

Empatija kod ovisnika s pridruženim dijagnozama poremećaja osobnosti, shizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja

The empathy in drug addicts with co-morbid diagnoses of personality disorder, schizophrenia and other psychotic disorders

Daša Bosanac¹

¹ Psihijatrijska bolnica Lopača

SAŽETAK. Cilj: Deficit empatije evidentan je kod poremećaja osobnosti i psihoza. Cilj istraživanja bio je ispitati empatijski kapacitet kod ovisnika o drogama liječenih u Psihijatrijskoj bolnici Lopača. **Metoda:** Obuhvaćene su dvije skupine ispitanika: ovisnici bez pridruženih psihotičnih epizoda, odnosno oni kod kojih uslijed konzumacije droga nije došlo do psihotične dekompenzacije, te ovisnici koji pokazuju psihotične obrasce ponašanja, odnosno oni kod kojih je konzumacija droga potencirala psihozu. Primijenjena je skala za procjenu empatijskog kapaciteta *Interpersonal reactivity index – IRI*. **Rezultati:** Ovisnici koji su uslijed konzumacije droga razvili psihotične epizode, tj. oni koji zadovoljavaju dijagnostički kriterij za shizofreniju i shizofreniju slične poremećaje (F20 do F29) pokazuju značajno višu razinu afektivne empatije kao i ukupnog empatijskog kapaciteta. **Rasprava i zaključak:** Rezultati ovog istraživanja u skladu su s dosadašnjim studijama i govore u prilog tome da je kod osoba s psihotičnim poremećajem empatijski kapacitet, iako narušen, ipak veći nego kod osoba s poremećajem osobnosti. Dobiveni rezultati otvaraju brojna pitanja o emocionalnom stanju ovisnika. Svrstavaju li se ovisnici bez psihotičnih dekompenzacija u skupinu osoba s poremećajem osobnosti koja sama po sebi isključuje empatiju? Je li moguće da ovisnici sa psihotičnim dekompenzacijama uslijed dugotrajne hospitalizacije i stalnog kontakta s bolesnim osobama razvijaju osjećaj za razumijevanje drugih, unatoč deficitu afekta u sklopu psihotičnog razvoja? Radi li se u osnovi o tome da je kod ovisnika s psihotičnim razvojem primarni poremećaj osobnosti manje izražen? Problematika otvorena ovim pitanjima i brojnim drugima nedovoljno je istražena da bi ponudila konkretne odgovore.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, empatija, ovisnost, psihopatija, psihoza

ABSTRACT. Aim: Deficit of empathy is evident in personality disorders and psychoses. The aim of this study was to investigate the capacity of empathy in drug addicts treated in Psychiatric hospital Lopača. **Methods:** The patients were divided into two groups. The first group was comprised of drug addicts without associated psychotic episodes, i.e. drug addicts which did not experience psychotic decompensation during drug consumption. The second group was comprised of drug addicts with co-morbid diagnoses of schizophrenia or other psychotic disorders, or drug addicts who showed psychotic patterns of behavior. We used the *Interpersonal reactivity index – IRI* for the measurement of empathy capacity. **Results:** Addicts with co-morbid diagnoses of schizophrenia or other psychotic disorders (F20-F29) show significantly higher level of empathy, especially affective empathy. **Discussion and conclusion:** The results of this research are consistent with previous studies and indicate that patients suffering from psychotic disorders show some level of empathy compared to patients suffering from personality disorders, despite their deficit of affect. The results of this study rise many questions about the emotional status of drug addicts. Should addicts, without co-morbid diagnoses of psychotic disorders, be diagnosed as personality disorders? Is their personality disorder the reason why they show lack of empathy? Can prolonged hospitalization and frequent contact with other psychiatric patients result lead to development of understanding for others, despite the fact that emotional deficit is characteristic for psychotic disorders? Do addicts with co-morbidity of psychotic disorder have only a mild personality disorder?

Key words: addiction, emotional intelligence, empathy, psychopathy, psychoses

Primljeno: 20. 5. 2008.
Prihvaćeno: 17. 9. 2008.

Adresa za dopisivanje:
Daša Bosanac, dipl. psiholog-prof.,
Psihijatrijska bolnica Lopača,
Lopača 11, 51218 Dražice
e-mail: dbosanac@pbl.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Pojam emocionalne inteligencije javlja se početkom 90-ih godina u radovima Petera Saloveya i Johna D. Mayera¹ koji je objašnjavaju kao “sposobnost praćenja svojih i tuđih osjećanja i emocija, i upotreba tih informacija u razmišljanju i ponašanju”. Daljnje proučavanje emocionalne inteligencije rezultiralo je preoblikovanjem konstrukta i postavljanjem modela koji je olakšao buduća istraživanja na tom području. Prema mo-

Empatija je “unošenje” u emocionalno stanje druge osobe i razumijevanje njezina položaja na temelju percipirane ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi. Empatija je svjestan napor da se s nekim podijele njegovi doživljaji te da se točno razumije što osoba proživljava, kako se osjeća, o čemu razmišlja i što je prethodilo određenom emocionalnom stanju. Deficit empatije često se javlja kod osoba kod kojih je dijagnosticiran poremećaj osobnosti, kao i psihotični poremećaj.

delu Mayera i Saloveya emocionalnu inteligenciju čine četiri različite skupine sposobnosti i vještina: a) percepcija, procjena i izražavanje emocija; b) emocionalna facilitacija mišljenja; c) razumijevanje i analiza emocija – uporaba emocionalnih znanja; d) refleksivna regulacija emocija u promociji emocionalnog i intelektualnog razvoja².

Jedan od primarnih kriterija emocionalne inteligencije je empatija. Smatra se osobinom bez koje nije moguće biti emocionalno inteligentna osoba. Empatija, kao temeljna ljudska sposobnost, iznimno je važna za uspostavljanje odnosa s okolinom, a njeno postojanje daje na važnosti pojedincu u njegovu socijalnom okruženju³. Prva istraživanja *konstrukta empatije* javljaju se unazad 20 godina, kada je Eisenberg i Strayer⁴ definiraju kao “emocionalni odgovor koji proizlazi iz emocionalnog stanja i uvjeta druge osobe i koji je kongruentan s emocionalnim stanjem ili situacijom drugih”. Danas se u psihološkim krugovima empatijom smatra “unošenje u emocionalno stanje druge osobe i razumijevanje njezina položaja (npr.

patnja ugroženosti i sl.) na temelju percipirane ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi”⁵. Ukratko, možemo reći da je empatija svjestan napor da se s nekim podijele njegovi doživljaji te da se točno razumije što osoba proživljava, kako se osjeća, o čemu razmišlja i što je prethodilo određenom emocionalnom stanju. Empatijom se smatra svjestan pokušaj razumijevanja i negativnih i pozitivnih iskustava drugih.

Decety i Jackson⁶ govore o dva osnovna dijela empatije – kognitivna i afektivna empatija. Kognitivna empatija uključuje svijest o tome kako nešto što se događa drugoj osobi može djelovati na nju, odnosno razumijevanje tuđeg emocionalnog stanja⁷, dok afektivna uključuje dijeljenje emocija koje opažamo s drugima, odnosno emocionalni odgovor na afektivno stanje druge osobe⁷. Oba procesa uključuju unošenje sebe u stajalište druge osobe te djeluju u interakciji u samom procesu empatiziranja. Davis^{8,9} dodatno proširuje raspon dijelova empatije, pa uz kognitivnu i afektivnu empatiju govori o osobnom distresu i mašti. Neovisno o tome o koliko dijelova empatije govorimo, ukoliko su oni u dovoljnoj mjeri razvijeni, omogućuju odmjerene i točne prosudbe o emocionalnim reakcijama drugih, kako bi omogućili pojedincu odabir socijalno prilagođenog ponašanja¹⁰.

EMPATIJA VS. “PSIHOPATIJA”

Pod pojmom psihopatije u širem smislu podrazumijeva se poremećaj osobnosti, odnosno neki od dijagnostičkih kriterija koji su u MKB-10 klasifikaciji navedeni pod šiframa od F60 do F69. U užem smislu psihopatijom se često naziva antisocijalni poremećaj osobnosti kod kojeg su u najvećoj mjeri zastupljeni socijalno neprihvatljivi oblici ponašanja. U kontekstu ovog rada psihopatija se spominje u okviru psihopatske strukture osobnosti, dakle u širem smislu.

Unatoč očuvanoj inteligenciji za psihopatsku osobnost karakterističan je deficit emocionalne inteligencije. Po samoj definiciji psihopatiju karakterizira odsustvo savjesti, nedostatak empatije i neosjetljivost, nedostatak kajanja i krivnje, bezosjećajnost, tendencija k manipulaciji, laganju i varanju te loša kontrola ponašanja¹¹. Velik je broj istraživanja koja potvrđuju ova saznanja. Direktnu povezanost između psihopatije i emocionalne

inteligencije nastojali su utvrditi Malterer i sur.¹² te zaključili da deficit pažnje i orijentacije, evidentan kod psihopata, rezultira teškoćama u prepoznavanju, procesiranju i diskriminaciji informacija, konkretno "emocionalnih ključeva". Tako psihopati manje pažnje pridaju emocijama koje pokazuje okolina, ali također teško mijenjaju svoje raspoloženje i percepciju tuđih emocija jednom kada dožive određeno emocionalno stanje¹³.

Pojedina su istraživanja nastojala otkriti razlike u empatijskom kapacitetu između različitih poremećaja osobnosti. Značajni deficiti empatije zabilježeni su kod narcističnih poremećaja osobnosti¹⁴ i shizoidnih poremećaja osobnosti¹⁵, dok za granične poremećaje osobnosti u literaturi postoje proturječni rezultati¹⁶, odnosno značajno viši¹⁷ ili značajno niži¹⁸ empatijski kapacitet u odnosu na ostale poremećaje osobnosti i kontrolnu skupinu. Studije funkcionalnog ispitivanja mozga pokazale su da se kod psihopata javljaju abnormalnosti u funkcionalnoj aktivnosti u prefrontalnom korteksu, limbičkom sustavu, amigdali i lijevom temporalnom režnju s naglaskom na hipokampusu¹⁹⁻²¹. Također su zabilježene abnormalnosti u radu zrcalnih neurona kod psihopatskih osobnosti²². Kod psihopata koji su gledali videosnimke zadavanja uboda iglom evidentirano je značajno manje okidanje zrcalnih neurona u motornom korteksu u usporedbi s osobama koje nisu okarakterizirane kao psihopati.

Ukratko, elektrofiziološke mjere i tehnike snimanja mozga kao što su strukturalna i funkcionalna magnetna rezonanca, SPECT, PET i druge ukazale su na odstupanja u sljedećim kognitivnim funkcijama kod psihopata: a) jezik; b) pažnja i orijentacija; c) afekt i emocije. Studije o procesiranju jezika ukazuju da je psihopatija povezana s teškoćama u procesiranju semantičkih i afektivnih podražaja te da se pritom javljaju disfunkcije u dijelovima temporalnog režnja i amigdali. Uz disfunkciju amigdale, dijela temporalnog i orbitofrontalnog korteksa, veže se i deficit pažnje. Taj deficit rezultira nedostatkom osjećaja straha, nemogućnošću učenja na greškama i neregiranjem na kaznu. Odstupanja na afektivnom planu i deficit procesiranja emocija povezuje se s disfunkcijom u temporo-limbičkom sustavu i hipokampusu te amigdali²³.

Ukratko, čini se da lezije frontalnog korteksa u psihopata rezultiraju impulzivnošću, neodgovornošću, potrazi za uzbuđenjem i generalnim nedostatkom empatije. Kod nekih su ta oštećenja povezana s precijenjenim osjećajem vlastite vrijednosti i laganjem²⁴. S druge strane, lezije dijela temporalnog režnja i amigdale rezultiraju agresivnošću, impulzivnošću, teškoćama u samokontroli, nedostatkom empatije i zabrinutosti i teškoćama u odlučivanju²⁴.

EMPATIJA VS. PSIHOZA

Teškoće u socijalnom funkcioniranju jedna su od osnovnih karakteristika shizofrenih bolesnika. Deficit empatije u tih bolesnika javlja se i na njenoj kognitivnoj i na emocionalnoj razini. Dosadašnja istraživanja na području empatije kod duševnih bolesnika, u prvom redu shizofrenih, rijetka su i u literaturi se javljaju tek unazad pet godina. Iako se većina autora slaže da kod shizofrenih bolesnika postoji određeni deficit empatije, izravnih dokaza o tome je malo, a rezultati istraživanja nerijetko su proturječni. Razlog tomu može se objasniti raznolikošću mjernih instrumenata od kojih se većina temelji na samoprocjenama, ali i broj-

Kognitivna empatija uključuje svijest o tome kako nešto što se događa drugoj osobi može djelovati na nju, dok afektivna uključuje dijeljenje emocija koje opažamo s drugima. Osobe s dijagnosticiranim poremećajem osobnosti imaju manji empatijski kapacitet od osoba s dijagnosticiranim psihotičnim poremećajem. Mogući razlozi tomu su etiologija bolesti, tip poremećaja, psihoterapijski učinak na emocionalnu inteligenciju ili kognitivna funkcionalnost.

nim faktorima koje je teško kontrolirati, kao što su socijalni utjecaji, utjecaj psihofarmaka, neurokognitivni deficiti i drugo.

Pojedini autori nastoje upotpuniti kliničku sliku emocionalnog funkcioniranja u shizofrenije, ispitujući shizotipne osobnosti koje su u pojedinim aspektima ponašanja, kognitivnog funkcioniranja i govora vrlo slične shizofreniji. Tako su Henry i sur.⁷, potaknuti Montagovim istraživanjem, utvrdili da kod shizotipnih poremećaja osobnosti

postoji reducirani empatijski kapacitet, slabo socijalno funkcioniranje i povećan negativni afekt. Dodatno su ustanovili da je deficit kognitivne empatije karakterističan za pozitivne i negativne shizotipne osobnosti, dok je deficit afektivne empatije karakterističan za negativne i dezorganizirane shizotipne osobnosti, ali ne i za pozitivne. Autori smatraju da ispitanici na bihevioralnom nivou ne pokazuju empatijski kapacitet, unatoč tome što na kognitivnom nivou imaju spoznaju o tome da je njihov empatijski kapacitet adekvatan. Slične rezultate dobili su Kerns i Becker²⁵, utvrdivši da kod dezorganiziranih shizotipnih osobnosti postoje veće teškoće u komunikaciji, veća ambivalencija i teškoće radnog pamćenja kad se govori o emocionalno negativno obojenim temama. Aguirre i sur.²⁶ utvrdili su da kod osoba s dijagnosticiranim shizotipnim poremećajem osobnosti postoje teškoće u percipiranju i kontroli emocija te da su također narušena tri aspekta socijalnog funkcioniranja: odnosi s parovima, odnosi u obitelji i akademsko funkcioniranje.

Bora i sur.³ proveli su slično istraživanje o deficitu empatije kod shizofrenih bolesnika. Neuropsihološkim ispitivanjem kognitivnog funkcioniranja i empatije autori su utvrdili da se shizofreni bolesnici značajno razlikuju od kontrolne skupine u obilježjima kognitivne empatije, odnosno da shizofreni bolesnici teže pronalaze uzrok određenom emocionalnom stanju. Podjednaku učinkovitost u obilježjima afektivne empatije između dvije skupine objasnili su automatskim, refleksivnim empatijskim odgovorom za koji smatraju da u shizofrenije nije narušen. Montag i sur.²⁷ utvrdili su da shizofreni bolesnici pokazuju značajno slabiji rezultat na mjernim skalama kognitivne empatije, ali i da nema razlike u afektivnoj empatiji u odnosu na kontrolnu skupinu. Svoje su rezultate objasnili nemogućnošću introspekcije koja je evidentna kod shizofrenih bolesnika, kao i nemogućnošću odmicanja od vlastita egocentričnog pogleda na svijet i stavljanja sebe na tuđe mjesto.

Čini se kako shizofreni bolesnici posebno teško prepoznaju osjećaje straha, tuge i iznenađenja u usporedbi sa zdravim osobama i osobama sa shizoafektivnim psihozama²⁸, što se povezuje s abnormalnostima u funkcioniranju amigdale²⁹. Tehnike funkcionalnog snimanja mozga putem ma-

gnetne rezonance (fMRI) ukazale su na hiperaktivaciju prefrontalnog korteksa, kao i sniženu aktivnost temporalnog režnja kod shizofrenih bolesnika^{30,31}. Ove se regije povezuju s prepoznavanjem i kontrolom emocija te s dozivom socijalnih interakcija iz prošlih iskustava.

OVISNOST, PSIHOPATIJA I PSIHOZA

Čest je komorbiditet između ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i poremećaja osobnosti³². Najčešće se tu radi o antisocijalnom, narcističnom, graničnom ili histrionskom poremećaju osobnosti, odnosno poremećajima osobnosti skupine B, prema DSM-IV dijagnostičkim kriterijima³³. Kod pojedinih ovisnika uslijed konzumiranja psihoaktivnih supstanci dolazi do razvoja psihotičnih epizoda. Sam psihotični razvoj u dodatnoj mjeri narušava afekt, otežava uvid u vlastita emocionalna stanja, te sužava kapacitet za razumijevanje tuđih emocija.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati empatijski kapacitet u ovisnika s pridruženim dijagnozama poremećaja osobnosti i shizofrenije i shizofreniji sličnih poremećaja. Iz svakodnevnih interakcija između ovisnika liječenih u Psihijatrijskoj bolnici Lopača bilo je evidentno da ovisnici kod kojih je konzumacija psihoaktivnih supstanci rezultirala psihotičnom dekompenzacijom pokazuju više empatije i interesa za ostale bolesnike, unatoč deficitu afekta u vidu distanciranosti. S druge strane, ovisnici kod kojih konzumacija droga nije rezultirala psihotičnom dekompenzacijom jasnije su verbalizirali vlastita i tuđa emocionalna stanja, ali nisu pokazivali toliko suosjećanja za druge bolesnike. Na osnovi tih zapažanja i podataka iz literature pretpostavila sam da će ovisnici kod kojih je konzumacija droga dovela do psihotične dekompenzacije pokazivati veći stupanj afektivne empatije, dok će ovisnici bez pridruženih dijagnoza iz okvira shizofrenije i shizofreniji sličnih poremećaja pokazivati veći stupanj kognitivne empatije.

ISPITANICI I METODE

U istraživanju je sudjelovalo 38 bolesnika (23 muškarca i 15 žena, raspona dobi od 17 do 34 godine) hospitaliziranih u Psihijatrijskoj bolnici Lopača. Svi ispitanici su u povijesti bolesti bili

skloni učestaloj konzumaciji psihoaktivnih supstanci. Svi ispitanici bili su prosječnih intelektualnih sposobnosti te bez kognitivnih odstupanja u smjeru organske cerebralne disfunkcije, što je utvrđeno neuropsihologijskom obradom. Kod svih je ispitanika standardnom psihologijskom procjenom osobnosti utvrđen pomak u strukturi u vidu psihopatske devijacije.

Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu od 20 ispitanika sačinjavali su bolesnici kod kojih uslijed konzumacije psihoaktivnih supstanci nije došlo do psihotične dekompenzacije ("nepsihotični ovisnici"), dijagnosticirani prema MKB-10 jednim od sljedećih kriterija: F11 – F19, uz eventualno pridruženu dijagnozu F60.0 – F60.9. Drugu skupinu ispitanika sačinjavali su bolesnici koji su osim dijagnoze ovisnosti (F11 – F19) imali pridruženu dijagnozu F20 – F29, zbog jednog ili više psihotičnih obrazaca ponašanja koja su pokazivali tijekom prethodnih liječenja ("psihotični ovisnici"). Psihotična odstupanja kod te skupine ispitanika nisu bila evidentna četiri mjeseca prije testiranja. Svi su ispitanici dobrovoljno pristupili procjeni empatijskog kapaciteta putem IRI skale za samoprocjenu.

MATERIJAL

Primijenjen je *Minnesota multifazični inventar ličnosti (MMPI-201)*, empirijski utemeljen test za ispitivanje psihopatologije odraslih.

Primijenjen je *Interpersonal reactivity index (IRI)*, skala za procjenu empatijskog kapaciteta, skraćena verzija, koja se sastoji od 22 pitanja raspoređenih u dvije subskale: subskala neemocionalne (kognitivne) empatije i subskala empatijske zabrinutosti (afektivne empatije). Od ispitanika se traži da procijene svoje ponašanje na skali likertova tipa 1-5. Skalom se dobiva uvid u ukupni empatijski kapacitet te u kapacitet kognitivne i afektivne empatije. Skalu je 1980. konstruirao Davis. Originalno se sastoji od 28 pitanja raspoređenih u 4 subskale: empatijska zabrinutost, kognitivna perspektiva drugih, mašta i osobni distress. Skala spada u jedan od najčešće primjenjivanih instrumenata za procjenu empatije, a njene subskale pokazale su se pouzdanim i brzim indikatorom socijalnog funkcioniranja, samopoštovanja, emocionalnosti i suosjećanja.

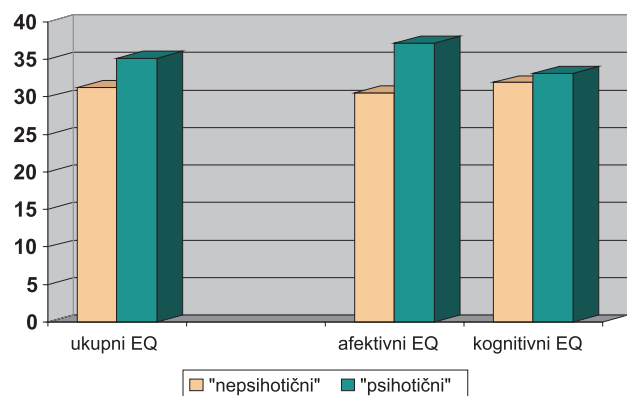
REZULTATI

T-testom za male nezavisne uzorke ispitane su razlike u empatijskom kapacitetu između dviju skupina ispitanika (tablica 1). Rezultati su ukazali na značajnu razliku u ukupnom empatijskom kapacitetu ($t=2,905$; $p<0,01$) i kapacitetu emocionalne empatije ($t=4,801$; $p<0,001$) između "psihotičnih" i "nepsihotičnih" ovisnika, a u korist "psihotičnih". Razlike u kognitivnoj empatiji nisu se pokazale značajnima. Rezultati govore u prilog tome da ovisnici kod kojih postoje psihotična odstupanja pokazuju veći stupanj ukupnog empatijskog kapaciteta i veći stupanj afektivne empatije (slika 1).

Analizom varijance ispitane su razlike s obzirom na spol i grupu (tablica 2). Rezultati su ukazali na značajnu razliku između muških ispitanika s obzirom na grupu, odnosno pripadajuću dijagnozu. Razlike između ženskih ispitanika nisu se pokazale značajnima. Utvrđena je značajna interakcija između spola i grupe. Rezultati govore u prilog tome da muški ispitanici kod kojih postoje psihotična odstupanja, odnosno "psihotični ovisnici", pokazuju veći stupanj empatije u odnosu na muške "nepsihotične ovisnike" (slika 2).

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

U skladu s hipotezom, rezultati su pokazali značajno veći empatijski kapacitet kod "psihotičnih" ovisnika u odnosu na "nepsihotične". Unatoč tome što kod "psihotičnih" ovisnika postoji deficit afekta u sklopu poremećaja osobnosti i deficit



Slika 1. Empatijski kapacitet između "psihotičnih" i "nepsihotičnih" ovisnika.

Figure 1. Empathic capacity between "psychotic" and "non-psychotic" addicts.

Tablica 1. Deskriptivni podaci i razlike u empatijskim kapacitetima između “psihotičnih” i “nepsihotičnih” ovisnika. T-test za nezavisne uzorke.

Table 1. Descriptive statistics and differences between “psychotic” and “non-psychotic” addicts. T-test for independent samples.

	“Nepsihotični ovisnici”	“Psihotični ovisnici”	Statistika
N	20	18	
Empatijski kapacitet (EQ)	31,22 ± 4,63	35,11 ± 3,46	T = 2,905 p<0,005
Kapacitet afektivne empatije (aEQ)	30,50 ± 4,65	37,77 ± 3,72	T = 4,801 p<0,001
Kapacitet kognitivne empatije (kEQ)	31,95 ± 5,58	33,11 ± 5,71	T = 0,633 p=0,532

Tablica 2. Utjecaj spola i osnovne dijagnoze na empatijski kapacitet. ANOVA.

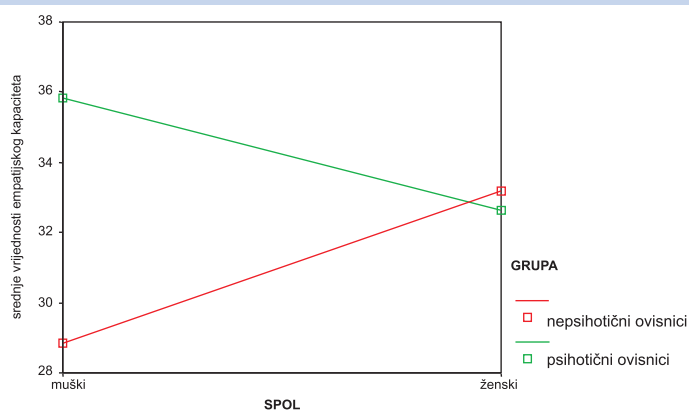
Table 2. Gender and diagnoses influence on empathy. ANOVA.

	Spol	Skupina	Spol*skupina
Empatijski kapacitet (EQ)	F = 0,178 df = 1 p = 0,676	F = 5,538 df = 1 p = 0,025	F = 7,622 df = 1 p = 0,009

afekta u skladu s jednom od pridruženih dijagnoza F20-F29, taj naizgled dvojak učinak ne rezultira nižim empatijskim kapacitetom. Ne samo da “psihotični” ovisnici pokazuju veći empatijski kapacitet, već je i njihova afektivna empatija značajno veća, a postoji i tendencija k većem kapacitetu kognitivne empatije.

Iz ovih rezultata proizlazi niz pitanja. Postoji li uopće i kakav empatijski kapacitet “pravih/nepsihotičnih” ovisnika? Radi li se kod njih zapravo o

jednom od poremećaja osobnosti iz skupine B (antisocijalni, narcistični, granični, histrionski), što samo po sebi isključuje empatiju? Unatoč tome što “nepsihotični” ovisnici ostavljaju dobar prvi dojam i manipulativnošću prikrivaju nedostatak suosjećanja, dulja interakcija i promatranje u svakodnevnim situacijama govore u prilog tome da se ispod takvog ponašanja krije deficit afektivnog života, nedostatak empatije, nemogućnost razumijevanja i unošenja u tuđa emocionalna stanja. Postavlja se, međutim, pitanje zbog čega je onda kod “psihotičnih” ovisnika, kod kojih je također psihološkom obradom evidentiran poremećaj osobnosti, empatijski kapacitet veći. Mogući odgovor leži u etiologiji bolesti. Ukoliko se radi o tome da je ovisnost bila samo okidač za razvoj psihoze koja bi se ionako razvila tijekom života, tada možemo reći da kod psihotičnih bolesnika postoje “ostaci” empatije ili dijelovi afektivnog doživljavanja koji su bili prisutni prije razvoja osnovne bolesti. S druge strane moguće je da se kod “čistih” ovisnika radi o poremećaju osobnosti koji egzistira od samog rođenja, pa u skladu s time postoji i jasan deficit afekta. Ovom objašnjenju govori u prilog i značajno veći kapacitet afek-



Slika 2. Utjecaj spola i osnovne dijagnoze na empatijski kapacitet.

Figure 2. Effect at gender and main diagnoses on capacity of empathy.

tivne empatije koja se zapravo smatra pravom empatijom. Može se zaključiti da, iako psihotični bolesnici ne znaju objasniti i verbalizirati svoje emocionalno stanje, odnosno pokazuju deficit kognitivne empatije, oni ipak imaju neku sposobnost unijeti se u tuđa emocionalna proživljavanja. Drugo je moguće objašnjenje da se radi o dvije različite skupine poremećaja osobnosti. Nije isključeno da poremećaj osobnosti koji se javlja kod "psihotičnih ovisnika" pripada skupini A prema DSM-IV klasifikaciji (paranoidni, shizoidni, shizotipni), dok poremećaj kod "nepsihotičnih ovisnika" pripada skupini B (antisocijalni, narcistični, granični, histrionski). Iz toga bi slijedilo da poremećaji osobnosti iz skupine A pokazuju veći stupanj empatije u odnosu na poremećaje osobnosti skupine B. U skladu s time je i činjenica da je postojanje poremećaja osobnosti skupine A dobar pokazatelj razvoja nekog od psihotičnih poremećaja koji pokazuju veći stupanj empatije nego poremećaji osobnosti, pa se tada ovakvo objašnjenje čini logičnim.

Deficit kognitivne empatije kod "psihotičnih" ovisnika jasan je s obzirom na narušenu kognitivnu učinkovitost koja se javlja u sklopu same bolesti. Može se očekivati da će kod "nepsihotičnih" ovisnika kognitivna empatija biti viša, zbog same činjenice da ti ispitanici imaju bolje očuvane kognitivne sposobnosti te da su bolji u verbalizaciji afektivnih stanja. Međutim očito je da deficit empatije koji se javlja u skladu s poremećajem osobnosti narušava i samu kognitivnu empatiju. Moguće je da su "nepsihotični" ovisnici manipulativniji, što zapravo maskira pravu sliku nedostatka empatije.

Razlike u spolu i značajna interakcija između osnovne psihijatrijske dijagnoze i spola moguće je objasniti spolnom diferencijacijom mozga. Shaywitz³⁴ je otkrila da mozak žena simultano procesira govor s obje hemisfere, dok mozak muškaraca čini to samo na lijevoj strani (dijelovi frontalnih i temporalnih režnjeva). Općenito se muški mozak smatra više diferenciranim za obavljanje pojedinih funkcija, pa je možda zbog toga utvrđena razlika jasnija. Međutim takvo objašnjenje potrebno je uzeti s oprezom jer su psiholozi i neuroznanstvenici koji provode istraživanja o funkcionalnosti mozga suglasni u tome da bez obzira na to kakve spolne razlike postoje, one imaju

zanimljive utjecaje na istraživanje mozga, ali nemaju praktično značenje.

Dobiveni rezultati otvaraju još jedno pitanje. Postoji li psihoterapijski učinak na razvoj empatije? Je li moguće poboljšati emocionalnu inteligenciju u shizofrenih bolesnika o sada su, koliko je u literaturi poznato, pokušali odgonetnuti samo Eack i sur.³⁵ Usporedivši utjecaj psihoterapije kognitivnog pojašnjenja (CET terapija) i empirijski podržane psihoterapije (EST terapija) nakon godinu dana, utvrdili su da bolesnici koji su prošli CET terapiju pokazuju značajno veću sposobnost razumijevanja i kontroliranja emocija te da bolje koriste emocije u donošenju odluka, u odnosu na bolesnike koji su prošli EST terapiju. Također su shizotipni studenti nakon osmotjednog treninga socijalnih vještina pokazali poboljšanje socijalnih vještina i sniženje shizotipnih obrazaca ponašanja³⁶. Moguće je da su i bolesnici uključeni u ovo istraživanje uslijed dugotrajnih hospitalizacija razvili određene empatijske sposobnosti ili naučili bolje prepoznavati i više obraćati pažnju na tuđa emocionalna stanja.

Određeni nedostaci i ograničenja ovog istraživanja otvaraju smjernice za buduće istraživače na području emocionalne inteligencije. Svakako bi buduća istraživanja trebala uzeti u obzir veći spektar psihijatrijskih dijagnoza, odnosno razlučiti empatijski kapacitet između različitih poremećaja osobnosti i različitih psihotičnih poremećaja. Ovim istraživanjem nisu posebno procjenjivani različiti tipovi poremećaja osobnosti niti različiti tipovi psihoza, zato što bi broj ispitanika bio premalen. Mali broj ispitanika također može biti objašnjenje za dobivene rezultate. Buduća bi istraživanja trebala uzeti u obzir i specifična kognitivna odstupanja kao i razlike u kognitivnom funkcioniranju s obzirom na dijagnozu. Poznato je da svaka psihotična dekompenzacija narušava kognitivno funkcioniranje, pa je moguće da tijekom bolesti dođe do teškoća u percipiranju i razumijevanju emocionalnih stanja. Svakako bi buduća istraživanja trebala obuhvatiti i ostale aspekte emocionalne inteligencije kao i ostale aspekte empatije (maštu i osobni distress).

Unatoč malom broju istraživanja u ovom području i proturječnim rezultatima, autori se slažu u jednom – u shizofrenije i shizofreniji sličnih poremećaja evidentan je deficit empatijskih sposobnosti.

Kod poremećaja osobnosti narušena je sposobnost razumijevanja i unošenja u tuđa emocionalna stanja. Na koje se točno aspekte emocionalnog funkcioniranja opisani deficiti odnose, na koji su način povezani s kognitivnim teškoćama, koliko se razlikuju s obzirom na pojedine psihotične poremećaje i pojedine poremećaje osobnosti, razjasnit će buduće studije.

LITERATURA

- Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality* 1990;9:185-211.
- Mayer JD, Salovey P. Što je emocionalna inteligencija? U: Salovey P, Sluyter DJ (ur.) *Emocionalni razvoj i emocionalna inteligencija: pedagoške implikacije*. Zagreb: Educa, 1997;19-54.
- Bora E, Gökçen S, Veznedaroglu B. Empathic abilities in people with schizophrenia. *Psychiatry Research* 2008;160:23-9.
- Eisenberg N, Strayer J. *Empathy and its development*. New York: Cambridge University Press, 1987.
- Petz B, Furlan I. *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
- Decety J, Jackson PL. The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews* 2004;3:71-100.
- Henry JD, Bailey PE, Rendell PG. Empathy, social functioning and schizotypy. *Psychiatry Research* 2008;160:15-22.
- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983;44:113-26.
- Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalogue of Selected Documents in Psychology* 1980;10:85.
- Takšić V. Validacija konstrukta emocionalne inteligencije. Zagreb: Filozofski fakultet, 1998. Doktorska disertacija.
- Hare R. *Psychopathy: Theory and Practice*. New York: Wiley & Sons, 1970.
- Malterer MB, Glass SJ, Newman JP. Psychopathy and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 2008;44:735-45.
- Blair RJR, Mitchell DGV, Peschardt KS, Colledge E, Leonard RA, Shine JH et al. Reduced sensitivity to others' fearful expressions in psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences* 2004;37:1111-22.
- Dimaggio G, Lysaker PH, Carcione A, Nicolo G, Semerari A. Know yourself and you shall know the other... to a certain extent: Multiple paths of influence of self-reflection on mindreading. *Conscious Cogn* 2008;17:778-89.
- Hooley JM, Hiller JB. Personality and Expressed Emotion. *J Abnorm Psychol* 2000;109:40-4.
- Flury JM, Ickes W, Schweinle W. The borderline empathy effect: Do high BPD individuals have greater empathic ability? Or are they just more difficult to «read»? *Journal of Research in Personality* 2008;42:312-32.
- Ladisich W, Feil WB. Empathy in psychiatric patients. *Br J Med Psychol* 1988;155-62.
- Guttman H, Laporte L. Alexithymia, Empathy, and Psychological Symptoms in a Family Context. *Compr Psychiatry* 2002;43:448-55.
- Amen DG, Stubblefield B, Carmichael R, Thisted R. Brain SPECT findings and aggressiveness. *Annual of Clinical Psychiatry* 1996;8:129-37.
- Intrator J, Hare R, Stritzke P, Brichtstein K, Dorfman D, Harpur T et al. A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biol Psychiatry* 1997;42:96-103.
- Keihl KA, Smit AM, Hare RD, Mendrek A, Forster BB, Brink J et al. Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biol Psychiatry* 2001;50:677-84.
- Fecteau S, Pascual-Leone A, Theoret H. Psychopathy and the mirror neuron system: Preliminary findings from a non-psychiatric sample. *Psychiatry Res* 2008;160:137-44.
- Anckarsater H. Central nervous changes in social dysfunction: Autism, aggression, and psychopathy. *Brain Res Bull* 2006;69:259-65.
- Kiehl KA. A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Res* 2006;142:107-28.
- Kerns J, Becker TM. Communication disturbances, working memory, and emotion in people with elevated disorganized schizotypy. *Schizophr Res* 2008;100:172-80.
- Aguirre F, Sergi M, Levy CA. Emotional intelligence and social functioning in persons with schizotypy. *Schizophr Res* 2008;104:255-64.
- Montag C, Heinz A, Kunz D, Galliant J. Self-reported empathic abilities in schizophrenia. *Schizophr Res* 2007;92:85-9.
- Edwards J, Pattison PE, Jackson HJ, Wales RJ. Facial affect and affective prosody recognition in first-episode schizophrenia. *Schizophr Res* 2001;48:235-53.
- Baird AA, Gruber SA, Yurgelun-Todd DA. Affect recognition in schizophrenia: A fMRI study. *Schizophr Res* 1999;36:217.
- Lee SJ, Kang DH, Kim JW, Gu BM, Park JY, Choi CH et al. Empathy in schizophrenia: an fMRI study in a nonverbal cartoon task. *Schizophrenia Research* 2008;98:187-8.
- Lee K, Green R, Farrow T, Hunter M, Parks R, Spence S et al. The functional anatomy of empathy in patients with schizophrenia. *Abstracts of the International Congress on Schizophrenia Research* 2003;226-7.
- Smith SS, Newman JP. Alcohol and drug abuse-dependence disorders in psychopathic and nonpsychopathic criminal offenders. *J Abnorm Psychol* 1990;99:430-9.
- Kernberg OF. The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:553-70.
- Shaywitz B, Shaywitz S. Sex differences in the functional organization of the brain for language. *Nature* 1995;373:607-9.
- Eack SM, Hogarty GE, Greenwald DP, Hogarty SS, Keshavan MS. Cognitive enhancement therapy improves emotional intelligence in early course schizophrenia: Preliminary effects. *Schizophr Res* 2007;89:308-11.
- Lieberman RP, Robertson MJ. A pilot, controlled skills training study of schizotypal high school students. *Verhaltenstherapie* 2005;15:179-80.