

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**

**MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

**Antisocialios asmenybės sutrikimo ir narcistinio asmenybės sutrikimo diferencinės  
diagnostikos iššūkiai**

**Challenges in the Differential Diagnosis of Antisocial Personality Disorder and Narcissistic  
Personality Disorder**

**Lukas Ragauskas** VI kursas, 11 gr.

**Klinikinės medicinos institutas**

**Psichiatrijos klinika**

Darbo vadovas

Doc. dr. Rima Viliūnienė

Klinikos vadovas

Prof. dr. Sigita Lesinskienė

2023-05-20

lukas.ragauskas@mf.stud.vu.lt

## SANTRAUKA

Narcistinio asmenybės sutrikimo pagrindiniai bruožai yra žavėjimosi poreikis, grandioziškumas (angl. *grandiosity*), empatijos stoka. Psichodinaminiu požiūriu pagrindinis narcistinės asmenybės bruožas nėra nei pranašumo, nei menkavertiškumo jausmas, tačiau šių jausmų priešara (pranašumas naudojamas kaip gynyba apsisaugoti nuo menkavertiškumo). Antisocialioms asmenybėms būdingas išsisknijęs, rigidiškas ir disfunkcinis mąstymo procesas, kuris pasireiškia socialiai neatsakingu, išnaudojančiu, kriminaliniu elgesiu, empatijos stoka, kitų asmenų teisių nepaisymu, manipuliavimu, negebėjimu užmegzti ilgalaikių santykių. Antisocialios asmenybės sutrikimas DSM-5 klasifikacijoje yra apibrėžiamas pagal asmens elgesį, bet ne pagal to elgesio motyvus, vidines asmenybės savybes ir dėl to yra kritikuojamas. Narcistinio asmenybės sutrikimo paplitimas gyvenimo eigoje yra 6 %, dažniau pasireiškia vyrams nei moterims. Antisocialios asmenybės sutrikimo paplitimas yra nuo 0,2 % iki 3,3 %, dažniau diagnozuojamas vyrams, paplitimas didesnis įkalinimo įstaigose. Abiejų asmenybės sutrikimų etiologija nėra tiksliai žinoma, tačiau manoma, kad įtakos turi genetiniai, biologiniai (neurofiziologiniai, struktūriniai smegenų pakitimai) ir socialiniai (vaikystės patirtys, auklėjimo stilius) veiksniai. Šie asmenybės sutrikimai turi bendrą etiologinių veiksnių, bruožų (empatijos stoka, pavydas, manipuliatyvus elgesys, agresija, kitų nuvertinimas), jie gali pasireikšti kartu, sudėtinga vertinti ir diagnozuoti tokius pacientus dėl jų neatviro bendravimo. Dėl šių priežasčių neretai susiduriama su sunkumais diferencijuojant šiuos asmenybės sutrikimus, dažnai tik kliniškai tai padaryti yra sudėtinga. Atskirti šiuos asmenybės sutrikimus galėtų padėti neurovaizdavimo, neuropsichologiniai tyrimai, tačiau šiuo metu jie nėra plačiai taikomi. Antisocialios asmenybės sutrikimo ir narcistinės asmenybės sutrikimo psichoterapinio gydymo prognozė yra bloga, pacientai neturi savirefleksijos įgūdžių, nėra linkę keistis, kreiptis pagalbos. Medikamentinio gydymo efektyvumui duomenų nepakanka.

## SUMMARY

The main features of narcissistic personality disorder are the need for admiration, grandiosity and lack of empathy. From a psychodynamic point of view, the main feature of the narcissistic personality is neither a sense of superiority nor inferiority, but a conflict between these feelings (superiority is used as a defence against inferiority). Antisocial personalities are characterised by an entrenched, rigid and dysfunctional thought process, which manifests itself in socially irresponsible, exploitative, criminal behaviour, lack of empathy, disregard for the rights of others, manipulation, and inability to form lasting relationships. Antisocial personality disorder is defined in the DSM-5 classification in terms of a person's behaviour, but not in terms of the motives for

that behaviour, the inner qualities of the personality, and is criticised for this. The lifetime prevalence of narcissistic personality disorder is 6%, with a higher prevalence in men than in women. The prevalence of Antisocial Personality Disorder ranges from 0.2% to 3.3%, is more common in men, and is higher in prison populations. The etiology of both personality disorders is not precisely known, but genetic, biological (neurophysiological, structural brain changes) and social (childhood experiences, parenting style) factors are thought to play a role. These personality disorders share common etiological factors and traits (lack of empathy, jealousy, manipulative behaviour, aggression, underestimation of others), they can occur together, and it is difficult to assess and diagnose such patients because of their lack of open communication. For these reasons, it is often difficult to differentiate between these personality disorders. Neuroimaging and neuropsychological tests could help to differentiate between these personality disorders, but they are currently not widely used. The prognosis for psychotherapeutic treatment of antisocial personality disorder and narcissistic personality disorder is poor, patients lack self-reflection skills, are reluctant to change and seek help. There is insufficient data on the effectiveness of medication treatment.

**RAKTAŽODŽIAI:** antisocialios asmenybės sutrikimas, narcistinis asmenybės sutrikimas, asmenybės sutrikimai, narcizmas, psichopatija.

**KEYWORDS:** antisocial personality disorder, narcissistic personality disorder, personality disorders, narcissism, psychopathy.

## ĮŽANGA

Asmenybę sudaro pastovūs, stabilūs ir ilgalaikiai savęs, aplinkos suvokimo ir santykio su ja modeliai, kurie pasireiškia socialiniame ir asmeniniame kontekste (1). Asmenybės sutrikimas diagnozuojamas, kai asmenybės bruožai yra nelankstūs, neadaptyvūs, įvairiose situacijose sukelia distresą, trikdo funkcionavimą socialinėje, profesinėje ir asmeninėje sferose (1). Asmenybės sutrikimai yra viena iš dažniausių psichiatrinių būklių, paplitimas bendroje populiacijoje skirtingų šaltinių duomenimis yra apie 9–12 % (2–4).

Narcistinis asmenybės sutrikimas (angl. *narcissistic personality disorder*, toliau NPD) ir antisocialios asmenybės sutrikimas (angl. *antisocial personality disorder*, toliau ASPD) yra du skirtingi, tačiau bendrų bruožų turintys asmenybės sutrikimai. Jiems būdinga empatijos stoka, manipuliatyvus elgesys, kito asmens jausmų nepaisymas (1). Abu sutrikimai priklauso B klasterio asmenybės sutrikimams (5). Juos sieja glaudus ryšys ir jungia spektras, apimantis lengvus

narcizmo bruožus, piktybinį narcizmą, psichopatiją (*psichopatija* yra dažnai sutinkamas terminas psichodinaminėje literatūroje, naudojamas apibūdinti antisocialią asmenybę, akcentuojant vidines savybes ir elgesio motyvus). Tiek psichopatai, tiek narcizai pasižymi tuščiu vidiniu pasauliu, jų savigarba priklausoma nuo išorinio pasaulio, jiems būdinga perdėta savivertė (6). Taip pat manoma, kad šie du asmenybės sutrikimai gali turėti panašių etiologinių veiksnių (7). Klinikinėje praktikoje gali iškilti problemų diferencijuojant minimus asmenybės sutrikimus dėl šių priežasčių: abu sutrikimai turi bendrų bruožų (1), didelis minimų asmenybės sutrikimų komorbidiškumas (8), taip pat asmenys, turintys šiuos asmenybės sutrikimus, linkę meluoti, pateikti iškreiptą savęs vaizdą (9, 10). NPD ir ASPD gydymas yra sudėtingas, nes tokie asmenys yra linkę nepripažinti turintys sutrikimą, retai patys kreipiasi pagalbos (11,12).

Baigiamojo darbo tikslas yra atlikti literatūros apžvalgą, kurioje aptariami narcistinio asmenybės sutrikimo ir antisocialios asmenybės sutrikimo diferencinės diagnostikos iššūkiai. Darbo uždaviniai: 1) pristatyti narcistinio asmenybės sutrikimo epidemiologiją, etiologiją, diagnostiką, psichodinamiką ir gydymo galimybes; 2) pristatyti antisocialios asmenybės sutrikimo epidemiologiją, etiologiją, diagnostiką, psichodinamiką ir gydymo galimybes; 3) palyginti narcistinės ir antisocialios asmenybės sutrikimus; 4) aprašyti diferencinės diagnostikos iššūkius.

## LITERATŪROS ŠALTINIŲ ATRANKOS STRATEGIJA

Publikacijų paieška atlikta naudojantis *PubMed*, *PsychINFO* ir *Cochrane* duomenų bazėmis. Paieškos metai neriboti, atrinktos publikacijos anglų kalba. Literatūros apžvalgai naudoti raktažodžiai „antisocial personality disorder“, „narcissistic personality disorder“, „personality disorders“, „narcissism“, „psychopathy“. Literatūros apžvalga atlikta laikotarpiu nuo 2023 m. sausio 2 dienos iki balandžio 20 dienos. Naudota bibliografijos tvarkymo programa *Zotero*.

## LITERATŪROS APŽVALGA

### **Narcistinis asmenybės sutrikimas**

Narcistinio asmenybės sutrikimo esminiai bruožai yra žavėjimosi poreikis, grandioziškumas (angl. *grandiosity*), empatijos stoka (13). Šie bruožai stebimi nuo ankstyvojo suaugusiojo amžiaus ar paauglystės ir pasireškia įvairiose asmens funkcionavimo sferose (1). Šiuolaikinis NPD suvokimas kilo iš Kernberg'o, Kohut'o ir Millon'o klasikinių darbų (14). Šie autoriai narcizmo bruožus apibūdino taip: neadekvačiai teigiamas savęs vertinimas, grandiozinės idėjos, noras pasirodyti, išskirtinės svarbos jausmas, išnaudojantis elgesys, taip pat nepakankamumo jausmas, gėdos jausmas, empatijos stoka, įniršis (14).

DSM-5 (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) klasifikacijoje NPD aprašomas kaip ganėtinai homogeniškas sutrikimas (1,15). Vis dėlto tyrimai rodo, kad DSM-5 kriterijai neatspindi viso NPD spektro (16). Psichodinaminiu požiūriu narcizmo spektras yra platus: normalūs tam tikram raidos laikotarpiui būdingi narcistiniai bruožai, narcistinės tendencijos, susijusios su tam tikrais įvykiais ar stresu, narcistinis asmenybės sutrikimas, piktybinis narcizmas, psichopatija (antisocialios asmenybės sutrikimas) (17). Literatūroje aprašomi skirtingi NPD potipiai:

- 1) „Storaodžiai“ narcizai. Šie asmenys pasižymi arogancija, egocentriškumu, grandioziškumu, reikalauja dėmesio, pripažinimo, gali būti agresyvūs. „Storaodžiai“ narcizai vedami iliuzijos, kad jie yra patys geriausi, atmeta informaciją, kuri šio įsitikinimo nepalaiko. Jie turi neribotos galios, tobulybės idėjų, taip pat yra linkę pervertinti savo galimybes. Šis tipas atitinka ir DSM-5 diagnostinius kriterijus (1,15,18).
- 2) „Plonaodžiai“ narcizai – drovūs, nedrąsūs, pažeidžiami, nesaugūs, vengiantys, jautrūs ir labai paveikūs kritikai. Šie asmenys reikalauja aplinkinių pripažinimo, nes tik taip gali išlaikyti savivertę. Jausdamiesi neįvertindami, gali būti linkę atsitraukti ir neinicijuoti tarpasmeninių santykių (1,18).
- 3) Piktybiniai narcizai. Piktybinio narcizmo sąvoką pirmą kartą pavartojo Erich Fromm 1964 m., jį apibūdinamas kaip „sunkų psichikos sutrikimą“ (19). Kernberg'as įvedė piktybinio narcizmo sąvoką į psichoanalitinę literatūrą 1984 m. ir įvardijo būdingus bruožus: 1) narcistinis asmenybės sutrikimas, 2) antisocialus elgesys, 3) ego-sintoninis sadizmas, 4) itin paranojiškas požiūris į gyvenimą (19). Piktybiniam narcizams būdinga tai, kad jie į aplinkinius žmones žiūri ne kaip į asmenybes, bet į objektus, daiktus, įrankius savo tikslams pasiekti. Jie yra linkę išnaudoti, manipuliuoti, menkinti ir kontroliuoti aplinkinius, įsivaizduodami, kad yra geriausi ar net dievybės. Kernberg'as teigė, kad piktybinio narcizmo šaknys – tai agresijos pripildytas narcistinis asmenybės sutrikimas. Šiuo metu nėra aiškaus klinikinio įrankio įvertinti piktybinį narcizmą. Šis tipas panašus ir sunkiai diferencijuojamas nuo antisocialios asmenybės sutrikimo. Galima teigti, kad piktybinis narcizmas yra sutrikimas esantis tarp NPD ir ASPD (19–22).

## **Epidemiologija**

NPD paplitimą tiksliai įvertinti sudėtinga dėl besikeičiančių diagnostinių kriterijų. *Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESACR)* studijoje nustatytas NPD paplitimas gyvenimo eigoje yra 6 % (7,7 % vyrų ir 4,8 % moterų) (15,23). Manoma, kad narcizmo paplitimas didėja (24). Studijoje, kurioje dalyvavo 35 tūkstančiai amerikiečių, nustatyta,

kad 9,4 % 20–30 metų asmenų per gyvenimą turėjo NPD simptomų, palyginti su 3,2 % 65 metų ir vyresnių asmenų grupe (24).

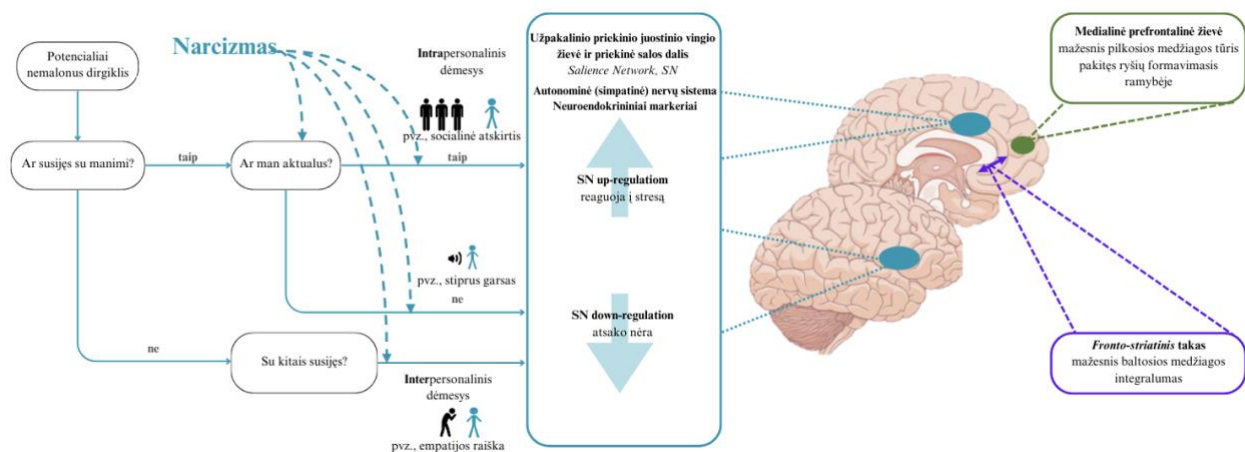
NPD gali būti diagnozuojamas kartu su kitais psichikos sutrikimais: priklausomybėmis nuo psichoaktyvių medžiagų, kitais asmenybės sutrikimais (antisocialios, ribinės, histrioninės, šizotipinės asmenybės sutrikimais), depresija (25,26). Komorbidiškumas su antisocialios asmenybės sutrikimu, manoma, turi blogiausią prognozę (27).

## **Etiologija**

NPD etiologija nėra tiksliai žinoma, manoma, kad įtakos turi genetiniai, biologiniai ir socialiniai veiksniai:

- 1) Genetinės priežastys. Vienoje studijoje, kurioje naudotas platus NPD apibrėžimas (asmuo turi atitikti 3 ar daugiau NPD kriterijų), rastas 45 % konkordiškumas monozigotiniams ir 9 % konkordiškumas dizigotiniams dvyniams (28). Studijoje, kurioje naudotas dimensinis asmenybės patologijos vertinimas, rastas 53 % NPD paveldimumas (29).
- 2) Biologiniai veiksniai. Mokslinėje literatūroje yra duomenų, kad struktūriniai pakitimai tam tikrose smegenų srityse, pavyzdžiui, salos žievėje, asocijuojami su empatijos stoka, kuri būdinga NPD (30). Atliktas funkcinis magnetinių rezonansų tyrimas su 17 asmenų, kuriems diagnozuotas NPD ir kontroline grupe. Šis tyrimas parodė reikšmingus struktūrinius skirtumus tarp kontrolės ir NPD diagnozę turinčių asmenų. NPD turintiems asmenims stebėtas mažesnis pilkosios medžiagos tūris dešinėje ir kairėje priekinėje salos dalyje, taip pat fronto-paralimbiniame tinkle, juostiniame vingyje (31). Mažesnis pilkosios medžiagos tūris šiose dalyse, ypač kairėje priekinėje salos dalyje, galimai yra susijęs su empatijos stoka, būdinga NPD turintiems asmenims (31).

Sisteminėje analizėje nustatyta, kad narcizmu pasižymintiems asmenims stebimas padidėjęs neurofiziologinis ir neuroendokrininis atsakas į situacijas, kai yra jų ego pažeidžiamumo grėsmė (žr. 1 paveikslėlį) (32). Tačiau, kai stimulus nėra susijęs tiesiogiai su narcistiniu asmeniu arba jam nėra aktualus, pvz., empatijos raiška aplinkiniams, atsako nėra (žr. 1 paveikslėlį) (32). Naudojant neurovaizdavimo metodus, aktyvumo pokyčiai pastebėti svarbos tinkle (angl. *salience network*), kuris sudarytas iš priekinės salos dalies ir užpakalinės priekinės juostinio vingio žievės (32). *Salience network* veikia kaip „jungiklis“ tarp koncentracijos į save, vidinį pasaulį ir koncentracijos į išorinį pasaulį. Taip pat jis svarbus apdorojant informaciją susijusią su motyvacija, emocijomis, skausmu, apdovanojimu (33).



**1 paveikslėlis.** Narcizmo neuromokslo tyrimų pagrindiniai radiniai (adaptuota pagal Jauk E. *et al.* (32)).

Punktyrinės linijos vaizduoja, kaip narcizmas moduliuoja tam tikrus veiksnius. *Salience network* centrinių mazgų, simpatinės sistemos ir neuroendokrininių markerių aktyvacija (angl. *up-regulation*) suintensyvėja situacijose, kai padidėja intrapersonalinis dėmesys, t. y. didelė savęs svarba. Kai situacijos tiesiogiai nėra susiję su asmeniu – reakcijos nėra. Jeigu situacijos yra susijusios su tarpasmeniniu (interpersonaliniu) dėmesiu, pvz., empatijos raiška, tai veda prie minėtų sistemų slopinimo (angl. *down-regulation*). Narcizmas susijęs ir su struktūriniais smegenų pokyčiais vidurinėje prefrontalinėje žievėje (numatytojo režimo tinkle, kuris aktyvus neatliekant jokių užduočių), *fronto-striatiname* take (32).

- 3) Psichosocialiniai veiksniai. Šiuo metu literatūroje nėra pakankamai duomenų, įrodančių, koks auklėjimo stilius ar vaikystės patirtys gali turėti įtakos narcistinių bruožų išsivystymui (34). Tyrimų duomenimis perdėta tėvo ar motinos globa gali lemti narcistinių bruožų vystymąsi (tiek „storaodžių“, tiek „plonaodžių“ narcizų). Perdėta globa riboja vaiko autonomiją, galimybes mokytis iš savo klaidų. Tokie asmenys labiau priklausomi nuo kitų nuomonės, linkę siekti pripažinimo. Šis auklėjimo būdas susijęs su mažesniu vaiko savarankiškumu, mažiau adaptyviais įveikos būdais (34,35). Taip pat manoma, kad vaiko gebėjimų pervertinimas, besąlygiškas gyrimas yra susijęs su grandiozine narcizmo išraiška, tačiau tai nėra nepriklausomas ir aiškus rizikos veiksnys. Įtakos turi vaiko pervertinimas ir neatsižvelgimas į tikruosius vaiko poreikius. Tėvų nuolankumas gali turėti įtakos „plonaodžių“ narcizų bruožų atsiradimui, o negebėjimas vaikui nustatyti ribų, trikdo savidisciplinos ir realistiško požiūrio įgūdžius. Auklėjimo stilius, kuriame stebimas tiek vaiko pervertinimas, tiek nuolankumas yra susijęs su perdėtu savęs svarbos jausmu (34).

## Narcistinio asmenybės sutrikimo psichodinamika

Narcistinės asmenybės yra grandioziškos, įsitikinusios, kad turi išskirtinių teisių, paniekinančios ir kritiškos kitiems, tačiau dažnai turi pažeidžiamumo ženklų po grandioziškumo fasadu (36,37). Pagrindinis narcistinės asmenybės bruožas nėra nei pranašumo, nei menkavertiškumo jausmas, tačiau šių jausmų prieštara, jie abu egzistuoja vienu metu. Pranašumą narcizai naudoja apsisaugoti nuo jaučiamo menkavertiškumo (38). Jie jaučia vidinę tuštumą, beprasmybę, kurioms kompensuoti reikalingas nuolatinis jų vertės ir svarbos patvirtinimas iš aplinkinių (37). Narcistinės asmenybės, kurioms pavyksta gauti savo svarbos patvirtinimą iš išorės, jaučia didelį pasitenkinimą, elgiasi arogantiškai, jaučiasi esančios geresnės už kitus. Kitu atveju, negaudamos pripažinimo, jos gali tapti depresiškos, jausti gėdą, pavydą (37).

Narcizmo spektras yra platus – nuo neurozinio iki psichozinio asmens organizacijos lygmens (37). Asmenys, esantys neurozinio spektro pusėje, gali gerai adaptuotis socialinėje, asmeninėje aplinkoje, būti sėkmingi (37). Tie, kurių narcizmas yra labiau patologiniame lygyje, kenčia nuo tapatumo sutrikimo (dažnai slepiamo po grandiozišku savęs pateikimu), vidinės moralės jausmo trūkumo, gali savo elgesiu būti kenkėjiški, destruktivūs kitiems (37). Tokį problemišką narcizą aprašė Kernberg'as, pavadindamas jį „piktybiniu narcizu“, kurį priskyrė prie psichopatinės asmenybės spektro (37).

## Diagnostika

### 1 lentelė. Narcistinio asmenybės sutrikimo DSM-5 kriterijai (1)

Įšišknijęs ir pastovus elgesio modelis, kuriam būdingas grandioziškumas, susižavėjimo poreikis, empatijos stoka. Prasideda ankstyvame suaugusiojo amžiuje ir pastebimas įvairiuose gyvenimo kontekstuose. Būdingi 5 ar daugiau bruožų:	
1.	Turi perdėtą savęs svarbos jausmą (linkę perdėtai vertinti savo pasiekimus ir gabumus, tikisi būti pripažinti esantys geresni).
2.	Turi neribotos sėkmės, galios, tobulumo, grožio, talento, idealios meilės fantazijų.
3.	Tiki esantys išskirtiniai ir gali būti suprasti ar bendrauti tik su kitais išskirtiniais ar aukštą statusą turinčiais asmenimis.
4.	Reikalauja perdėto garbinimo, pripažinimo.
5.	Jaučiasi turintys ypatingų teisių, tikisi būti traktuojami išskirtinai teigiamai.
6.	Tarpasmeniniuose santykiuose linkę išnaudoti, siekdami savo tikslų.
7.	Stokoja empatijos: nelinekę atpažinti ir suprasti kitų jausmų ar poreikių.
8.	Dažnai jaučia pavydo jausmą arba galvoja, kad jiems yra pavydima.
9.	Parodo arogantišką, išpuikusį elgesį ar požiūrį.



Remiantis DSM-5 klasifikacija, asmenybė suvokiama kaip bipolis konstruktas, asmuo arba pasižymi tam tikra savybe arba ne. Tačiau psichodinaminiu požiūriu, asmenybė yra organizuota aplink susirūpinimo temas, o ne apie trūkstamus ar turimus asmenybės bruožus (38,39). Todėl psichodinaminėje literatūroje kritikuojami DSM-5 klasifikacijoje pateikiami narcistinio asmenybės sutrikimo diagnostiniai kriterijai, nes juose atsispindi grandiozinio narcizo tipas. Tačiau ši klasifikacija neatspindi plataus narcistinio asmenybės sutrikimo spektro, pavyzdžiui, „plonaodžių“ narcizų, kurie gali kreiptis į specialistą jausdami gėdą, vengdami santykių ir akivaizdžiai neatitikti diagnostinių kriterijų (36,38).

## **Gydymas**

Psichoterapinio ir medikamentinio gydymo efektyvumas šiuo metu dar nėra pakankamai ištirtas, trūksta klinikinės praktikos gairių ir gydymo rekomendacijų. Pirmo pasirinkimo gydymo metodas yra psichoterapija, tačiau nėra pakankamai duomenų, kurios krypties psichoterapija būtų efektyvesnė. Manoma, kad kai kuriems asmenims gali būti naudingas ir medikamentinis gydymas, tai pacientai, kurių NPD simptomai kelia grėsmę asmens ir aplinkinių saugumui (išreikštas nuotaikos nestabilumas, impulsyvūs pykčio epizodai, agresyvumas). Šiems pacientams galėtų būti veiksmingi nuotaikos stabilizatoriai, antidepresantai, antipsichotikai (20,40–42).

Iššūkiai gydant NPD: narcizai nelinkę kreiptis pagalbos, yra neatviri, manipuliuojantys, nori padaryti įspūdį terapeutui, dažniausiai kreipiasi vyresniame amžiuje (kai susiduria su tam tikromis ribomis, pvz., nebėra tokie gražūs, pastebi nenusisekusių asmeninių santykių priežastis), linkę nutraukti gydymą, nepripažįsta diagnozės, turi agresyvių ar antisocialių bruožų (blogesnė prognozė) (42).

## **Antisocialios asmenybės sutrikimas**

Antisocialios asmenybės sutrikimui būdingas įsišaknijęs, rigidiškas ir disfunkcinis mąstymo procesas, kuris pasireiškia socialiai neatsakingu, išnaudojančiu, kriminaliniu elgesiu, empatijos stoka, kitų asmenų teisių nepaisymu, manipuliuavimu, negebėjimu užmegzti ilgalaikių santykių (1,43). Antisocialaus elgesio bruožai paprastai pastebimi iki 8 metų ir beveik 80 % procentų asmenų pirmasis ASPD simptomas pasireiškia iki 11 metų (43).

## **Epidemiologija**

ASPD paplitimas svyruoja priklausomai nuo to, kokia populiacija įtraukiama į tyrimus ir kokie kriterijai naudojami diagnozei nustatyti. Remiantis DSM-5 klasifikacija, ASPD paplitimas yra nuo 0,2 % iki 3,3 % ir dažniau diagnozuojamas vyrams nei moterims (3:1) (1,44). Tačiau tikėtina, kad

paplitimas galėtų būti ir didesnis dėl nepakankamo diagnozavimo ir iššūkių diagnozuojant šį sutrikimą (1). Studijoje, atliktoje įkalinimo įstaigoje, rasta, kad 35,3 % asmenų atitinka ASPD kriterijus (45).

ASPD yra asocijuojamas su padidėjusiu mirtingumu, ypač jauname amžiuje, dažniausiai dėl neatsakingo elgesio (46). ASPD turintys asmenys turi didesnę riziką sirgti kai kuriomis virusinėmis infekcijomis, lytiškai plintančiomis ligomis (įskaitant hepatitą C, ŽIV). Taip pat jie dažniau miršta nelaiminguose atsitikimuose, patiria daugiau traumų (47,48).

ASPD pasižymi komorbidiškumu su kitais psichikos sutrikimais: PAM vartojimu, nerimu, depresija, bipoliniu sutrikimu, kitais asmenybės sutrikimais (1,49). Psichoaktyvių medžiagų vartojimas reikšmingai koreliuoja su ASPD, o išsilavinimas ir intelektas neigiamai koreliuoja su ASPD (48).

## **Etiologija**

ASPD etiologija nežinoma, tačiau manoma, kad įtakos gali turėti genetiniai mechanizmai, socialiniai ir aplinkos faktoriai, nervinės sistemos vystymosi ypatumai.

- 1) Genetiniai veiksniai. Tyrimų duomenimis genetiniai faktoriai gali turėti įtakos ASPD išsivystymui, tačiau nėra tiksliai žinoma, kokie specifiniai genai turi įtakos didesnei ASPD rizikai (49). Tyrimų duomenimis nustatyta, kad ASPD paveldimumas gali svyruoti nuo 38 % iki 69 % (48). Nors manoma, kad pavieniai genai turi mažą įtaką antisocialiam elgesiui, vis dėlto genų identifikavimas gali padėti ieškant individualizuotų gydymo metodų (49).
- 2) Psychosocialiniai veiksniai. Dažniausiai sudėtinga įvertinti genetinę ir aplinkos įtaką, nes abu veiksniai turi įtakos kartu. Antisocialių tėvų vaikai turi didesnę tikimybę patirti smurtą ar būti neprižiūrimi, griežčiau auklėjami, jiems gali trūkti šilumos. Jeigu vienas ar abu tėvai turi ASPD, vaikas susiduria tiek su genetiniais, tiek su aplinkos veiksniais (49). Taip pat traumos vaikystėje (fizinis ar seksualinis smurtas, nepriežiūra) turi įtakos elgesio sutrikimui, o vėliau ir ASPD, vystymuisi (50). Tyrimų duomenimis ASPD rizika didėja 2–4 kartus asmenims, kurie vaikystėje patyrė seksualinį ar fizinį smurtą (50).
- 3) Biologiniai veiksniai. Tyrimai, kuriuose naudoti neuropsichologiniai testai vaikams nuo 3 metų amžiaus parodė, kad smegenų funkcionavimo sutrikimai gali turėti įtakos ASPD vystymuisi (51). Vienas iš labiausiai pakartojamų radinių – asmenys su ASPD pasižymi sumažėjusiu prefrontalinės žievės tūriu ir aktyvumu (52). Struktūriniai pokyčiai prefrontalinėje skiltyje, migdoliniame kūne, dryžuotame branduolyje prisideda prie pagrindinių procesų apibrėžiančių ASPD: prasta savikontrolė, sumažėjęs jautrumas

bausmėms, apdovanojimu pagrįstas elgesys (53). Atlikus metanalizę nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp asmenų, pasižyminčių antisocialiu elgesiu ir kontrolinės grupės: asmenų, pasižyminčių antisocialiu elgesiu, pilkosios medžiagos tūris sumažėjęs dešiniame lęšiniame branduolyje, dešinėsios salos srityje ir kairiojoje frontopoliarinėje žievėje, o padidėjęs pakaušio smilkininame vingyje, dešinėje viršutinėje ir apatinėje momeninėje skiltelėje, dešiniajame juostiniame vingyje, dešiniame užcentriniam vingyje (54). Gana plačiai tyrinėta asociacija tarp migdolinio kūno (vieno iš pagrindinių emocijų apdorojimo centrų smegenyse) anomalijų ir antisocialaus elgesio (54). Yra tyrimų, kuriuose pastebėtas statistiškai reikšmingai mažesnis migdolinio kūno tūris asmenims su antisocialiu elgesiu palyginti su sveikais asmenimis (55). Funkciniai neurovaizdavimo tyrimai rodo funkcinės anomalijas migdolinio kūno srityje, todėl tyrėjai mano, kad ne vien pilkosios medžiagos tūris lemia funkcinės anomalijas (54). Turint galvoje, kad limbinė ir paralimbinė sistemos atsakingos už emocijų apdorojimą, pilkosios medžiagos tūrio pokyčiai minėtose srityse, galimai rodo antisocialaus elgesio biologinę etiologiją (54). Skirtumai smegenų žievėje gali padėti paaiškinti ir ASPD lyties skirtumus, pastebėta, kad tarp lyčių skiriasi orbitofrontalinės žievės dydis – pas vyrus ji mažesnė (56).

## Diagnostika

### 2 lentelė. Antisocialios asmenybės sutrikimo diagnostikos kriterijai pagal DSM-5 (1)

A. Pastovus kitų asmenų teisių nepaisymas ir pažeidimas, prasidedantis bent jau nuo 15 metų, kurį apibūdina trys ar daugiau bruožų:	
1.	Socialinių normų, įstatymų nepaisymas, kurį apibūdina veiksmai, dėl kurių asmuo turi problemų su teisėsauga.
2.	Pasikartojantis melavimas, pasinaudojimas kitais dėl asmeninės naudos ar malonumo.
3.	Impulsyvumas, negebėjimas planuoti.
4.	Irlumas ir agresyvumas (pasikartojantis dalyvavimas muštynėse ar užpuolimuose).
5.	Savo ar kitų saugumo nepaisymas.
6.	Pastovus neatsakingumas (sudėtinga palaikyti pastovius darbinius santykius ar laikytis finansinių įsipareigojimų).
7.	Sąžinės graužaties, gailėsčio stoka (būdingas abejingumas ar racionalizavimas pasielgus netinkamai su kitu žmogumi, juo pasinaudojus).
B. Asmeniui yra 18 metų ar daugiau.	
C. Yra buvęs elgesio sutrikimas, kurio pradžia jaunesniam nei 15 metų.	
D. Antisocialus elgesys stebimas ne tik šizofrenijos ar bipolinio sutrikimo epizodo metu.	

## **Psichodinamika**

Psichodinaminėje literatūroje dažnai vartojamas terminas *psichopatija*, šie asmenys gali nebūti akivaizdžiai antisocialūs (dauguma psichopatų geba prisitaikyti ir lieka neatpažinti socialinėje aplinkoje). Nors didelė dalis psichopatų turi problemų su teisėsauga, yra sugebančių atsakomybės išvengti (37). DSM-5 klasifikacijoje pabrėžiama antisocialių asmenų kriminalinė veikla, tačiau ignoruojami asmenybės ypatumai ir tokio elgesio motyvai, beveik dėmesio neskiriama vidinėms asmenybės savybėms (36). Svarbu suprasti, kad ne visi asmenys, pasižymintys kriminaliniu elgesiu, yra psichopatai ir atvirksčiai (36). Antisocialios asmenybės-psichopatai patiria mažai nerimo, turi minimalias autonomines reakcijas į nemalonius reiškinius, pasižymi moralės stoka, yra orientuoti į asmeninės naudos gavimą, linkę išnaudoti, manipuliuoti žmonėmis, nejaučia kaltės, gailėsčio, negerbia kitų teisių, saugumo, jaučia malonumą parodydami galią prieš kitus (36,37). Taip pat šie asmenys nelinkę į savirefleksiją, retai kreipiasi pagalbos į specialistus nebent jiems tai naudinga, pvz., siekiant išvengti teisinės atsakomybės (36).

## **Gydymas**

ASPD yra vienas iš sunkiausiai gydomų psichikos sutrikimų, dažniausiai terapinis gydymas nesėkmingas. Pacientai retai kreipiasi pagalbos, o psichikos sveikatos specialistai nenoriai priima gydyti šiuos pacientus (49). Antisocialūs asmenys supranta galią, bet ne empatiją (jie empatiją laiko silpnumo požymiu), todėl psichoterapiniame procese specialistas turi demonstruoti galią ir pranašumą, kad sukurtų atsvarą (kiek tai yra įmanoma) (36–38). Šio asmenybės sutrikimo gydymo prognozė yra bloga (36). Šiuo metu literatūroje yra mažai duomenų apie efektyvius gydymo metodus pacientams turintiems ASPD (46). Manoma, kad mentalizacija grįsta grupinė psichoterapija gali būti efektyvi ASPD turintiems asmenims, nes šios terapijos metu skatinamas bendruomeniškumas, skatinama pajauti savo vietą grupėje ir tuo pačiu metu bendruomenėje už terapinės grupės ribų. Agresija šios terapijos metu asmeniui tampa mažiau priimtinas būdas bendrauti su aplinkiniu pasauliu. Tai nėra metodas, išgydantis ASPD, bet suteikiantis įrankius geriau prisitaikyti aplinkoje, išmokti adaptyvių gynybos būdų (57). Duomenys apie farmakologinį gydymą yra riboti. Atlikta metanalizė parodė, kad nėra pakankamai įrodymų farmakologinio gydymo efektyvumui (58).

## **Antisocialios asmenybės sutrikimo ir narcistinės asmenybės sutrikimo palyginimas**

Tyrimai, nagrinėjantys ASPD ir NPD panašumus ir skirtumus:

1. Gunderson *et al.* (8)

Šis tyrimas nagrinėja klinikinį, empirinį ir koncepcinį NPD ir ASPD persidengimą ir skirtumus. Jame dalyvavo 24 asmenys, turintys NPD diagnozę ir 16 asmenų, turinčių ASPD diagnozę. Pacientams buvo pateiktas pusiau struktūruotas įrankis patologiniam narcizmui įvertinti. Lygintos 33 charakteristikos, kurios sugrupuotos į 5 grupes (grandioziškumas, tarpasmeniniai santykiai, reaktyvumas, afektas ir nuotaika, socialinė ir moralinė adaptacija).

Išvados:

- 1) NPD statistiškai reikšmingesnis savo gebėjimų, pasiekimų pervertinimas, išskirtinės svarbos ir unikalumo, viršenybės jausmas.
- 2) Statistiškai reikšmingų skirtumų ASPD ir NPD grupėse nenustatyta vertinant šiuos bruožus: pavydas, empatijos stoka, nepažeidžiamumo jausmas, kitų nuvertinimas, hiperjautrumas, stiprios reakcijos į kritiką, pralaimėjimą ar nusivylimą. Šiuos asmenybės sutrikimus turintys asmenys jaučia tuštumos, nuobodulio, beprasmybės jausmus.
- 3) Tarpasmeninių santykių grupėje vienintelis statistiškai reikšmingas skirtumas – išnaudojantis elgesys (nors ši savybė būdinga abiem asmenybės sutrikimams, ASPD jis labiau būdingas).

Taigi šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad ASPD ir NPD turi daug panašumų ir kelia klausimą, ar šie du asmenybės sutrikimai turėtų būti atskiri, ar priklausyti vienam spektrui. Geriausiai padedantys diferencijuoti bruožai yra grandioziškumas, savo galimybių pervertinimas, ypatingos svarbos jausmas, kurie būdingi išskirtinai NPD. Svarbu paminėti, kad šiame tyrime nebuvo vertinta pacientų anamnezė, kriminaliniai įrašai, kurie galėtų išskirti antisocialios asmenybės sutrikimą.

## 2. Stanton *et al.* (59)

Šio tyrimo tikslas – nustatyti, kurie bruožai yra išskirtiniai NPD ir ASPD. 2149 tyrimo dalyviai užpildė klausimynus, vertinančius asmenybės patologiją. Rezultatai parodė, kad ASPD ir NPD bruožai yra stipriai persidengiantys, nors kai kurios savybės buvo išskirtinės (pvz., arogancija NPD).

## 3. Sylvers *et al.* (60)

Tyrinėti psichofiziologiniai skirtumai tarp narcistinių ir antisocialių bruožų turinčių asmenų. Buvo stebimas odos laidumas (įvertinti autonominės nervų sistemos aktyvaciją, jis padidėja esant teigiamoms ir neigiamoms emocinėms reakcijoms), kvėpuojamosios aritmijos (vertinti parasimpatinės nervų sistemos aktyvaciją), periodas prieš išmetimą (vertinama širdies simpatinė

aktyvacija), tuo metu, kai dalyviams buvo rodomas laikas iki nemalonaus garsinio signalo paleidimo bei emocingi vaizdai. Rezultatai parodė, kad narcistiniai asmenybės bruožai nebuvo susiję su odos laidumo reaktyvumu, o antisocialūs bruožai neigiamai koreliavo su odos laidumo reaktyvumu, stebint laiką iki nemalonaus garsinio signalo. Tai rodo, kad antisocialių bruožų turintys asmenys geba mobilizuoti elgesį esant pavojingai situacijai. Narcistiniai bruožai buvo susiję su kvėpuojamųjų aritmijų sumažėjimu ir periodo prieš išmetimą sutrumpėjimu tuo metu, kai buvo rodomi linksmi, malonūs vaizdai, tačiau antisocialūs bruožai nebuvo statistiškai reikšmingai susiję. Apibendrinant, šie rezultatai leidžia daryti išvadą, kad endofenotipinius markerius galima panaudoti diferencijuojant šiuos kliniškai panašius asmenybės sutrikimams.

#### 4. Paulhus *et al.* (61)

Šio tyrimo klausimas – ar aukšta savivertė skatina antisocialų elgesį? Tyrėjai iškėlė hipotezę, kad nuoširdus pasitikėjimas savimi neigiamai koreliuoja su antisocialiu elgesiu, o narcistinis pasitikėjimas savimi koreliuoja teigiamai. Tyrime naudojant klausimynus įvertintas pasitikėjimas savimi, narcizmo bruožai, antisocialaus elgesio bruožai. Nustatyta, kad narcizmas teigiamai koreliuoja su antisocialiu elgesiu, o pasitikėjimas savimi neigiamai koreliuoja su antisocialiu elgesiu.

#### 5. Cohen *et al.* (7)

Šiame tyrime nagrinėtas netinkamo elgesio vaikystėje ir asmenybės patologijos ryšys. Nustatyta, kad yra ryšys tarp fizinio smurto patyrimo vaikystėje ir antisocialios asmenybės sutrikimo bruožų. Taip pat rastas ryšys tarp patirto fizinio smurto vaikystėje ir narcistinio asmenybės sutrikimo bruožų.

#### 6. Jauk *et al.* (62)

Šis tyrimas nagrinėja „tamsiosios triados“ (narcizmo, Machiavelizmo, psichopatijos) ir priklausomybių ryšį. Narcizmo pagrindinės savybės šiame tyrime yra savęs svarbos ir išskirtinių teisių turėjimo jausmas, psichopatijoje išskirtos antisocialios savybės. Nustatyta, kad narcizmas ir psichopatija susiję su priklausomybėmis (tiek nuo psichoaktyvių medžiagų, tiek bendrai su priklausomu elgesiu).

#### 7. Fossati *et al.* (63)

Tyrime dalyvavo 461 pacientas. Nagrinėtas impulsyvumo ir agresijos ryšys su B klasterio asmenybės sutrikimais. Nustatyta, kad agresyvumas susijęs tiek su narcistiniu asmenybės sutrikimu, tiek su antisocialios asmenybės sutrikimu. Tačiau antisocialios asmenybės sutrikimui

labiau būdinga fizinė agresijos išraiška, tai pat šiam asmenybės sutrikimui nebūdingas emocinis agresijos komponentas (gali būti agresyvūs be jokio emocinio įsitraukimo). Narcistiniam asmenybės sutrikimui būdingas emocinis agresijos komponentas (susierzinimas, pyktis).

**3 lentelė.** Narcistinio asmenybės sutrikimo ir antisocialios asmenybės sutrikimo panašumai ir skirtumai, remiantis tyrimų duomenimis

	<b>Narcistinis asmenybės sutrikimas</b>	<b>Antisocialios asmenybės sutrikimas</b>
<b>Etiologija</b>	Yra ryšys tarp vaikystėje patirto fizinio smurto ir šių asmenybės sutrikimų bruožų atsiradimo.	
	Perdėta globa, vaiko gebėjimų pervertinimas, tėvų nuolankumas.	Antisocialių bruožų turintys tėvai, nepriežiūra, seksualinis, emocinis smurtas.
<b>Bruožai</b>	Grandioziškumas, savo galimybių pervertinimas, išskirtinės svarbos jausmas, arogancija. Būdinga agresija su emociniu komponentu (pasireiškia susierzinimu, pykčiu).	Būdinga agresija be emocinio komponento (agresyvūs be jokio emocinio įsitraukimo), bruožai susiję arba vedantys prie kriminalinio elgesio.
		Empatijos stoka, kitų nuvertinimas, stipri reakcija į kritiką, pavydas, nepažeidžiamumo, viršenybės jausmas.
<b>Psichofiziologija</b>	NPD būdingas kvėpuojamųjų aritmijų sumažėjimas ir periodo prieš išmetimą sutrumpėjimas matant linksmus, malonius vaizdus.	Antisocialūs bruožai koreliuoja neigiamai su odos laidumo reaktyvumu, esant grėsmei.
<b>Neurovaizdavimas</b>	Struktūriniai ir funkciniai pokyčiai saloje, vidurinėje prefrontalinėje žievėje, <i>fronto-striatiniam</i> take, svarbos tinkle (angl. <i>saliency network</i> ).	Struktūriniai ir funkciniai pokyčiai prefrontalinėje skiltyje, migdoliniame kūne, dryžuotame branduolyje.
<b>Komorbidiškumas</b>	Būdingas didesnis polinkis į priklausomybes, didesnė rizika sirgti depresija.	
<b>Gydymas</b>	Prognozė bloga, nelinkę kreiptis į specialistus, dažnai nepripažįsta savo diagnozės, sudėtinga užmegzti terapinę sąjungą, nelinkę į savirefleksiją. Medikamentinio gydymo efektyvumui duomenų nepakanka.	

**4 lentelė.** Narcistinio asmenybės sutrikimo ir antisocialios asmenybės sutrikimo psichodinamikos palyginimas (37,39)

	<b>Narcistinis asmenybės sutrikimas</b>	<b>Antisocialios asmenybės sutrikimas</b>
<b>Konstituciniai-raidos aspektai</b>	Nėra duomenų.	Galimas paveldėtas agresyvumas, aukštas emocinės stimuliacijos slenkstis.
<b>Pagrindinė susirūpinimo tema</b>	Pasipūtimas arba žema savivertė.	Manipuliavimas arba baimė, kad kiti manipuluos juo.
<b>Pagrindiniai afektai</b>	Gėda, pažeminimas, panika, pavydas.	Įniršis, pavydas.
<b>Patogeniški įsitikinimai savo atžvilgiu</b>	Norint jaustis gerai, turiu būti tobulas.	Galiu daryti, ką noriu.
<b>Patogeniški įsitikinimai kitų atžvilgiu</b>	Kitiems patinka turtingi, galingi, gražūs, įžymūs, - turiu būti kuo panašesnis į tokią, tuomet gerai jausiuosi.	Visi yra savanaudžiai, manipuliuojantys, negerbiantys, silpni.
<b>Pagrindinės gynybos</b>	Idealizavimas, nuvertinimas.	Visapusiškos kontrolės siekis.

#### **Diferencinės diagnostikos iššūkiai**

1. Asmuo gali turėti ir narcistinį asmenybės sutrikimą, ir antisocialios asmenybės sutrikimą. NPD ir ASPD ryšys patvirtintas tyrimuose, kuriuose buvo naudojami struktūruoti interviu. Jie parodė, kad maždaug 25 % pacientų, kurie atitiko vienos iš šių diagnozių kriterijus, atitinka ir kitos diagnozės kriterijus (8). *Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* tyrimas, kuriame dalyvavo 34 653 suaugusieji, parodė, kad 18,9 % asmenų, turinčių antisocialios asmenybės sutrikimą, turi ir narcistinį asmenybės sutrikimą (23). Remiantis DSM-5 klasifikacija, psichikos sutrikimai apibūdinami kaip atskiri, nepriklausomi ir kategoriniai konstruktai (1). Tai reiškia, kad pagal šią klasifikacijos sistemą pacientas atitinka tam tikro sutrikimo kriterijus arba ne (kategoriškas), sutrikimas nepersidengia su kitu (atskiras), turint vieną psichikos sutrikimą, nereiškia, kad yra didesnė tikimybė turėti ir kitą (nepriklausomumas) (1,64). Tačiau klinikinė patirtis ir empiriniai tyrimai rodo, kad šios prielaidos nepasitvirtina. Pirmiausia, sutrikimai, neatitinkantys visų reikiamų diagnostinių kriterijų, gali sukelti reikšmingą asmens funkcionavimo sutrikimą. Taip pat psichikos sutrikimai gali turėti platų sunkumo spektrą ir skirtis kiekvienam



pacientui, todėl kategorinės diagnozės neapėpia simptomų sudėtingumo spektro. Įrodyta, kad psichikos sutrikimų komorbidiškumas yra daugiau taisyklė nei išimtis, nes pacientai, turintys vieną psichikos sutrikimą, turi didesnę tikimybę turėti ir kitą (64–66). Dėl šių priežasčių DSM-5 klasifikacijoje skyriuje „*Emerging Measures and Models*“ pasiūlytas alternatyvus dimensinis modelis, kuris atsižvelgia į asmens funkcionavimo sutrikimo sunkumą, identifikuoja patologinius asmenybės bruožus (1,67). Šis modelis galėtų būti naudingas vertinant asmenis, turinčius NPD ar ASPD, nes atsispindėtų ne tik tuo metu asmens turimi / neturimi bruožai, bet ir patologijos sunkumas, paciento funkcionavimas, įvairūs klinikiniai variantai. Taip pat šis modelis galėtų būti naudingas planuojant gydymą ir numatant gydymo prognozę (67).

2. Narcistinis asmenybės sutrikimas ir antisocialios asmenybės sutrikimas turi bendrų simptomų. Bruožai, kurie būdingi abiem asmenybės sutrikimams: empatijos stoka (ASPD būdingas kitų asmenų teisių, jausmų nepaisymas, NPD būdingas savęs išaukštinimas neatsižvelgiant į kitus), manipuliatyvus elgesys (abiem sutrikimams būdingas manipuliavimas kitais norint pasiekti savo tikslą arba pagerinti savo įvaizdį), kitų išnaudojimas (abiem asmenybės sutrikimams būdingas aplinkinių išnaudojimas savo tikslui pasiekti) (1). Tyrime, kuriame dalyvavo 2149 asmenys, nustatyta, kad NPD ir ASPD bruožai yra stipriai persipinantys. Savybės, kurios yra išskirtinės NPD turintiems asmenims yra išaukštintas savęs vaizdas ir išskirtinumo jausmas. Savybės, būdingos išskirtinai ASPD turintiems asmenims: bruožai susiję su agresija ir kriminaliniu elgesiu. Tyrėjų teigimu, reikalingi išsamesni tyrimai geriau suprasti šių asmenybės sutrikimų sudėtingumą ir persipynimą (59).
3. Abiejų asmenybės sutrikimų diagnostikoje kyla iššūkių dėl neadekvataus savęs vertinimo. Kadangi asmenys, turintys šiuos asmenybės sutrikimus, yra linkę manipuliuoti, meluoti, pateikti iškreiptą savęs vaizdą, perdėti arba sumažinti simptomus, specialistams, susiduriantiems su šiais pacientais, gali kilti sunkumų nustatant tikslią diagnozę. NPD turintys asmenys linkę pervertinti savo sugebėjimus, turi perdėtai teigiamą savęs vaizdą, todėl sudėtinga kritiškai vertinti jų pačių pateikiamą informaciją. Atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 874 žmonės ir jų pačių pasirinkti artimi asmenys, kurie juos gerai pažįsta. Rezultatai atskleidė, kad kuo daugiau narcistinių bruožų turi asmuo, tuo labiau jis linkęs (lyginant su artimųjų vertinimu) įvardinti mažiau narcizmo simptomų. Galima daryti išvadą, kad šie asmenys linkę sumažinti ar nuslėpti savo simptomus, palyginti su tuo, kaip juos mato artimos aplinkos asmenys (9). Asmenys, turintys ASPD, geba manipuliuoti žmonėmis, meluoti ir pateikti save taip, kaip jiems būtų naudinga. Dėl šių priežasčių reikalingas

- patyrusio specialisto įvertinimas. Įrodyta, kad antisocialūs asmenys gali perdėti savo simptomus ar jų sunkumą, kad būtų perkelti iš įkalinimo įstaigos į psichiatrijos ligoninę (10).
4. Komorbidiškumas. Abu sutrikimai gali būti diagnozuojami kartu su kitais psichikos sutrikimais (psichoaktyvių medžiagų vartojimu, depresija), kurie gali apsunkinti diagnostiką ir maskuoti asmenybės patologiją. Psichoaktyvių medžiagų (PAM) vartojimas yra stipriai susijęs su ASPD. Nustatyta, kad asmenys, turintys ASPD, 7–8 kartus dažniau turi priklausomybę nuo alkoholio, 15–17 kartų nuo narkotikų vartojimo ir 5–6 kartus priklausomybę nuo tabako. Antisocialūs asmenys, priklausomi nuo PAM, turi labiau išreikštus priklausomybės simptomus, vartoja PAM didesniais kiekiais ir turi prastesnę gydymo prognozę (72). Asmenys, turintys ASPD, dažniau serga nerimo sutrikimais, depresija (1). Taip pat ir 24–64,2 % asmenų, atitinkančių NPD kriterijus, atitinka priklausomybės nuo PAM kriterijus. Sunkus depresinis epizodas yra dažniausias komorbidinis NPD sutrikimas (45–50 %) (73). Taigi svarbu kompleksiskai įvertinti kiekvieną pacientą ir atsižvelgti į visus sutrikimus, galinčius daryti įtaką paciento diagnozei, funkcionavimui ir prognozei.

## IŠVADOS

Narcistinio ir antisocialios asmenybės sutrikimų etiologijai turi įtakos genetiniai, socialiniai ir biologiniai veiksniai. Yra įrodymų, kad struktūriniai ir fiziologiniai pokyčiai smegenyse gali paaiškinti šių asmenybės sutrikimų neurologinį pagrindą. Psichodinaminiu požiūriu, šie asmenybės sutrikimai priskiriami vienam spektrui, prasidedančiam nuo sveikų narcistinių bruožų ir besibaigiančiam psichopatija. Diagnozuojant narcistinį ir antisocialios asmenybės sutrikimus svarbu ne tik identifikuoti patologinius paciento bruožus, bet ir atsižvelgti į jo funkcionavimą įvairiose gyvenimo sferose, simptomų sunkumą. Antisocialios ir narcistinės asmenybės sutrikimų diferencinės diagnostikos iššūkiai: turi bendrų bruožų (empatijos stoka, kitų nuvertinimas, stipri reakcija į kritiką, pavydas, nepažeidžiamumo, viršenybės jausmas), asmuo gali turėti abu asmenybės sutrikimus, pacientai yra neatviri, manipuliatyvūs, linkę meluoti. Dėl šių priežasčių kliniškai gali būti itin sudėtinga šiuos sutrikimus atskirti ir išlieka klausimas, ar visais atvejais tai yra įmanoma. Neurovaizdavimo, psichofiziologijos metodų panaudojimas gali padėti diferencijuoti šiuos asmenybės sutrikimus, nors šiuo metu jie klinikinėje praktikoje nėra plačiai naudojami. Abiejų asmenybės sutrikimų psichoterapinio gydymo prognozė yra bloga, pacientai nelinkę keistis, manipuliuoja, nėra atviri, retai kreipiasi pagalbos. Kai kuriais atvejais pavyksta pacientus išmokyti adaptyvesnių įveikos, bendravimo būdų. Medikamentinio gydymo efektyvumui šiuo metu duomenų nepakanka.

## LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Prieiga per internetą]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [žiūrėta 2023 m. kovo 26 d.]. Adresas: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Volkert J, Gablonski TC, Rabung S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2018 m. gruodžio;213(6):709–15.
3. Personality Disorders [Prieiga per internetą]. National Institute of Mental Health (NIMH). [žiūrėta 2023 m. kovo 26 d.]. Adresas: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/personality-disorders>
4. Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan P. The Stigma of Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 m. sausio 16 d.;18(1):11.
5. Newlin E, Weinstein B. Personality Disorders. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2015 m. birželio;21(3):806.
6. McWilliams N. *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*, 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2011. xxi, 426 p. (Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process, 2nd ed).
7. Cohen LJ, Tanis T, Bhattacharjee R, Nesci C, Halmi W, Galynker I. Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Res*. 2014 m. sausio 30 d.;215(1):192–201.
8. Gunderson JG, Ronningstam E. Differentiating Narcissistic and Antisocial Personality Disorders. *J Personal Disord*. 2001 m. balandžio;15(2):103–9.
9. Cooper LD, Balsis S, Oltmanns TF. Self- and Informant-Reported Perspectives on Symptoms of Narcissistic Personality Disorder. *Personal Disord*. 2012 m. balandžio;3(2):140–54.
10. van Impelen A, Merckelbach H, Niesten IJM, Jelicic M, Huhnt B, Campo J á. Biased Symptom Reporting and Antisocial Behaviour in Forensic Samples: A Weak Link. *Psychiatry Psychol Law*. 2016 m. gruodžio 12 d.;24(4):530–48.

11. Weinberg I, Ronningstam E. Dos and Don'ts in Treatments of Patients With Narcissistic Personality Disorder. *J Personal Disord.* 2020 m. kovo;34(Supplement):122–42.
12. van den Bosch LMC, Rijckmans MJN, Decoene S, Chapman AL. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. *Int J Law Psychiatry.* 2018 m. gegužės 1 d.;58:72–8.
13. Mitra P, Fluyau D. Narcissistic Personality Disorder. StatPearls [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [žiūrėta 2023 m. kovo 16 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556001/>
14. Ackerman RA, Hands AJ, Donnellan MB, Hopwood CJ, Witt EA. Experts' Views Regarding the Conceptualization of Narcissism. *J Personal Disord.* 2017 m. birželio;31(3):346–61.
15. Ronningstam E. Narcissistic Personality Disorder: Facing DSM-V. *Psychiatr Ann.* 2009 m. kovo;39(3):00485713-20090301–9.
16. Russ E, Shedler J, Bradley R, Westen D. Refining the Construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic Criteria and Subtypes. *Am J Psychiatry.* 2008 m. lapkričio;165(11):1473–81.
17. Kernberg OF. An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *Int J Psychoanal.* 2014 m. spalio 1 d.;95(5):865–88.
18. Zajenkowski M, Maciantowicz O, Szymaniak K, Urban P. Vulnerable and Grandiose Narcissism Are Differentially Associated With Ability and Trait Emotional Intelligence. *Front Psychol.* 2018 m. rugpjūčio 28 d.;9:1606.
19. Goldner-Vukov M, Moore LJ. MALIGNANT NARCISSISM: FROM FAIRY TALES TO HARSH REALITY. *Psychiatr Danub.* 22(3):14.
20. Caligor E, Levy KN, Yeomans FE. Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *Am J Psychiatry.* 2015 m. gegužės;172(5):415–22.
21. Miles GJ, Smyrnios KX, Jackson M, Francis AJP. Reward-punishment sensitivity bias predicts narcissism subtypes: Implications for the etiology of narcissistic personalities. *Personal Individ Differ.* 2019 m. balandžio 15 d.;141:143–51.

22. Lenzenweger MF, Clarkin JF, Caligor E, Cain NM, Kernberg OF. Malignant Narcissism in Relation to Clinical Change in Borderline Personality Disorder: An Exploratory Study. *Psychopathology*. 2018 m.;51(5):318–25.
23. Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Smith SM, ir kt. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Narcissistic Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008 m. liepos;69(7):1033–45.
24. Twenge JM, Miller JD, Campbell WK. The narcissism epidemic: Commentary on Modernity and narcissistic personality disorder. *Personal Disord Theory Res Treat*. 20140505 m.;5(2):227.
25. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder in DSM-V--in support of retaining a significant diagnosis. *J Personal Disord*. 2011 m. balandžio;25(2):248–59.
26. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: a current review. *Curr Psychiatry Rep*. 2010 m. vasario;12(1):68–75.
27. Caligor E, Levy KN, Yeomans FE. Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *Am J Psychiatry*. 2015 m. gegužės;172(5):415–22.
28. Torgersen S, Lygren S, Oien PA, Skre I, Onstad S, Edvardsen J, ir kt. A twin study of personality disorders. *Compr Psychiatry*. 2000 m.;41(6):416–25.
29. Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1993 m. gruodžio;150(12):1826–31.
30. The Cognitive Neuroscience of Narcissism Prepublication Drft.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. spalio 31 d.]. Adresas: [http://iamdrshort.com/New\\_Papers/The%20Cognitive%20Neuroscience%20of%20Narcissism%20Prepublication%20Drft.pdf](http://iamdrshort.com/New_Papers/The%20Cognitive%20Neuroscience%20of%20Narcissism%20Prepublication%20Drft.pdf)
31. Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder | Elsevier Enhanced Reader [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. balandžio 17 d.]. Adresas: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S002239561300157X?token=2C0A26DCCE2E6A2DAF2D9F76485A74C0D64FCAC1C9FC54E65F1ACC742A3D21E27DD67773CD85B57726FB3F2BCB44DEFF&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230417083144>

32. Can neuroscience help to understand narcissism? A systematic review of an emerging field | Personality Neuroscience | Cambridge Core [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 9 d.]. Adresas: <https://www.cambridge.org/core/journals/personality-neuroscience/article/can-neuroscience-help-to-understand-narcissism-a-systematic-review-of-an-emerging-field/B5CB5310003D08C578E3A8D78136E53B>
33. Schimmelpfennig J, Topczewski J, Zajkowski W, Jankowiak-Siuda K. The role of the salience network in cognitive and affective deficits. *Front Hum Neurosci* [Prieiga per internetą]. 2023 m. [žiūrėta 2023 m. gegužės 9 d.];17. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2023.1133367>
34. Schie CC van, Jarman HL, Huxley E, Grenyer BFS. Narcissistic traits in young people: understanding the role of parenting and maltreatment. *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation* [Prieiga per internetą]. 2020 m. [žiūrėta 2023 m. gegužės 2 d.];7. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216544/>
35. Brummelman E, Thomaes S, Nelemans SA, Orobio de Castro B, Overbeek G, Bushman BJ. Origins of narcissism in children. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 m. kovo 24 d.;112(12):3659–62.
36. Shedler J. The Personality Syndromes. Feinstein RE, sudarytojas. *Personality Disorders* [Prieiga per internetą]. Oxford University Press; 2021 [žiūrėta 2023 m. gegužės 5 d.]. p. 3–32. Adresas: <https://academic.oup.com/book/40219/chapter/345271914>
37. *Psychodynamic Diagnostic Manual: Second Edition: PDM-2* [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 5 d.]. Adresas: <https://www.guilford.com/books/Psychodynamic-Diagnostic-Manual/Lingiardi-McWilliams/9781462530540>
38. McWilliams N. Beyond Traits: Personality as Intersubjective Themes. *J Pers Assess*. 2012 m. lapkričio 1 d.;94(6):563–70.
39. Darius Leskauskas, Raimundas Milašiūnas, Rima Viliūnienė R. *Psichodinaminė psichiatrija*. Vilnius: Vaistų žinios; 216po Kr.
40. Levy KN, Chauhan P, Clarkin JF, Wasserman RH, Reynoso JS. Narcissistic Pathology: Empirical Approaches. *Psychiatr Ann*. 2009 m. balandžio;39(4):00485713-20090401–3.
41. (PDF) Effectiveness of Pharmacotherapy for Severe Personality Disorders: Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 29 d.]. Adresas:

[https://www.researchgate.net/publication/26835512\\_Effectiveness\\_of\\_Pharmacotherapy\\_for\\_Severe\\_Personality\\_Disorders\\_Meta-Analyses\\_of\\_Randomized\\_Controlled\\_Trials](https://www.researchgate.net/publication/26835512_Effectiveness_of_Pharmacotherapy_for_Severe_Personality_Disorders_Meta-Analyses_of_Randomized_Controlled_Trials)

42. Yakeley J. Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych Adv.* 2018 m. rugsėjo;24(5):305–15.
43. Black DW. The Natural History of Antisocial Personality Disorder. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr.* 2015 m. liepos;60(7):309–14.
44. Howard R, Duggan C. The Epidemiology of Antisocial Personality Disorder. *Antisocial Personality: Theory, Research, Treatment [Prieiga per internetą]*. Cambridge University Press; 2022 [žiūrėta 2023 m. gegužės 19 d.]. p. 71–87. Adresas: <https://www.cambridge.org/core/books/antisocial-personality/epidemiology-of-antisocial-personality-disorder/9DF88DFA16DDEAC253C3A251DC6A99E1>
45. Black DW, Gunter T, Loveless P, Allen J, Sieleni B. Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 2010 m. gegužės;22(2):113–20.
46. van den Bosch LMC, Rijckmans MJN, Decoene S, Chapman AL. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. *Int J Law Psychiatry.* 2018 m. gegužės 1 d.;58:72–8.
47. Black DW, Gunter T, Loveless P, Allen J, Sieleni B. Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Ann Clin Psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 2010 m. gegužės;22(2):113–20.
48. Fisher KA, Hany M. Antisocial Personality Disorder. *StatPearls [Prieiga per internetą]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [žiūrėta 2023 m. balandžio 18 d.]. Adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546673/>
49. Glenn AL, Johnson AK, Raine A. Antisocial Personality Disorder: A Current Review. *Curr Psychiatry Rep.* 2013 m. lapkričio 20 d.;15(12):427.
50. DeLisi M, Drury AJ, Elbert MJ. The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Compr Psychiatry.* 2019 m. liepos;92:1–6.

51. Moffitt TE, Caspi A, Harrington H, Milne BJ. Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Dev Psychopathol.* 2002 m.;14(1):179–207.
52. Yang Y, Raine A. Prefrontal Structural and Functional Brain Imaging findings in Antisocial, Violent, and Psychopathic Individuals: A Meta-Analysis. *Psychiatry Res.* 2009 m. lapkričio 30 d.;174(2):81–8.
53. Raine A. Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. *Annu Rev Clin Psychol.* 2018 m.;14(1):259–89.
54. Aoki Y, Inokuchi R, Nakao T, Yamasue H. Neural bases of antisocial behavior: a voxel-based meta-analysis. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2014 m. rugpjūčio;9(8):1223–31.
55. Kaya S, Yildirim H, Atmaca M. Reduced hippocampus and amygdala volumes in antisocial personality disorder. *J Clin Neurosci.* 2020 m. gegužės 1 d.;75:199–203.
56. Raine A, Yang Y, Narr KL, Toga AW. Sex differences in orbitofrontal gray as a partial explanation for sex differences in antisocial personality. *Mol Psychiatry.* 2011 m. vasario;16(2):227–36.
57. Bateman AW. Mentalizing and Group Psychotherapy: A Novel Treatment for Antisocial Personality Disorder. *Am J Psychother.* 2022 m. kovo 23 d.;75(1):32–7.
58. Khalifa NR, Gibbon S, Völlm BA, Cheung NHY, McCarthy L. Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev* [Prieiga per internetą]. 2020 m. [žiūrėta 2023 m. balandžio 18 d.];(9). Adresas: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007667.pub3/full>
59. Stanton K, Zimmerman M. Unique and shared features of narcissistic and antisocial personality disorders: Implications for assessing and modeling externalizing traits. *J Clin Psychol.* 2019 m.;75:433–44.
60. Sylvers P, Brubaker N, Alden SA, Brennan PA, Lilienfeld SO. Differential endophenotypic markers of narcissistic and antisocial personality features: A psychophysiological investigation. *J Res Personal.* 2008 m. spalio 1 d.;42(5):1260–70.
61. Paulhus DL, Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL. Two replicable suppressor situations in personality research. *Multivar Behav Res.* 2004 m.;39:303–28.



62. Jauk E, Dieterich R. Addiction and the Dark Triad of Personality. *Front Psychiatry*. 2019 m.;10:662.
63. Fossati A, Barratt ES, Borroni S, Villa D, Grazioli F, Maffei C. Impulsivity, aggressiveness, and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Res*. 2007 m. sausio 15 d.;149(1):157–67.
64. Krueger RF, Eaton NR. Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*. 2015 m. vasario;14(1):27–9.
65. McGrath JJ, Lim CCW, Plana-Ripoll O, Holtz Y, Agerbo E, Momen NC, ir kt. Comorbidity within mental disorders: a comprehensive analysis based on 145 990 survey respondents from 27 countries. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 m. rugpjūčio 12 d.;29:e153.
66. Krueger RF, Markon KE. Reinterpreting Comorbidity: A Model-Based Approach to Understanding and Classifying Psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2006 m.;2:111–33.
67. The Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders: A Clinical Application | *American Journal of Psychiatry* [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. balandžio 13 d.]. Adresas: [https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2015.14101220?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2015.14101220?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
68. Baskin-Sommers A, Krusemark E, Ronningstam E. Empathy in Narcissistic Personality Disorder: From Clinical and Empirical Perspectives. *Personal Disord*. 2014 m. liepos;5(3):323–33.
69. Chang SAA, Tillem S, Benson-Williams C, Baskin-Sommers A. Cognitive Empathy in Subtypes of Antisocial Individuals. *Front Psychiatry*. 2021 m. liepos 5 d.;12:677975.
70. Malancharuvil JM. Empathy deficit in antisocial personality disorder: a psychodynamic formulation. *Am J Psychoanal*. 2012 m. rugsėjo;72(3):242–50.
71. Wright AG, Edershile EA. Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Curr Opin Psychol*. 2018 m. birželio 1 d.;21:74–9.
72. Werner KB, Few LR, Bucholz KK. Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatr Ann*. 2015 m. balandžio;45(4):195–9.
73. Ronningstam E, Weinberg I. Narcissistic Personality Disorder: Progress in Recognition and Treatment. *Focus J Life-Long Learn Psychiatry*. 2013 m. kovo 1 d.;11:167–77.