kortizola u stresnim situacijama kod osoba koje u djetinjstvu nisu imale odgovarajuću povezanost sa skrbnicima (55). Zanemarivanje od strane majke kod djeteta dovodi do neodgovarajućeg razvoja identifikacije i objektnih odnosa što se kasnije u životu očituje kao nedostatak empatije i nesposobnost ostvarivanja bliskih odnosa s drugim ljudima (39). Kako navode Frazier i suradnici, Mehta i suradnici dokazali su smanjeni volumen lijeve amigdale i značajnu redukciju sive tvari u cijelom mozgu kod djece koja su bila institucionalizirana, Dannlowski i suradnici otkrili su lokalizirane redukcije volumena u

hipokampalnom, inzularnom i orbitofrontalnom korteksu i prednjoj cingularnoj vijugi, a Perry je dokazao abnormalni razvoj frontalnog i okcipitalnog područja kod djece koja su bila kronično zanemarena (42).

Provođenje istraživanja na blizancima daje veliki doprinos u razumijevanju utjecaja genetike i okoliša na razvoj psihopatije. Thompson i suradnici navode istraživanja Vidinga i suradnika provedena na jednojajčanim blizancima u kojima se dokazalo da je visoki stupanj bezosjećajnosti, bešćutnosti i antisocijalnog ponašanja u bliskoj vezi s genetikom, bez obzira na iste uvjete okoliša u kojima su blizanci bili, kao što su ista škola, socioekonomski uvjeti i susjedstvo. U produžetku studije kojeg su proveli Larsson i suradnici, otkrili su da su blizanci s osobinom bezosjećajnosti i antisocijalnim načinom ponašanja puno češće imali roditelje s neadekvatnim karakteristikama, kao što su nestrpljivost, bijes i frustracija. Djeca koja su genetski predisponirana za razvoj psihopatskih osobina i antisocijalnog ponašanja mogu poticati negativno ponašanje skrbnika, a ono opet dodatno potiče razvoj psihopatskih i antisocijalnih osobina kod djeteta, čime se stvara začarani krug (6).

### 3.3. Psihopatija i poremećaji ličnosti

Specifični poremećaji ličnosti u psihijatriji se definiraju kao stanja „između zdravlja i psihičke bolesti“, a obilježava ih prisutnost dominantne crte ličnosti i određenih obrazaca ponašanja (4). Prisutnost pojedinih osobina ličnosti ili barem njihov intenzitet varira od osobe do osobe, ali postoje osobine koje su u nekoj mjeri prisutne kod svih ljudi, kao što su stidljivost ili razdražljivost (56). Smatra se da su odraz genetske predispozicije, vanjskih utjecaja, traumatskih događaja i razvoja osobe (57). Dijagnoza poremećaja ličnosti postavlja se onda kada osobine ličnosti stvaraju značajan problem samoj osobi ili njezinoj okolini, a simptomi su prisutni od adolescencije ili mlađe odrasle dobi (56, 58). Postoje „3 p“ kriteriji koji moraju biti zadovoljeni da neka osobina može biti okarakterizirana kao osobina poremećaja ličnosti. Ona mora biti patološka, perzistirajuća i pervazivna, tj. mora biti drukčija od očekivane, učestalo se pojavljivati tijekom razdoblja od 5 godina i mora biti očito prisutna u različitim situacijama. Osoba s poremećajem ličnosti često nije svjesna da ima problem koji zahtjeva liječenje i zato rijetko traži pomoć, ali ju često traži njezina

obitelj i okolina. Poremećaji ličnosti predstavljaju „tvrdokorna i neprilagođena ponašanja, suprotstavljena emocionalnim, socijalnim, profesionalnim i svim drugim odnosima“ (4). Prevalencija svih poremećaja ličnosti u općoj populaciji iznosi od 10 do 15 % (57).

Postoje tri podvrste ili klastera, a dijagnoze unutar pojedinih klastera nisu međusobno isključive (6). Klaster A čine ekscentrični poremećaji ličnosti koji obuhvaćaju paranoidne, shizoidne i shizotipne poremećaje, klaster B su dramatični poremećaji, tj. antisocijalni, granični, narcistički i histrionski poremećaji, a klaster C čine anksiozni poremećaji u koje spadaju opsesivno-kompulzivni, izbjegavajući i ovisni poremećaji ličnosti (4). Poremećajima ličnosti može se pristupiti kategorijski i promatrati ih kao kvalitativno različite sindrome, ali problem predstavlja to što bolesnici često zadovoljavaju kriterije za više poremećaja ličnosti. Dimenzijski model procjene uključuje sagledavanje svih čimbenika koji čine normalno i patološko funkcioniranje osobe (27).

### 3.3.1. Razlike između psihopatije i antisocijalnog poremećaja ličnosti

Glavne karakteristike antisocijalnog poremećaja ličnosti su impulzivnost i nedostatak planiranja, neodgovornost i nedostatak kajanja, nepokoravanje zakonima i kriminalno ponašanje, prijevare, laži i varanja s ciljem ostvarivanja svoje koristi, nasilje, agresivno ponašanje i zanemarivanje vlastite ili tuđe sigurnosti (4). Barem tri od ovih karakteristika moraju biti prisutne prije dobi od 15 godina za postavljanje dijagnoze (52). Oni slabo podnose frustracije, skloni su eksplozivnom reagiranju, ne uče iz kazni i bave se kriminalnim aktivnostima zbog kojih često završavaju u zatvoru. Prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti iznosi oko 3 % kod muškaraca, a oko 1 % kod žena (57).

Hipoteze o etiologiji antisocijalnog poremećaja ličnosti slične su onima za psihopatiju i temelje se na utjecaju genetike i psihologije i njihovoj interakciji u procesu oblikovanja ličnosti osobe. Utjecaj naslijeđa očituje se u činjenici da djeca roditelja s antisocijalnim poremećajem ličnosti i sama često imaju taj poremećaj, a zlostavljanje i zanemarivanje tijekom djetinjstva predstavljaju psihološku osnovu za razvoj poremećaja (4). Prve karakteristike antisocijalnog poremećaja ličnosti vidljive su već u djetinjstvu u obliku delikventnog i agresivnog ponašanja, izostajanja iz škole,

bježanja od kuće i nediscipliniranosti (57). Neurokognitivna ranjivost povezana sa psihopatijom u jednoj mjeri je različita od one povezane s antisocijalnim obrascem ponašanja jer se pokazalo da mozak osoba s antisocijalnim ponašanjem bez psihopatskih karakteristika ne pokazuje područja atipično niske aktivnosti u amigdalama na neke podražaje, kao što je to slučaj s mozgom osoba s puno karakteristika psihopatije. To govori da polimorfizmi gena koji su predloženi kao rizični za psihopatiju ne moraju uvijek biti isti onima za antisocijalno ponašanje bez karakterističnih psihopatskih osobina (53). Sličnost s mozgom psihopata vidi se u formiranju prostora unutar limbičkih struktura pod nazivom *cavum septum pellucidum* koji je uočen kao rani marker abnormalnog razvoja fetalnog mozga i povezan s antisocijalnim obrascem ponašanja. Također, istraživanja su pokazala i područja drukčije strukture i funkcije u orbitofrontalnom korteksu, prednjem cingularnom i dorzolateralnom prefrontalnom korteksu. Budući da je frontalni korteks područje mozga koje se zadnje razvija i nastavlja sazrijevanje tijekom trećeg desetljeća života, čini ga podložnijim za abnormalno razvijanje tijekom djetinjstva, adolescencije i rane odrasle dobi (52).

Tijekom povijesti, postojale su brojne nesuglasice oko antisocijalnog poremećaja ličnosti i psihopatije te njihovih definicija i dijagnostičkih kriterija. Prema DSM-5, dijagnoza antisocijalnog poremećaja ličnosti obuhvaća širu sliku od konstrukta psihopatije i primarno se temelji na kriteriju poremećaja ponašanja s pojavom agresivnog i kriminalnog ponašanja u prošlosti, a psihopatija je posebna kategorija unutar tog poremećaja što znači da osoba može imati dijagnozu antisocijalnog poremećaja ličnosti bez psihopatije (6). Promatranjem PCL-R kriterija za psihopatiju, vidjelo se da njih 3/8 iz faktora 1 i 6/10 iz faktora 2 odgovaraju kriterijima za antisocijalni poremećaj ličnosti što dokazuje da su dijagnostički kriteriji puno širi za antisocijalni poremećaj ličnosti i da oni obuhvaćaju pretežno bihevioralne simptome (59).

### 3.3.2. Narcistični poremećaj ličnosti

Pojam narcizam upotrebljava se u različitim kontekstima te u svakodnevnom govoru može ukazivati na taštu i uobraženu osobu ili označavati psihopatologiju u kontekstu poremećaja ličnosti (57). Narcistični poremećaj ličnosti obilježen je stalno prisutnim

obrascem koji se odlikuje osjećajem grandioznosti, potrebom za neprestanim divljenjem i nedostatkom empatije (60). Osobe s tim poremećajem imaju doživljaj velike vlastite vrijednosti i očekuju puno od drugih ljudi, a nisu spremni uzvratiti istom mjerom. Iskorištavaju druge osobe u svoju korist ne mareći za njihova prava i potrebe, ne prepoznaju osjećaje drugih ljudi i fokusirani su isključivo na svoje probleme i potrebe (57). Dijagnoza se postavlja kad je zadovoljeno najmanje 5 od 9 kriterija: grandiozni osjećaj vlastite važnosti, zaokupljenost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći i ljepoti, vjerovanje u vlastitu posebnost i povezivanje s jednako posebnim ljudima, potreba za pretjeranim divljenjem, nerazumna očekivanja da bi se drugi ljudi trebali pokoravati njihovim željama i potrebama, sklonost iskorištavanju drugih radi postizanja vlastitih ciljeva, nedostatak empatije, zavist ili uvjerenje da drugi zavide njima, arogantno i umišljeno ponašanje i stajališta (60). Smatra se da je prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti u općoj populaciji između 2 i 16 % (57).

Postoji podjela narcistične ličnosti na maligni, antisocijalni, depresivni i opsesivno-kompulzivni podtip. Maligni narcizam označava krajnji stupanj narcizma koji ostavlja posljedice na individualnoj, obiteljskoj i široj društvenoj razini. Osnovne karakteristike ovog podtipa su grandiozni osjećaj vlastite važnosti, preokupiranost maštanjem o uspjehu i moći, vjerovanje u vlastitu posebnost, zavist, potreba za divljenjem, nedostatak empatije i iskorištavanje u međuljudskim odnosima. Takve osobe djeluju samopouzđano, a zapravo su ranjive, preosjetljive i sklone osjećaju srama. Neispunjavanje njihovih nerealnih očekivanja rezultira čestim promjenama raspoloženja uz bijes i jaki osjećaj praznine. Mogu ostvariti neku vrstu povezanosti s drugima, ali u osnovi svakog odnosa nalazi se iskorištavanje drugih u svoju korist ili povezivanje s utjecajnim osobama s kojima se poistovjećuju. Sadistički element očituje se kao sklonost uništavanju, bijes i jaka želja za osvetom, a regresija na psihotičnu razinu, jaka projekcija mržnje i nepovjerenje prema drugima paranoidna su obilježja malignog narcizma. Antisocijalni podtip karakteriziran je neuspješnim prilagođavanjem socijalnim, moralnim i zakonskim normama, te manipulativno ponašanje i sklonost prijevarama. Često počine kaznena djela zbog kojih završe u zatvoru, ali ne osjećaju krivnju ni žaljenje jer smatraju da im je sve dopušteno. Za razliku od osoba s antisocijalnim poremećajem ličnosti, mogu se ostvariti kao uspješni poslovni ljudi jer su njihove sklonosti laganju, manipuliranju i varanju

udružene s visokom inteligencijom. Depresivni podtip javlja se onda kad izostane potpora, laskanje i divljenje okoline, kad im se uputi kritika ili kad se nađu u bilo kakvoj lošoj situaciji u životu. Pod svaku cijenu žele osjetiti sažaljenje pa su skloni prikazivanju sebe kao žrtve, a u razgovoru su zaokupljeni sobom i svojim pesimističnim pogledima na budućnost. Opsesivno-kompulzivni tip narcisa teži savršenstvu i visoko postavljenim ciljevima uz nedostatak empatije i strah od ostvarivanja bliskih odnosa. Opsesivni su po pitanju čistoće i urednosti, a ne mogu ostvariti unutarnji mir. Često su radoholičari i uspješni u svom poslu, ali nikad ne zadovolje stroge kriterije vlastitog perfekcionizma (60).

### 3.3.3. Narcistični spektar

Dinamika simptoma poremećaja ličnosti očituje se u različitim dimenzijama kontinuuma ličnosti. Svaka osoba ima karakterističnu ličnost, kod svakoga su određene crte ličnosti naglašenije od drugih, ali rijetki su oni kojima se dijagnosticira poremećaj ličnosti. Karakteristike antisocijalnog i narcističnog poremećaja ličnosti te psihopatije mogu se promatrati kao narcistični kontinuum, kao što je prikazano u Tablici 1 (27).

Tablica 1. Narcistični spektar: pet modela funkcioniranja. Prema: Marčinko, Jakovljević, Rudan i sur., 2015.

Maligni narcizam	Blaga forma antisocijalnog poremećaja ličnosti	Postojanje psihopatskih crta	Antisocijalni poremećaj ličnosti u punoj formi	Psihopatija u punoj formi
------------------	------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------

On se proteže od malignog narcizma, blage forme antisocijalnog poremećaja ličnosti, postojanja psihopatskih crta ličnosti, antisocijalnog poremećaja ličnosti u punoj formi do psihopatije u punoj formi. Sastoji se od spektra simptoma i kliničkih slika, a glavna obilježja su egocentrizam, sklonost iskorištavanju drugih ljudi, nedostatak empatije i nerealna slika sebe i svojih potreba. Sagledavanje narcističnog i antisocijalnog poremećaja ličnosti te psihopatije kao kontinuuma ukazuje na odmicanje od



kategorijskog pristupa poremećajima ličnosti prema kojem su se oni definirali kao kvalitativno različiti pojmovi. Organizacija ličnosti osobe počinje se promatrati kao dinamični konstrukt koji se može mijenjati s vremenom i na kojeg mogu utjecati različiti faktori (27).

#### 4. KARAKTERISTIKE PSIROPATIJJE KAO PATOLOŠKI NORMALNOG PONAŠANJA

##### 4.1. Razlike između normalnog i abnormalnog u psihijatriji

Termini zdravo i bolesno u psihijatriji se često mijenjaju pojmovima normalno i abnormalno, tj. patološko, promijenjeno, ponašanje. Njihovo razlikovanje često je nejasno i stvara probleme za razliku od somatske medicine koja, u većini slučajeva, jasno određuje granicu između zdravlja i bolesti jer se koristi kvantitativnim i kvalitativnim dijagnostičkim kriterijima. Svrstavanje u pojedinu kategoriju prvo polazi od definiranja normalnosti i abnormalnosti u psihičkom životu i kriterija njihovog razlikovanja, a što je više kriterija, razlikovanje je lakše (4).

Prvi korak je opisati psihički normalno ponašanje kojeg karakterizira „sposobnost vlastite prilagodbe na zahtjeve drugih osoba i na okolinu te uopće sposobnost za djelovanje“ (4). Normalnost se često izjednačava s pojmom mentalnog zdravlja (5). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), mentalno zdravlje je više od samog odsustva psihičkih poremećaja. Ono uključuje „subjektivni osjećaj dobrobiti, samoučinkovitost, autonomiju, kompetentnost i prepoznavanje mogućnosti ostvarivanja vlastitog intelektualnog i emocionalnog potencijala“. Definira se i kao „stanje blagostanja u kojem pojedinci prepoznaju svoje sposobnosti, sposobni su nositi se s uobičajenim životnim stresovima, raditi produktivno i plodonosno i doprinositi svojim zajednicama“ (61).

Abnormalno, patološko ponašanje je ono koje odstupa od uobičajenog i normalnog. Najčešća obilježja abnormalnog ponašanja su „rijetko pojavljivanje, nepridržavanje normi, osobna patnja, pomanjkanje uvida, opasnost za sebe i/ili druge, poremećaj funkcioniranja, iznenadnost u pojavljivanju i nepostojanje izbora“. Kad se svaki od

ovih kriterija promotri za sebe, vidi se da nijedan nije uvijek točan i njegovo prisustvo ne može odmah biti okarakterizirano kao abnormalno (4).

Postoje različiti kriteriji za razlikovanje normalnog od abnormalnog, a najčešće se koriste statistički, subjektivni, socijalni i medicinski kriteriji. Statistički kriterij govori da je normalno ono čega ima najviše, a abnormalno ono što se rijetko pojavljuje. Nedostatak ovog kriterija je što uobičajeno ne znači uvijek i normalno. Neki ljudi imaju drukčije navike i funkcioniraju drukčije od većine, ali njima to odgovara i ne znači da se zato ponašaju abnormalno. Također, kriterij nije univerzalan jer među ljudima postoje dobne, spolne, društvene, geografske i druge razlike (4). Percepcija normalnog ponašanja razlikuje se od zajednice do zajednice i ovisi o kulturi i običajima pa je prema ovom kriteriju teško definirati normalnost (5). Subjektivni kriterij kaže da je normalno ono što netko osobno smatra normalnim kod sebe ili kod drugih (4). Normalno se tada promatra kroz subjektivni osjećaj zadovoljstva i dobrobiti, a on je individualan i nikad ne može biti univerzalan (5), pretjerano je subjektivan i nema znanstvenu vrijednost (4). Socijalni kriterij govori da je sposobnost prilagodbe socijalno utvrđenim normama odraz mentalnog zdravlja, a normalan je onaj koji se prilagođava pravilima i ne stvara probleme (5). Prilagođavanje okolini može biti narušeno ako osoba trenutno prolazi kroz neku kriznu situaciju ili ako promijeni okolinu i u njoj se teško snađe i upravo te individualne razlike utječu na socijalnu prilagodbu. Također, socijalne se norme mogu promijeniti kroz vrijeme i neko ponašanje koje je bilo normalno u prošlosti, u budućnosti može odstupati od pravila (4). Iz medicinske perspektive, normalan je onaj koji je zdrav, tj. koji ne zadovoljava dijagnostičke kriterije za bilo koju bolest (5). Ovaj kriterij ne uzima u obzir postojanje lakših i težih oblika psihičkih poremećaja i potpuno zaboravlja utjecaj okoline na čovjeka (4). Iz ovoga je vidljivo da postoji dvosmisleni odnos između normalnosti i mentalnog zdravlja jer su određeni čimbenici kontekstualni i imaju više značenja, a svaka osoba i društvo imaju različite predodžbe o tome što znači normalnost (5). Također, ni jedan od ovih kriterija nije jedinstven i univerzalan u razlikovanju normalnosti od abnormalnosti (4).

Kako navodi Begić, Eysenck je opisao kategorije normalnog, abnormalnog i patološkog kao kontinuitet koji s jedne strane ima zdravlje i ono je najčešće, a s druge strane patologiju koja je najrjeđa. Između njih je područje abnormalnog ponašanja, a smetnje iz tog područja naziva bihevioralnim poremećajima. On smatra

da je proučavanje tih poremećaja u domeni psihologije, dok se psihijatrija bavi patologijom, tj. psihijatrijskim bolestima (4).

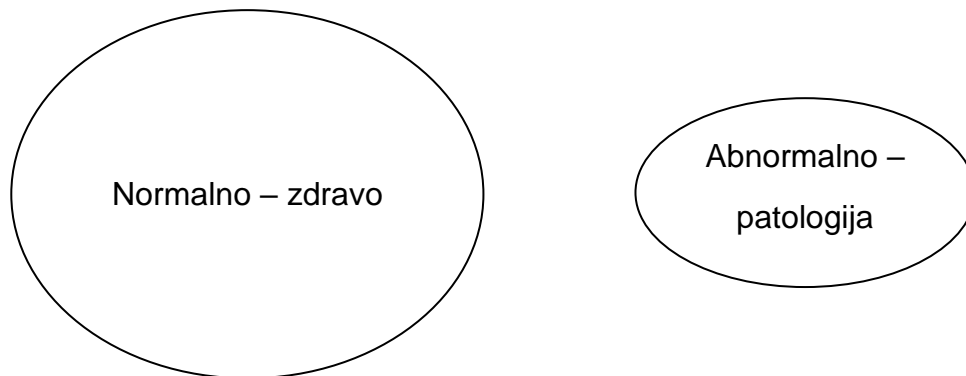
Allport govori o dva standarda koja se mogu primijeniti kod razlikovanja normalnog od abnormalnog: statistički koji se odnosi na uobičajeno, prosječno, i etički koji se odnosi na poželjno. Oni su ponekad kontradiktorni jedan drugome kada se opisuje normalno. Naprimjer, može biti uobičajeno da ljudi imaju neku bolest, teškoću, poremećaj ili lošu naviku, ali to ne znači da je ona poželjna nego upravo suprotno. Mnogi se slažu da je karakteristika normalne ličnosti ravnoteža između težnje za osobnim rastom i kohezije s društvom, ali ne postoje jasni kriteriji koji bi odredili kada su oni u korisnoj ravnoteži, a kada ne. Postoje neki obrasci ponašanja koji, uglavnom, generiraju abnormalnost i u osnovi su katabolički, npr. bijeg ili povlačenje, potiskivanje, disocijacija, racionalizacija, projekcija, nekontrolirana impulzivnost i fiksacija ličnosti na razini djeteta. Ako su obrasci ponašanja neke osobe dominantno kataboličke prirode, ona se može smatrati abnormalnom. Osoba koja se umjereno koristi ovim mehanizmima i dalje se smatra normalnom, i to jedino ako se inače dominantno koristi nekim od anaboličkih obrazaca ponašanja. Primjeri takvih mehanizama koji generiraju normalnost su suočavanje, svjesnost, sposobnost apstraktnog razmišljanja, autonomija motiva i tolerancija frustracije (62).

Ne postoje specifični kriteriji koji uvijek mogu razlikovati normalno od abnormalnog, ali neće ni svi poremećaju kod svih osoba uvijek zadovoljiti sve kriterije. Socijalni, kulturni, ekonomski, obrazovni i religijski čimbenici imaju sve veći utjecaj na definiranje abnormalnog ponašanja. Ljudi iz različitih država, kultura i civilizacija različito shvaćaju što je psihički normalno, a što abnormalno. Neke objektivne granice ipak postoje, a njihovim definiranjem bavi se psihopatologija (4).

#### 4.2. Patološka normalnost

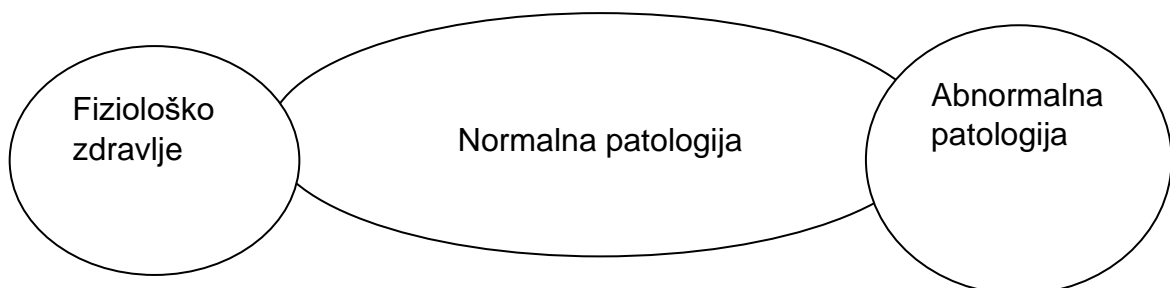
Ratner govori o patologiji uspoređujući biomedicinski i kulturno-politički model. Biomedicinski model patologiju promatra kao individualni problem koji polazi od individualnih nedostataka i nepovezan je s normalnim društvenim životom. Normalno (zdravo) povezano je sa srećom i potpuno je odvojeno od abnormalnog (patološkog) (Slika 1). Uz ovu sretnu i zdravu normalnost, postoji nekolicina onih koji proživljavaju iscrpljujuće bio-psihološke probleme ili se nađu u teškim životnim okolnostima i

situacijama. Da bi se oni uspješno izliječili, potrebno ih je prvo vratiti u okvire normalnog društva (63).



Slika 1. Tradicionalni biomedicinski model. Modificirano prema: Ratner, 2017.

Kulturno-politički model govori da ono što je normalno, istovremeno može biti i patološko. Kako navodi Ratner, Fromm je to nazvao „normalnom patologijom“. Ako je patologija normalna, onda je normalnost patološka, a to znači da je patološko većina onoga što ljudi rade u normalnom životu. Ratner izjednačava pojam normalizirane patologije s patološkom normalnosti i razvija novi koncept kojim proširuje biomedicinski model. Uvodi pojam patološke normalnosti koja se nalazi između normalnog (zdravog) i abnormalnog (patološkog) iz biomedicinskog modela i preklapa se s njima (Slika 2) (63).



Slika 2. Kulturno-politički model. Modificirano prema: Ratner, 2017.

Navodi primjer respiratornih bolesti uzrokovanih onečišćenjem zraka: ako u normalnom zračnom okruženju postoji onečišćenje, to je patološka normalnost, a ona dovodi do abnormalne patologije, tj. respiratornih bolesti. Abnormalnost je samo kvantitativno različita od normalne patologije, za razliku od biomedicinskog modela u kojem postoje kvalitativne razlike. Izloženost socijalnim stresorima, kao što su nezaposlenost, niske plaće i nesigurni uvjeti rada, može dovesti do mentalnih bolesti, a psihičko nasilje na radnom mjestu može dovesti do ubojstva. Prema tome, u podlozi ekstremnih oblika ponašanja uvijek postoje rašireni, normalni oblici patologije. Normalna patologija prisutna u svakodnevnom životu može uzrokovati abnormalno ponašanje i funkcioniranje, ali i ne mora. Ratner to objašnjava na primjeru masovnih pucnjava u SAD-u: to su očito abnormalni, patološki postupci mladih, bijesnih ljudi koji zadovoljavaju rizične faktore, ali ih zadovoljava i puno drugih ljudi koji ne počine masovnu pucjavu. Ovo ukazuje na potrebu predviđanja patološkog ponašanja iz patološke normalnosti društvenog sustava i njene prevalencije, a nebitno je koji će pojedinac razviti patološki oblik ponašanja. Ekstremnim oblicima ponašanja uvijek se pridaje više pažnje jer ljudi vjeruju da im predstavlja veću opasnost, ali to ne mora biti slučaj. Ako normalna patologija dovodi do abnormalne, znači da je ona puno raširenija u populaciji što ju čini destruktivnijom. Napredak će se ostvariti ako se normalna patologija uspije iskorijeniti iz strukture normalnog društva. Prema Ratneru, u psihijatriji često postoji problem što se pod abnormalnu psihologiju svrstavaju neka ponašanja koja su u kontekstu normalne patologije. Također, psihijatrija pojedince s poremećajima, pogotovo u kontekstu psihopatije, često liječi u posebnim institucijama, kao što su zatvor i ustanove za oporavak i time ih odvaja od društva. To stvara sliku da je psihopatija patologija koja je prirodno odvojena od društva i da joj se mora dati poseban tretman. Psihičke bolesti se time prikazuju kao slučajne, uzrokovane biokemijskom disfunkcijom i osobnim traumama, a zanemaruje se utjecaj društva i patološke normalnosti u njemu na razvoj ekstremnog ponašanja (63).

U psihijatriji prevladava stav da su duševni poremećaji i bolesti karakteristika pojedinaca dok mase ili kolektivi ne mogu biti duševno bolesni. Postavlja se pitanje kada neko kolektivno ponašanje postaje patološko ili nezdravo, te na temelju kojih se kriterija može procjenjivati socijalno i duševno zdravlje nekog kolektiva (27).

### 4.3. Koncept psihopatije kao patološke normalnosti

Postoje patološke strukture osobnosti koje su neprimijećene, a sveprisutne. Osobe s takvom strukturom ličnosti uspješno prikrivaju svoje pravo lice i teško se prepoznaje za što su sve sposobne sve dok ne dođe trenutak društvene dezintegracije u kojem otkrivaju stvarnu sliku o sebi koja se ne može okarakterizirati kao slika normalnosti. Ako društvo definira što je normalno ili patološko ponašanje, svako odstupanje od prosjeka može biti proglašeno patološkim. Međutim, takve osobe nekima se mogu učiniti i kao normalne osobe u nenormalnim društvenim okolnostima (27).

#### 4.3.1. Uspješni psihopati

Psihopatija među ljudima prisutna je kroz spektar različitih manifestacija, a podjela na „uspješne“ i „neuspješne“ naglašava kako postoje neki oblici ponašanja koji su više prihvatljivi od drugih. Uspješnima se smatraju oni koji uspijevaju izbjeći zatvorskoj kazni unatoč svojim nezakonitim postupcima jer ih odlikuje viši socijalni status i inteligencija, ali i oni koji se gotovo nikada ne upuštaju u kriminalne radnje zbog kojih bi mogli završiti u zatvoru i vode normalan život, prilagođavajući se socijalnim normama (64). Iako uspješni psihopati imaju psihopatske osobine i često njihovo ponašanje može biti nezakonito i nemoralno, čini se da se neki uspješno suzdržavaju od ozbiljnog antisocijalnog ponašanja (44). Pripadanje kategoriji uspješnih ili neuspješnih psihopata ovisi o posjedovanju različitih psihopatskih osobina. Uspješne psihopate karakterizira neustrašivost, osjećaj grandioznosti, manipulacija ljudima i socijalna prilagodba, a impulzivno ponašanje, loša kontrola ponašanja i sklonost kriminalnim radnjama zbog kojih završe u zatvoru osobine su neuspješnih psihopata. Neki smatraju da je savjesnost glavna karakteristika koja određuje pripadanje grupi uspješnih psihopata. Ona se odnosi na skup osobina usmjerenih prema planiranju budućnosti, usmjeravanju prema ciljevima, poštivanju pravila, samodisciplini i odgađanju zadovoljenja. Prisutnost savjesnosti kontradiktorna je onome što se smatra obilježjem psihopatije i iznimka je kod uspješnih psihopata koja im omogućuje kontrolu antisocijalnih impulsa i agresivnog ponašanja. Razvoj osobina savjesnosti može biti pokušaj kompenzacije pojačanih antisocijalnih tendencija prisutnih kod ovih pojedinaca, dovodeći ih u ravnotežu uspostavljanjem samokontrole kako bi osoba mogla normalno funkcionirati u društvu (64).

Raine i suradnici proveli su istraživanje kako bi dokazali psihofiziologiju u podlozi antisocijalnog i agresivnog ponašanja. Proučavanjem provodljivosti kože i frekvencije srca dokazali su kako osobe s takvim ponašanjem imaju niže razine pobuđenosti što može biti temelj neustrašivosti i konstantne potrebe za stimulacijom kod takvih osoba. Upuštanje u agresivne i kriminalne radnje može biti način kompenzacije niskih razina pobuđenosti autonomnog sustava, dok neke osobe kompenzaciju mogu pronaći na legalan i koristan način i tako nikada očito ne pokazati sklonost agresiji i antisocijalnom ponašanju. Takvi ljudi često postanu policajci, političari, uspješni akademici ili se pridruže vojsci. O čemu ovisi hoće li se netko s niskom razinom pobuđenosti autonomnog sustava prikloniti ilegalnim ili legalnim načinima uzbuđivanja i stimulacije, i dalje je ostalo nepoznato (65).

#### 4.3.2. Subklinička psihopatija

Pojam subkliničke psihopatije usko se veže uz koncept mračne trijade ličnosti kojega su 2002. godine uveli Paulhus i Williams (66). Mračnu trijadu čine narcizam, makijavelizam i subklinička psihopatija, a riječ je o komponentama ličnosti koje čine dio normalnog funkcioniranja osobe. One predstavljaju „spektar dimenzija različitih ponašanja i osobina kojima se pokušava razumjeti 'tamna' strana ljudskog funkcioniranja“ (67). Iako su različite, sve tri uključuju zlonamjerni karakter i umjerenost ponašanja prema ispunjavanju sebičnih interesa, samopromociji, emocionalnoj hladnoći, dvoličnosti i agresivnosti. Makijavelizam se odnosi na manipulativnu stranu ličnosti i vjerovanje da se samo manipulacijom mogu ostvariti osobni ciljevi. Narcizam se promatra kao subklinička verzija narcističkog poremećaja ličnosti, a uključuje osjećaj grandioznosti, dominantnosti i superiornosti. Subklinička psihopatija najnoviji je termin koji opisuje osobe za koje je karakteristična impulzivnost, traženje uzbuđenja, manjak empatije i anksioznosti (66). Termin „subklinički“ koristi se za opisivanje blaže verzije klinički izraženog stanja koja se može pronaći u općoj populaciji u širem rasponu funkcioniranja (67). Razlikovanjem „kliničkog“ i „subkliničkog“ pokušava se zamijeniti terminologija „normalnog“ i „abnormalnog“ u proučavanju poremećaja ličnosti (68). Temeljna razlika između subkliničke psihopatije i druge dvije komponente mračne trijade je upravo nedostatak empatije, a time i nedostatak osjećaja krivnje, grižnje savjesti i srama (67).

Razmatrajući PCL-R popis, mnogo osoba pronaći će sebe u barem nekima od njih. Postoji mnogo ljudi koji pokazuju samo neke psihopatske osobine, ali ne smatraju se psihopatima u kliničkom smislu (37). Postoje dva osnovna pristupa psihopatiji: na temelju ličnosti i na temelju ponašanja. Onaj na temelju ličnosti ističe crte ličnosti psihopatije kao što su nedostatak osjećaja krivnje, neustrašivost, nesposobnost ostvarivanja bliskih odnosa i bešćutnost, dok se drugi fokusira na ponašanje tih pojedinaca, kao što je povijest kriminalnog i nasilnog ponašanja, agresivnost, krađa i vandalizam. Tu se dovodi u pitanje karakterizacija ljudi sa psihopatskim crtama ličnosti koji ne posjeduju antisocijalne obrasce ponašanja. Prema prvom pristupu, oni bi bili okarakterizirani kao psihopati, ali prema drugom pristupu ne bi. To je dovelo do potrebe za stvaranjem ljestvice koja procjenjuje tzv. subkliničke psihopate (69). PCL-R i slične ljestvice mjerenja psihopatije imaju svoja ograničenja jer zahtijevaju utrenirane ispitivače, opsežan intervju i pristup podacima kao što su kriminalni dosjei i evidencije institucionalnog ponašanja (70). Ljestvice za samoprocjenu psihopatskih osobina osmišljene su kako bi se primijenile na populaciju ljudi koja nije u zatvoru i smatralo se da je to nužno u boljem razumijevanju subkliničke psihopatije. To je skupina ljudi koja nema toliko visoku učestalost konzumiranja droga i nije pod utjecajem učinka koji sa sobom nosi institucionalizacija, npr. u zatvoru ili bolnici, a to su karakteristike koje mogu znatno utjecati na procjenu psihopatije. Lilienfeld i Andrews osmislili su PPI skalu samoprocjene kojom su htjeli procijeniti isključivo psihopatske osobine ličnosti, ne pridajući pažnju antisocijalnom ili kriminalnom ponašanju. PPI se sastoji od izjava na koje ispitanici odgovaraju u kojoj mjeri se s njima slažu, a tiču se osobina iz 8 područja: makijavelistička egocentričnost, buntovnička nekonformnost, eksternalizacija krivnje, bezbrižno neplaniranje, socijalni utjecaj, neustrašivost, neosjetljivost na stres i bešćutnost (69). PPI test je kasnije revidiran u PPI-R i 8 kategorija podijeljeno je u dvije potkategorije: neustrašiva dominacija i samoživa impulzivnost (37).

Mračna trijada ličnosti nalazi se između normalne ličnosti i kliničke patologije. Budući da se komponente mračne trijade promatra u okviru normalnog funkcioniranja, one mogu negativno utjecati na svakodnevni život i radno okruženje. Ponašanje orijentirano prema vlastitim ciljevima i ispunjavanju sebičnih interesa usmjerava pojedince sa subkliničkom psihopatijom na biranje praktičnih i realističnih poslova u kojima mogu ostvariti potpunu autonomiju. Nedostatak empatije i osjećaja krivnje



omogućava im fokusiranost na svoje ciljeve i postignuća, bez obzira na način i sredstvo. Radno okruženje smatraju kompetitivnim, češće se sukobljavaju na radnom mjestu, ne poštuju rokove, nemarni su i prebacuju odgovornost na druge. Oni se mogu činiti kao vrlo šarmantni, prijateljski raspoloženi i uvijek spremni pomoći, ali vrlo se često pretvaraju, svoja obećanja nikada ne izvrše i promatraju slabe točke svojih kolega kako bi ih iskoristili protiv njih. Većina drugih ljudi će izbalansirati popularnost i uklapanje u zajednicu sa željom za moći i statusom. Pojedinci sa subkličkom psihopatijom iskoristit će sve što mogu kako bi postigle upravo to, moć, kontrolu i status (67). Tijekom obrazovanja, često koriste razne načine prepisivanja i varanja, rijetko ostvaruju dugoročne i ozbiljne ljubavne odnose, a u međuljudskim odnosima, često su oni ti koji su nemoralni i puni predrasuda (68).

## 5. PSIROPATIJA U RAZLIČITIM ASPEKTIMA ŽIVOTA I FUNKCIONIRANJA

Knjige i filmovi psihopate predstavljaju isključivo kao hladnokrvne serijske ubojice, silovatelje i osobe kojima je mjesto u zatvoru, ali istina je da su oni svuda oko nas (44). Hare pretpostavlja kako bi barem 2 % stanovništva industrijaliziranog svijeta na PCL-R testu ostvarilo dovoljno bodova da ih se klasificira kao psihopate. Noviji podaci upućuju na to da je stvarni postotak možda i dvostruko veći, ali to je teško utvrditi jer su jako dobri u pretvaranju (37). Većina podataka pokazuje da je psihopatija češća u muškaraca, ali razlog tomu može biti teže prepoznavanje psihopatije kod žena zbog njihovih slabije izraženih agresivnih osobina i bolje sposobnosti izbjegavanja kaznene odgovornosti (6). Postoje razlike u učestalosti i među različitim dijelovima svijeta pa tako podaci pokazuju da je udio psihopata viši u SAD-u nego u Velikoj Britaniji. Razlog tome može biti u činjenici da američko društvo više cijeni egocentrično ponašanje pa je poticanje takvog ponašanja osnova za uspjeh (37). Opisivanjem psihopata kao šarmantnih, inteligentnih, popularnih, impresivnih i samopouzdanih osoba, može se steći dojam da posjeduju mnogo osobina koje se smatraju poželjnim u društvenom i poslovnom svijetu (71). Visoko inteligentni pojedinci s osobinama psihopatije češće odabiru poslove u područjima koja im omogućavaju barem neki oblik kontrole nad pojedincima ili grupama ljudi, a Kevin Dutton zaključio je da ih najviše ima u profesijama koje im daju moć, novac i uzbuđenje. Glavni direktor, odvjetnik, medijska osoba, trgovac, kirurg, novinar, policajac, vjerski vođa i državni službenik najčešća su radna mjesta gdje se oni mogu naći (37). Psihopati nisu isključivo nasilne osobe. Psihopatske osobine poput neustrašivosti, samopouzdanja, grandioznog mišljenja o sebi, karizmatičnosti, nemilosrdnosti i hladnokrvnosti mogu im donijeti određene prednosti u nekim profesijama. Smirenost, fokusiranost i dobro podnošenje pritiska odlike su dobrog kirurga i, uz emocionalnu distanciranost, omogućuju mu uspješnost i napredovanje u poslu. Policajci koji rade kao carinici moraju biti dobri u promatranju i procjenjivanju ponašanja drugih ljudi (72). Psihopati se mogu činiti kao idealni šefovi jer su profinjeni, šarmantni, popularni i inteligentni, a istovremeno mogu skrivati svoju nemoralnu i manipulativnu stranu. Neustrašivost, egocentričnost, dominantnost, samopouzdanost i fokusiranost na ciljeve pod maskom površnog šarma mogu im ići u korist tijekom karijere (44). Dutton navodi kako su Board i Fritzon proveli

istraživanje u kojem su ispitali koje karakteristike odlikuju poslovne vođe. Ispitali su psihološki profil menadžera, psihijatrijskih pacijenata i kriminalaca hospitaliziranih zbog psihijatrijskih poremećaja. Rezultati su pokazali da su neke psihopatske osobine bile češće među menadžerima, npr. površni šarm, egocentričnost, sposobnost uvjeravanja, nedostatak empatije, neovisnost i fokusiranost. Glavna razlika među grupama bila je u aspektu češćeg antisocijalnog ponašanja među kriminalcima. Prisutnost psihopatskih osobina sama po sebi ne predviđa kako će pojedinci funkcionirati – to ovisi o stupnjevima izraženosti tih osobina i njihovoj međusobnoj kombinaciji unutar psihološkog profila osobe (72). Kako navodi Erikson, Kevin Dutton koristio je PPI-R kako bi dijagnosticirao psihopatiju kod poznatih povijesnih ličnosti kao što su američki predsjednici i prema tom popisu, na vrhu ljestvice nalaze se John F. Kennedy, Bill Clinton, George W. Bush, Richard Nixon i drugi. Također, analizirao je i druge poznate osobe, pa je tako Hitlera postavio visoko na popis pojedinaca s ozbiljnim psihopatskim osobinama, a gotovo jednako visoko nalaze se Winston Churchill, Donald Trump i Hillary Clinton. Malo niže na popisu naveo je Sadama Huseina i Henrika VIII. (37)

Postoji mnogo faktora o kojima ovisi uspjeh osobe u poslovnom i društvenom svijetu. Vještine, sposobnosti, znanje i iskustvo nužni su za ostvarivanje osobe na poslovnom planu, ali uspjeh ovisi i o posjedovanju određenih osobina ličnosti (72).

## 6. ZAKLJUČAK

Psihopati su oduvijek postojali u društvu i pobuđivali interes znanstvene zajednice i opće populacije zbog svog jedinstvenog načina funkcioniranja. Mediji, filmovi i knjige često naglašavaju njihovu kriminalnu stranu i prikazuju ih kao neprilagođene pojedince koji su sposobni za monstruoza djela zbog kojih im je mjesto u psihijatrijskim ustanovama ili zatvorima. Za okarakterizirati osobu kao psihopata potrebno je zadovoljiti postavljene kriterije i ostvariti određeni broj bodova na testovima za procjenu psihopatskih osobina. Na tim popisima osobina nalazi se mnogo karakteristika u kojima se može pronaći i veliki broj ljudi koji se ne bi svrstali pod konstrukt psihopatije. Slatkorječivost i popularnost u društvu osobine su koje se čak smatraju poželjnima. Život u trenutku, neplaniranje budućnosti i impulzivnost s vremena na vrijeme svakome dobro dođu. Egocentričnost, nedostatak empatije i kajanja te ponašanje usmjereno isključivo na svoje ciljeve bez osjećaja grižnje savjesti karakteristike su koje mogu donijeti određene prednosti u poslovnom svijetu, a neke se čak smatraju nužnima za uspjeh. Neke vrste ponašanja i osobine ličnosti mogu se pronaći kod različitih tipova ljudi, a neke su potaknute i cijenjene od strane društva. Količina psihopatskih osobina prisutnih u istoj osobi, stupanj njihove izraženosti i kršenje zakona ono je što čini razliku hoće li se nekoga smatrati psihopatom ili osobom sa psihopatskim osobinama ličnosti.

## POPIS LITERATURE:

1. Cambridge dictionary [Internet]. Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Thesaurus. Cambridge University Press. Mind. [pristupljeno 12.6.2021.] Dostupno na: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/mind>.
2. APA dictionary of psychology [Internet]. American psychological association. Psyche. [pristupljeno: 6.6.2021.] Dostupno na: <https://dictionary.apa.org/psyche>.
3. Siegfried W. The Formation and Structure of the Human Psyche. Athene Noctua: Undergraduate Philosophy Journal. 2014; 2.
4. Begić D. Psihopatologija. 3. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
5. Jaramillo JC, Restrepo-Ochoa DA, Normality and Mental Health: analysis of a multivalent relationship. CES Pscicol. 2015; 8(1): 37-46.
6. Thompson DF, Ramos CL, Willett JK. Psychopathy: clinical features, developmental basis and therapeutic challenges. J Clin Pharm Ther. 2014; 39(5): 485-495.
7. Dafermos M. Psyche. U: Teo T. (ur). Encyclopedia of critical psychology. New York: Springer; 2014.
8. Thurschwell P. Sigmund Freud. Routledge: Psychology Press; 2000. (Critical Thinkers Series).
9. Rennison N. Freud and Psychoanalysis: the Pocket Essential Guide. Harpenden: Pocket Essentials; 2001.
10. Casement A. Carl Gustav Jung: key figures in counselling and psychotherapy. London, etc.: SAGE Publications; 2001.
11. Young-Eisendrath P, Dawson T. The Cambridge Companion to Jung. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
12. Walker GB. Sociological theory and Jungian psychology. History of the Human Sciences. 2012; 25(1): 52-74.

13. Hopwood A. Jung's model of the psyche [Internet]. The Society of Analytical Psychology: Jungian analysis and psychotherapy. [pristupljeno 12.6.2021.] Dostupno na: <https://www.thesap.org.uk/resources/articles-on-jungian-psychology-2/carl-gustav-jung/jungs-model-psyche/>.
14. Bob P. Dissociative Processes, Multiple Personality, and Dream Functions. *American Journal of Psychotherapy*. 2004; 58(2): 139-149.
15. Read H, Fordham M, Adler G, McGuire W. The collected works of C. G. Jung: The archetypes and the collective unconscious. Volume 9 (Part 1). 2.izd. Princeton: Princeton university press; 1969.
16. Carr A. Jung, archetypes and mirroring in organizational change management: Lessons from a longitudinal case study. *Journal of Organizational Change Management*. 2002; 15(5): 477-489.
17. Mukhopadhyay AK. Systems Psyche: Its Structure, Operation and Possible Molecular Links. *Abnorm Behav Psychol*. 2016; 2(3).
18. Goldstein M. Decade of the brain: An agenda for the nineties. *West J Med*. 1994; 161(3): 239-241.
19. Tandon PN. The decade of the brain: A brief review. *Neurology India*. 2000; 48(3): 199-207.
20. Spitzer, M. Decade of the Mind. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2008; 3(7).
21. Olds JL. For an international decade of the mind. *Malays J Med Sci*. 2011; 18(2): 1-2.
22. Ciompi L. Affects as Central Organising and Integrating Factors: A New Psychosocial/Biological Model of the Psyche. *British Journal of Psychiatry*. 1991; 159(1): 97-105.
23. Hernández-Torrano D, Ibrayeva L, Sparks J, Lim N, Clementi A, Almukhambetova A, i sur. Mental Health and Well-Being of University Students: A Bibliometric Mapping of the Literature. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11: 1226.

24. Manderscheid RW, Ryff CD, Freeman EJ, McKnight-Eily LR, Dhingra S, Strine TW. Evolving definitions of mental illness and wellness. *Prev Chronic Dis.* 2010; 7(1): A19.
25. World Health Organization. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice.* Geneva: World Health Organization; 2004.
26. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry.* 2015; 14(2): 231-233.
27. Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V i sur. *Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi.* Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
28. Bick J, Nelson CA. Early Adverse Experiences and the Developing Brain. *Neuropsychopharmacology.* 2016; 41(1): 177-196.
29. Sakai J. Core Concept: How synaptic pruning shapes neural wiring during development and, possibly, in disease. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2020; 117(28): 16096-16099.
30. Vulić-Prtorić A. Razvojna psihopatologija: „Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem“. *Papers on Philosophy, Psychology, Sociology and Pedagogy.* 2018; 25.
31. Sameroff AJ. Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology.* 2000; 12(3): 297-312.
32. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn M, Dunbar JP, i sur. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull.* 2017; 143(9): 939-991.
33. Lenkiewicz K, Srebnicki T, Bryńska A. Mechanisms shaping the development of personality and personality disorders in children and adolescents. *Psychiatr Pol.* 2016; 50(3): 621-629.
34. Jakšić N, Čuržik D. Antisocijalni poremećaj ličnosti i psihopatija – pregled suvremenih spoznaja. *Soc psihijatrija.* 2012; 40: 57-68.

35. Hare RD, Neumann CS. Psychopathy: Assessment and Forensic Implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(12): 791-802.
36. Dolan M. Psychopathic personality in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2004; 10(6): 466-473.
37. Erikson T. Okruženi psihopatima: kako izbjeći da vas iskoriste. *Poetika*; 2019. (hrvatsko izdanje).
38. Poepl TB, Donges MR, Mokros A, Rupprecht R, Fox TP, Laird AR, et al. A view behind the mask of sanity: meta-analysis of aberrant brain activity in psychopaths. *Mol Psychiatry*. 2019; 24(3): 463-470.
39. Fotheringham JB. Psychopathic personality – a review. *Canadian Psychiatric Association Journal*. 1957; 2(1): 52-75.
40. Karpman B. The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*. 1948; 104(9): 523-534.
41. Anderson NE, Kiehl KA. Psychopathy: developmental perspectives and their implications for treatment. *Restor Neurol Neurosci*. 2014; 32(1): 103-117.
42. Frazier A, Ferreira PA, Gonzales JE. Born this way? A review of neurobiological and environmental evidence for the etiology of psychopathy. *Personal Neurosci*. 2019; 2(8): 1-16.
43. Crego C, Widiger TA. Cleckley's psychopaths: Revisited. *Journal of Abnormal Psychology*. 2016; 125(1): 75-87.
44. Furnham A. *The Successful Psychopath*. U: Furnham A, ur. *The Elephant in the Boardroom*. London: Palgrave Macmillan; 2010. 97-110.
45. Hare RD, Neumann CS. Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008; 4(1): 217-246.
46. Boduszek D, Debowska A, Dhingra K, DeLisi M. Introduction and validation of Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS) in a large prison sample. *Journal of Criminal Justice*. 2016; 46: 9-17.



47. Cummings MA. The neurobiology of psychopathy: recent developments and new directions in research and treatment. *CNS Spectrums*. 2015; 20(03): 200-206.
48. Yang Y, Raine A, Lencz T, Bihrlle S, LaCasse L, Colletti P. Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths. *Biological Psychiatry*. 2005; 57(10): 1103-1108.
49. Yang Y, Raine A, Narr KL, Colletti P, Toga AW. Localization of deformations within the amygdala in individuals with psychopathy. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66(9): 986-994.
50. Gao Y, Glenn AL, Schug RA, Yang Y, Raine A. The Neurobiology of Psychopathy: A Neurodevelopmental Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(12): 813-823.
51. Anderson SW, Bechara A, Damasio H, Tranel D, Damasio AR. Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. *Nature Neuroscience*. 1999; 2(11): 1032-1037.
52. Raine A. Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2018; 14(1): 259-289.
53. Viding E, McCrory E, Seara-Cardoso A. Psychopathy. *Current Biology*. 2014; 24(18): 871-874.
54. Strathearn L. Maternal Neglect: Oxytocin, Dopamine and the Neurobiology of Attachment. *Journal of Neuroendocrinology*. 2011; 23: 1054-1065.
55. Pruessner JC, Champagne F, Meaney MJ, Dagher A. Dopamine release in response to a psychological stress in humans and its relationship to early life maternal care: A positron emission tomography study using [<sup>11</sup>C] raclopride. *Journal of Neuroscience*. 2004; 24: 2825-2831.
56. Steel RM, Lawrie SM. Medical psychiatry. U: Ralston SH, Penman ID, Strachan MWJ, Hobson RP (ur). *Davidson's principles and practice of medicine*. 23. izd. Edinburgh: Elsevier; 2018. 1179-1207.

57. Marčinko D. Poremećaji ličnosti. U: Begić D, Jukić V, Medved V (ur). Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
58. Nolen-Hoeksema S. Abnormal Psychology: media and research update. 4. izd. Boston, etc.: McGraw-Hill Higher Education; 2008.
59. Ogloff JRP. Psychopathy/Antisocial Personality Disorder Conundrum. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2006; 40(6-7): 519-528.
60. Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost: doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
61. World Health Organization. Investing in mental health. Geneva: World Health Organization; 2003.
62. Allport GW. Personality: Normal and Abnormal. The Sociological Review. 1958; 6(2): 167-180.
63. Ratner C. The Generalized Pathology of Our Era: Comparing the Biomedical Explanation, the Cultural-Political Explanation, and a Liberal-Humanistic-Postmodernist Perspective. International Critical Thought. 2017; 7(1): 72-92.
64. Lasko EN, Chester DS. What makes a „successful psychopath? Longitudinal trajectories of offenders' antisocial behaviour and impulse control as a function of psychopathy. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2020.
65. Raine A. Autonomic Nervous System Factors Underlying Disinhibited, Antisocial, and Violent Behavior Biosocial Perspectives and Treatment Implications. Annals of the New York Academy of Sciences. 1996; 46-59.
66. Paulhus DL, Williams KM. The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. Journal of Research in Personality. 2002; 36(6): 556-563.
67. Baboselac-Marić M. Zaposlenici „otrovnih“ karakteristika i njihov utjecaj na organizaciju. Policija i sigurnost. 2015; 24(3): 261-279.

68. Furnham A, Richards SC, Paulhus DL. The Dark Triad of Personality: A 10 Year Review. *Social and Personality Psychology Compass*. 2013; 7(3): 199-216.
69. Lilienfeld SO, Andrews BP. Development and Preliminary Validation of a Self-Report Measure of Psychopathic Personality Traits in Noncriminal Population. *Journal of Personality Assessment*. 1996; 66(3): 488-524.
70. Miller JD, Gaughan ET, Pryor LR. The Levenson Self-Report Psychopathy scale: an examination of the personality traits and disorders associated with the LSRP factors. *Assessment*. 2008; 15(4): 450-463.
71. Ray JJ, Ray JAB. Some Apparent Advantages of Subclinical Psychopathy. *The Journal of Social Psychology*. 1982; 117(1): 135-142.
72. Dutton K. The Wisdom of Psychopaths. *Scientific American*. 2012; 307(4): 76-79.

## ZAHVALE

Zahvaljujem svom mentoru prof. dr. sc. Miri Jakovljeviću na svim stručnim savjetima, pomoći i susretljivosti tijekom izrade ovog rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji i dečku Borni na bezuvjetnoj podršci i razumijevanju koje su mi pružili tijekom studiranja. Zahvaljujem svojim kolegicama Ini, Klari i Mirni bez kojih bi studiranje bilo puno teže.

## ŽIVOTOPIS

Rođena sam 15. studenog 1996. u Zagrebu. Završila sam Osnovnu školu Rudeš u Zagrebu 2011. godine. Srednjoškolsko obrazovanje sam završila u VII. gimnaziji u Zagrebu 2015. godine. Iste godine upisala sam integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom studija, bila sam demonstrator na katedri iz anatomije u akademskoj godini 2016./2017., na katedri iz histologije i embriologije u akademskoj godini 2017./2018., a na katedri iz fiziologije i imunologije u akademskoj godini 2018./2019. Tijekom studija, sudjelovala sam na brojnim stručnim tečajevima, radionicama i kongresima.

2019. godine dobila sam Dekanovu nagradu za postignut uspjeh u akademskoj godini 2018./2019.

Aktivno se služim engleskim jezikom u govoru i pismu i posjedujem osnovna znanja iz njemačkog jezika.