# HPD. Narcystyczny celebrytyzm czy kobieca psychopatia? — Natalia Julia Nowak

**Od autora:** Krzykliwy ubiór, pusta gadanina, teatralna egzaltacja i wulgarny erotyzm. Osoba histrioniczna zawsze chce być w centrum zainteresowania. Co ma do tego fenomen psychopatii?

**Histrionic Personality Disorder**
**(F60.4 w klasyfikacji chorób ICD-10)**

Histrioniczne zaburzenie osobowości jest jedną z czterech perturbacji osobowościowych zawartych w tzw. klastrze „B" amerykańskiego podręcznika diagnostyczno-statystycznego DSM-5 (2013). Patologie te zostały zgrupowane w jednej wiązce ze względu na „dramatyczne", „emocjonalne" i „niekonsekwentne" zachowanie ich nieposkromionych nosicieli. W środowiskach eksperckich, czyli wśród psychiatrów i psychologów, dominuje ugruntowany pogląd, że syndromy ujęte w tym samym klastrze DSM wykazują tendencję do wzajemnego przenikania się, a nawet do współwystępowania u jednego człowieka. Nic więc dziwnego, iż HPD często idzie w parze z cechami narcystycznymi (NPD – Narcissistic Personality Disorder), dyssocjalnymi/antyspołecznymi (ASPD – Antisocial Personality Disorder) i pogranicznymi/borderline (BPD – Borderline Personality Disorder). Jak informuje Todd L. Grande, PhD (jankeski naukowiec z Newark w stanie Delaware, ceniony psychoedukator prowadzący kanał YouTube.com/c/ToddGrande), pacjenci histrioniczni niekiedy mieszczą się też w spektrum osobowości zależnej (DPD – Dependent Personality Disorder) z „lękliwego" i „strachliwego" klastra „C". No dobrze, ale skąd się wzięło Histrionic Personality Disorder? Otóż F60.4 to jedna z kilku kategorii medycznych wyodrębnionych z nieklarownego, staroświeckiego pojęcia histerii. Nowoczesny konstrukt HPD został dopuszczony do użytku w psychiatrycznym podręczniku DSM-II (1968). Nosił on wtedy nazwę „hysterical personality" – „osobowość histeryczna". Przymiotnik „histrionic" był zaledwie jego alternatywnym określeniem[1].

**Kryteria diagnostyczne DSM-5,**
**Archive.org/details/diagnosticstatis0005unse**

*1. „Is uncomfortable in situations in which he or she is not the center of attention" | „Czuje się niekomfortowo w sytuacjach, gdy nie jest w centrum uwagi"*
*2. „Interaction with others is often characterized by inappropriate sexually seductive or provocative behavior" | „Interakcje z innymi ludźmi często charakteryzują się niestosownym, seksualnie uwodzicielskim albo prowokacyjnym zachowaniem"*
*3. „Displays rapidly shifting and shallow expression of emotions" | „Manifestuje błyskawicznie zmieniającą się i płytką ekspresję emocji"*
*4. „Consistently uses physical appearance to draw attention to self" | „Konsekwentnie używa wyglądu zewnętrznego w celu zwrócenia na siebie uwagi"*
*5. „Has a style of speech that is excessively impressionistic and lacking in detail" | „Ma styl wypowiedzi, który jest przesadnie impresjonistyczny i pozbawiony szczegółów"*
*6. „Shows self-dramatization, theatricality, and exaggerated expression of emotion" | „Prezentuje samodramatyzację, teatralność oraz wyolbrzymioną ekspresję emocji"*
*7. „Is suggestible (i.e., easily influenced by others or circumstances)" | „Jest podatny na sugestię (np. łatwo ulega wpływom innych osób bądź okoliczności)"*
*8. „Considers relationships to be more intimate than they actually are" | „Uważa związki za bardziej intymne niż są w rzeczywistości"*

**Kryteria diagnostyczne ICD-10,**
**WHO.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf**

*1. „Self-dramatization, theatricality, or exaggerated expression of emotions” | „Samodramatyzacja, teatralność lub wyolbrzymiona ekspresja emocji”*
*2. „Suggestibility, easily influenced by others or by circumstances” | „Podatność na sugestię, łatwo ulega wpływom innych osób bądź okoliczności”*
*3. „Shallow and labile affectivity” | „Płytka i labilna afektywność”*
*4. „Continually seeks excitement and activities in which the subject is the centre of attention” | „Nieustannie szuka wrażeń tudzież aktywności, w których podmiot jest w centrum uwagi”*
*5. „Inappropriately seductive in appearance or behaviour” | „Niestosownie uwodzicielski w wyglądzie lub zachowaniu”*
*6. „Overly concerned with physical attractiveness” | „Nadmiernie zatroskany o atrakcyjność fizyczną”*
*„Comments: Egocentricity, self-indulgence, continuous longing for appreciation, lack of consideration for others, feelings that are easily hurt, and persistent manipulative behaviour complete the clinical picture, but are not required for the diagnosis” | „Komentarz: Egocentryzm, samopobłażliwość, ciągła tęsknota za aprobatą, niezważanie na innych ludzi, łatwe do zranienia uczucia i uporczywe zachowanie manipulacyjne uzupełniają obraz kliniczny, ale nie są wymagane do diagnozy”*

**Atencyjna bestia**

Według dr. Todda L. Grandego, osobowość histrioniczna to utrwalony wzorzec przesadnej ekspresji emocjonalnej związanej z silną potrzebą zwrócenia na siebie uwagi potencjalnych obserwatorów. Jednostka z F60.4 zazwyczaj pragnie wyglądać w sposób przykuwający wzrok, a jej odpowiedzi na bodźce zewnętrzne jawią się otoczeniu jako hałaśliwe, widowiskowe i sztuczne do bólu (np. zbyt szybko wygasające, zwłaszcza w obliczu wyraźnej obojętności świadków). Istotnie, spektakularne reakcje histrionika są nie tylko nieadekwatne do sytuacji, lecz także nieproporcjonalne w stosunku do faktycznie doznawanych przeżeń uczuć. Człowiek dotknięty HPD gorączkowo zabiega o cudze zainteresowanie, ponieważ bycie „niewidzialnym” i „niesłyszalnym” to – w jego mentalności – największe z możliwych nieszczęść. Zdecydowanie woli on rolę karykatury samego siebie niż anonimowej postaci ginącej w tłumie. Jednym z głównych narzędzi, jakimi posługuje się histrionik w celu zostania dostrzeżonym, jest wyzywająca albo wręcz wulgarna seksualność. Osobnik z F60.4 uwielbia flirtować i łamać konwenanse, pozwala więc sobie na bezpruderyjne i prowokacyjne zachowanie w rozmaitych kontekstach społecznych. Gdyby tego typu ekscesy miały miejsce wyłącznie na prywatkach i w nocnych klubach, raczej nie byłoby jeszcze mowy o jaskrawym problemie behawioralnym. Niestety, pacjent cierpiący na HPD potrafi być zalotny/obsceniczny również w okolicznościach, kiedy takie wybryki są powszechnie uznawane za niemoralne lub niedozwolone (w pracy, w kościele, na rozdaniu dyplomów, na uroczystości państwowej).

**Gadanie po próżnicy**

Dr Todd Grande zauważa, że jednostki histrioniczne lubią mówić dużo i bez sensu. Może się to przejawiać zuchwałym dołączaniem do trwających dyskusji i dorzucaniem swoich „trzech groszy” jeszcze przed zrozumieniem, o co tak naprawdę toczy się spór. Znaczna część histrioników używa specyficznego, impresjonistycznego języka: barwnego, mglistego, nastawionego na odmalowanie subiektywnych wrażeń i całkowicie pozbawionego szczegółów. Osobnicy dotknięci F60.4 są dobrzy w wypowiadaniu wielkich,

nacechowanych emocjonalnie słów, ale beznadziejni w precyzowaniu swoich komunikatów. Ich wielomówstwo – połączone z generalną egzaltacją oraz ryzykowną podatnością na sugestię – niejednokrotnie przyjmuje formę mocnych, acz nieuzasadnionych opinii na różne tematy. Pacjent z HPD jest człowiekiem spontanicznym, otwartym, ekstrawertycznym, a zarazem ufnym i naiwnym w kontaktach z obcymi ludźmi. Często wystarczy jedna, satysfakcjonująca rozmowa albo luźna, kilkudniowa znajomość, żeby histrionik uznał kogoś za swojego przyjaciela lub partnera romantycznego. Łatwowierność taka może doprowadzić chorego do zguby, a w najlepszym wypadku – skończyć się syndromem „złamanego serca". Jednostki histrioniczne nie zawsze są darzone sympatią. Czasem zrażają do siebie bliźnich swoją nachalnością tudzież ekspansywną wylewnością (także w miejscach publicznych i wobec słabo znanych osób!). Ludzie cierpiący na F60.4 bywają ponadto świadomymi bądź nieświadomymi manipulantami. U niektórych z nich rozwijają się zaburzenia somatoformiczne lub konwersyjne, dawniej zwane histerycznymi- [2].

**Towarzystwo wzajemnej adoracji**

Tracey Marks, MD (afroamerykańska lekarka psychiatra z miasta Atlanta w południowo-wschodnim stanie Georgia, właścicielka popularnonaukowego wideobloga o zdrowiu psychicznym YouTube-.com/c/DrTraceyMarks) podaje nam jeszcze więcej przykładów zachowań typowych dla osób z Histrionic Personality Disorder. Okazuje się, że człowiek obciążony tą anomalią umysłową może mieć nawyk „koloryzowania" swoich opowieści w imię uczynienia ich ciekawszymi dla odbiorców. Takie balansowanie na granicy prawdy i kłamstwa nie zawsze jest jednak wykalkulowanym, nastawionym na konkretne zyski oszustwem. O wiele częściej ma ono charakter odruchowej konfabulacji, z której sam konfabulant niezupełnie zdaje sobie sprawę. Pacjent histrioniczny chętnie podejmuje próby zdobycia cudzych względów metodą schlebiania lub samobiczowania. Może bowiem zakładać, że „kupiony" słuchacz zrewanżuje mu się upragnionymi komplementami bądź słowami otuchy. Irytującą przywarą histrionika jest szybkie spoufalanie się z nowo poznanymi ludźmi. Osobnik posiadający tę wadę wcześnie skraca dystans dzielący go od drugiego człowieka, ponieważ sądzi, iż zdążył nawiązać z nim więź emocjonalną. Samowolne przechodzenie z kimś na „ty", określanie rozmówcy pieszczotliwymi zwrotami… Chyba nie trzeba tłumaczyć, że czasem bywa to odczytywane jako przejaw braku szacunku do interlokutora! Niestety, pacjent z F60.4 zwykle nie przyjmuje do siebie żadnej krytyki, a już na pewno nie wyciąga z niej konstruktywnych wniosków. Gdy otrzymuje od bliźniego negatywny feedback, po prostu robi z siebie sponiewieraną ofiarę.

**Dlaczego dzwon głośny?**

Ashley Berges, Certified Life Coach (specjalistka ds. rozwoju osobistego, Teksanka z Dallas, pisarka, spikerka radiowa, gospodyni poradnikowego kanału YouTube.com/c/AshleyBergesPerspectives) wyjaśnia, że nienaturalne zachowanie histrioników wynika z gnębiącego ich braku poczucia własnej wartości. Jednostka cierpiąca na HPD nigdy nie wypracowała w sobie przekonania, iż w każdym momencie życia jest pełnoprawną i godną uwagi istotą ludzką. Z powodu tego deficytu nie może ona czerpać samopotwierdzenia ze swojego wnętrza. Cóż więc czyni? Konsekwentnie szuka walidacji na zewnątrz, u innych ludzi. Tylko oni – poprzez niebycie obojętnymi – pozwalają jej wierzyć, że może zostać dostrzeżona i zapamiętana. Człowiek z F60.4 uzależnia swoje „być albo nie być" od przyglądającej mu się publiczności. Teatralne zagrania, jakie prezentuje na każdym kroku, służą zabawianiu i wzruszaniu zgromadzonych widzów. Histrionik nie zagłębia się w to, co naprawdę czuje. Zamiast wsłuchiwać się we własne serce,

bacznie obserwuje reakcje gapiów i dostosowuje do nich swój bieżący behawior. Ten dziwaczny celebrytyzm wcale nie przynosi mu ukojenia. Owszem, pacjent histrioniczny skutecznie rzuca się w oczy, ale nie jest pozytywnie oceniany przez swoją umiłowaną publikę. Dorośli ludzie nie są przecież bezkrytyczną masą. Prędzej czy później uzmysławiają sobie, że mają do czynienia z osobą płytką i sztuczną. Moim zdaniem, fenomen histrionizmu można podsumować puentą moralistycznej bajki „Mądry i głupi" Ignacego Krasickiego: „Wiesz, dlaczego dzwon głośny? Bo wewnątrz jest próżny"[3].

**HPD a BPD**

David DeMars, Certified Community Coach (licencjonowany doradca życiowy z Las Vegas w stanie Nevada, inicjator edukacyjnego projektu YouTube.com/c/CNXGCrazyNarcissistXGirlfriend) twierdzi, że Histrionic Personality Disorder pod wieloma względami przypomina Borderline Personality Disorder[4]. Na szczęście, istnieje subtelny drobiazg pozwalający ekspertom rozgraniczyć HPD i BPD. Otóż człowiek histrioniczny oczekuje zainteresowania od wszystkich ludzi, których spotyka na swojej drodze. Pacjent z Borderline PD domaga się zaś ciągłej uwagi tylko od jednego, chorobliwie uwielbianego „wybrańca" (ewentualnie od garstki wyselekcjonowanych osób, które można policzyć na palcach jednej ręki). Poza tym, borderowiec wcale nie musi lubić natrętnych spojrzeń, jakie nieraz na siebie ściąga swoim porywczym usposobieniem. Czujność przypadkowych świadków może go wręcz przerażać. Z badań, do których dotarł coach DeMars, wynika, że aż 2/3 histrioników posiada cechy charakteru należące do kręgu osobowości dyssocjalnej/antyspołecznej (Dissocial/Antisocial Personality Disorder – ASPD, F60.2). Krótko mówiąc, ponad połowa ludzi dotkniętych F60.4 ma w sobie coś z socjopaty. Niektóre „czarne owce" mogą nawet BYĆ klinicznymi socjopatami (pamiętajmy, iż do spektrum socjopatii zaliczają się m.in. psychopaci, czyli osobnicy z pewnym wrodzonym defektem neurologicznym. Uwaga: dr Todd L. Grande podkreśla, że tylko niewielka część socjopatów cierpi na pierwotną psychopatię!). Według Davida DeMarsa, histrioniczny socjopata może być trudny do odróżnienia od pospolitego borderowca.

**HPD a NPD**

Richard Grannon, NLP Master Practitioner (brytyjski absolwent psychologii, coach, instruktor neurolingwistycznego programowania, założyciel wideobloga YouTube.com/c/RICHARDGRANNON) opowiada, że przez długi czas uznawał Histrionic Personality Disorder za zbędną kategorię diagnostyczną świadczącą wyłącznie o skłonności naukowców do mnożenia bytów ponad miarę. Dziś jednak wierzy, iż F60.4 naprawdę istnieje i nie jest tylko – jak wcześniej mniemał – podtypem osobowości narcystycznej (Narcissistic Personality Disorder). Skąd ta zmiana przekonań? Stąd, że sam spotkał kilka dam będących ucieleśnieniami czystego histrionizmu… Pierwsza różnica między HPD a NPD polega na tym, że osoba histrioniczna potrafi epatować seksapilem w sposób przekraczający granice dobrego smaku. Jest to zachowanie tak ostentacyjne, iż trudno je pomylić z czymkolwiek innym. Drugi symptom, który wydaje się bardziej histrioniczny niż narcystyczny, to plecenie, co ślina na język przyniesie. Człowiek obarczony F60.4 może wygłaszać zaskakujące komentarze polityczne, a potem zupełnie nie pamiętać swoich rzucanych na wiatr słów. Cóż, takie są skutki bezmyślnego „kłapania dziobem" pomimo braku wyrobionych poglądów na poruszane tematy! Ważną rozbieżnością między Histrionic PD a Narcissistic PD jest stosunek do przypadkowych gapiów. Tylko histrionikowi zależy na tym, żeby wszyscy się nim zajmowali jak małym dzieckiem. Oczywiście, narcyz łaknie i pragnie cudzego podziwu (tudzież posłuchu). Ale to wcale nie oznacza, iż w każdej chwili chce być adorowany przez swoich służalczych klakierów.

**Mistrzowie dramatu**

Elena Poskochinova, MD (rosyjska lekarka psychiatra z kwalifikacjami psychiatry sądowego, długoletnia pracownica kilku ośrodków leczniczych w Zimbabwe oraz twórczyni prywatnego kanału YouTube-.com/c/DrPoskoChannel) podziela opinię, wedle której histrionizm jest podobny do narcyzmu, aczkolwiek całkowicie od niego odrębny. Specjalistka żywi również przekonanie, że F60.4 to syndrom szeroko rozpowszechniony w ogólnej populacji, zwłaszcza wśród przedstawicielek płci pięknej. Statystyki potwierdzają zresztą, iż HPD częściej diagnozuje się u kobiet, a NPD – u mężczyzn. Zdaniem dr Poskochinovej, ludzie histrioniczni są chwiejni emocjonalnie i mają problem z niestabilnym obrazem własnego „ja". Kompleks ten zmusza ich do nieustannego szukania aprobaty ze strony najbliższego otoczenia. Pacjent dotknięty Histrionic PD czuje się bezpiecznie tylko wówczas, gdy otrzymuje od bliźnich sygnały braku obojętności. Aby sprowokować te sygnały, stosuje różnorodne sztuczki, łącznie z urządzaniem „scen" godnych rozhisteryzowanego przedszkolaka (samodramatyzacja!). Medycyna zna liczne przypadki histrioników, którzy popełniali sfingowane – celowo nieudane – próby samobójcze, żeby zwrócić na siebie uwagę członków rodzin albo partnerów romantycznych. Dr Elena Poskochinova deklaruje, że nigdy w swojej karierze lekarskiej nie zetknęła się z obecnością ciężkiej depresji u człowieka histrionicznego. Owszem, zdarzały się kazusy lekkiego i umiarkowanego obniżenia nastroju. Nie było jednak stanów ekstremalnych, które wiązałyby się z autentycznym pragnieniem odebrania sobie życia.

**Kobieca psychopatia?**

Rozważmy teraz ciekawą teorię dotyczącą pierwotnych (urodzonych „bez piątej klepki") psychopatów. Zakłada ona, że u psychopatycznych panów bardzo często rozwija się Antisocial Personality Disorder, a u psychopatycznych pań – Histrionic Personality Disorder. Czy socjopatia (wtórna psychopatia, osobowość dyssocjalna/antyspołeczna) i histrionizm to dwie różne drogi, którymi ludzie-drapieżcy mogą dążyć do zbliżonych celów? Merle E. Hamburger, PhD, Scott O. Lilienfeld, PhD i Matthew Hogben, MA („Psychopathy, gender, and gender roles: Implications for antisocial and histrionic personality disorders" – „Journal of Personality Disorders" 1996, GuilfordJournals.com/loi/pedi) odpowiadają na to pytanie twierdząco. Wymienieni autorzy przeprowadzili badanie na grupie 90 studentów i 90 studentek jankeskiego college'u („180 undergraduates"), którzy zostali poproszeni o wypełnienie kilku testów psychologicznych. Sami naukowcy mieli do dyspozycji następujące skale pomiaru: PPI (poziom psychopatii), ASPMMPI i ASPPDQ (poziom ASPD), HPMMPI i HPPDQ (poziom HPD), BSRIMAS i BSRIFEM (stopień męskości, kobiecości, bezpłciowości i androgynii), HMI i HFS (stopień „hipermęskości" u mężczyzn i „hiperkobiecości" u kobiet) oraz MCSD (stopień konformizmu względem norm społecznych). Analiza kwestionariuszy wykazała, że u facetów mocne rysy psychopatyczne zazwyczaj idą w parze z wysokim natężeniem cech ASPD, a u facetek – z wysokim natężeniem cech HPD. Odmienne kierunki rozwoju psychopatów i psychopatek nie mają zbyt wiele wspólnego z oddziaływaniem czynników socjokulturowych.

**Aktorzy z Atlanty**

Istnieją jednak raporty podważające legendę o pokrewieństwie histrionizmu z psychopatią. Ellison M. Cale, MA i Scott O. Lilienfeld, PhD („Histrionic Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder: Sex-Differentiated Manifestations of Psychopathy?" – „Journal of Personality Disorders" 2002, GuilfordJournals.com/loi/pedi) zrealizowali eksperyment z udziałem 39 panów i 36 pań trudniących się

aktorstwem teatralnym na obszarze metropolitalnym Atlanty (Georgia, Stany Zjednoczone). Wybór tak niezwykłej grupy zawodowej wynikał z zaufania doniesieniom, według których w środowiskach aktorskich tendencje psychopatyczne, socjopatyczne i histrioniczne są częstsze niż w ogólnej populacji[5]. Do udziału w przedsięwzięciu zaangażowano także przyjaciół aktorów: 47 mężczyzn, 58 kobiet i 3 osoby nieujawniające swojej płci. Zadaniem tych ludzi było wypełnienie ankiety dotyczącej cech charakteru znajomych uczestników projektu. Aktorzy rozwiązywali testy psychologiczne oraz wykonywali proste polecenia na komputerze. Co wyszło z tego ambitnego badania? Okazało się, że elementem łączącym HPD z ASPD wcale nie musi być psychopatia, tylko impulsywność i odhamowanie typowe dla wszystkich zaburzeń osobowości z klastra „B" DSM. Niewiastom postrzeganym jako psychopatki chętniej przypisuje się atrybuty histrionizmu aniżeli ich męskim odpowiednikom. Histrionicy – płci obojga – nie widzą u siebie wad dostrzeganych przez otoczenie (albo umyślnie próbują się zaprezentować w korzystnym świetle!). Również socjopaci uważają się za osobników lepszych niż w rzeczywistości.

**Zdrajcy gatunku**

Jack A. Palmer, PhD i Linda K. Palmer, MS („Antisocial and Histrionic Personality Disorders" – fragment książki „Evolutionary Psychology: The Ultimate Origins of Human Behavior" wydrukowanej w roku 2002, ULM.edu/~palmer) przekonują, że domniemaną dyssocjalność/antyspołeczność psychopatów i histrioniczność psychopatek można wyjaśnić na gruncie psychologii ewolucyjnej. Zgodnie z tym nurtem akademickim, ludzie dotknięci psychopatią są zdrajcami gatunku Homo sapiens, którzy posługują się podstępem w celu zdegenerowania puli genowej atakowanej populacji. Mężczyzna psychopatyczny chętnie używa swojego powierzchownego uroku osobistego, żeby uwieść i zapłodnić samicę nieświadomą jego przewrotnej natury. Kobieta psychopatyczna epatuje zaś erotyzmem oraz symuluje czułość i bezradność, aby po zajściu w ciążę wyłudzić – od samca lub altruistycznej wspólnoty – szeroko pojętą litość (opiekę, wsparcie, ułatwienia, przywileje) dla siebie tudzież swojego potomstwa. Histrioniczne psychopatki rzadko są jednak zainteresowane czynieniem zadość obowiązkom macierzyńskim. Często traktują one własne, obciążone genetycznie dzieci jak kukułcze jaja, które należy „podrzucać" normalnym członkom społeczeństwa (wyrachowane nadużywanie cudzej życzliwości!). Panowie z Antisocial PD i panie z Histrionic PD idealnie do siebie pasują. Mamy tutaj odpowiedź na pytanie, skąd się biorą uderzająco dysfunkcyjne rodziny. Przypuszczam, że taki właśnie „dom" stworzyliby Joker i Harley Quinn, gdyby – ku utrapieniu spokojnych mieszkańców Gotham City – doczekali się wspólnego przychówku[6].

**Siła uprzedzeń**

Maureen R. Ford, PhD i Thomas A. Widiger, PhD („Sex Bias in the Diagnosis of Histrionic and Antisocial Personality Disorders" – „Journal of Consulting and Clinical Psychology" 1989, SemanticScholar.org) donoszą, że wśród profesjonalistów zdrowia psychicznego rozpowszechnione są pewne stereotypy płciowe, które czasem prowadzą do stawiania pacjentom „naciąganych" rozpoznań. O tym, jaką diagnozę ostatecznie usłyszy człowiek zdradzający symptomy niejednoznacznej perturbacji osobowościowej, częstokroć decyduje jego płeć biologiczna. Już Richard Warner w 1978 r. udowodnił, że dokładnie ten sam opis przypadku – złożony kazus osoby o cechach HPD i ASPD – może zostać zinterpretowany jako Hysterical (Histrionic) Personality Disorder lub Antisocial Personality Disorder. Wszystko zależy od tego, czy przedstawimy opinię psychologiczną jako charakterystykę kobiety, czy mężczyzny. Jeśli analizowana postać będzie określona jako facetka, 76% klinicystów uzna jej przypadłość za osobowość histeryczną, a 22% – za osobowość dyssocjalną/antyspołeczną. Jeżeli zaś będzie określona jako facet, tylko

49% diagnostów wybierze etykietę HPD, natomiast 41% postawi rozpoznanie ASPD. Wygląda na to, że z baby łatwo jest zrobić niegroźną histeryczkę, a z chłopa – groźnego socjopatę! Maureen Ford i Thomas Widiger przeprowadzili własne badanie na grupie 354 praktykujących psychologów z USA. Eksperyment wykazał, że socjopatki (wtórne psychopatki) zbyt często są błędnie klasyfikowane jako histrioniczki. Tymczasem u histrioników płci męskiej nie zawsze dostrzega się obecność F60.4.

**Zakończenie**

Serdecznie dziękuję wszystkim Czytelnikom, którzy zdołali „przebrnąć" przez niniejszy artykuł! Oto lista moich wcześniejszych tekstów z dziedziny psychiatrii/psychologii klinicznej: „Schizoidia i schizoidzi. Czym jest osobowość schizoidalna?" (listopad 2019), „Anankastia i anankaści. Czym jest osobowość anankastyczna?" (grudzień-styczeń 2019/2020), „AvPD. Podtyp schizoidii czy głęboka fobia społeczna?" (luty-marzec 2020), „Paranoja i paranoicy. Czym jest osobowość paranoiczna?" (kwiecień-maj 2020), „STPD. Zaburzenie osobowości czy schizofrenia subkliniczna?" (czerwiec-lipiec 2020). Publikacje te można znaleźć na moich prywatnych blogach w zagranicznych serwisach Blogspot/Blogger, WordPress, Tumblr, LiveJournal i AlterVista (Njnowak.blogspot.com, Njnowak.wordpress.com, Njnowak.tumblr.com, Njnowak.livejournal.com, Njnowak.altervista.org).

Nie jestem ekspertem od zdrowia psychicznego, ale tematyka psychiatryczno-psychologiczna jest mi bliska z przyczyn osobistych. Tak się bowiem składa, że mam anankastyczne (obsesyjno-kompulsywne) i lękliwe (unikające) zaburzenie osobowości[7] oraz poważne zakłócenia rytmu dobowego (trudności z zasypianiem towarzyszą mi od niemowlęctwa i nie reagują na leczenie łagodnymi tabletkami ziołowymi). Tworzenie artykułów o anomaliach umysłowych pozwala mi lepiej zrozumieć siebie tudzież innych ludzi: tych atypowych i tych zupełnie normalnych. Moje oryginalne hobby stanowi również formę edukowania społeczeństwa w kwestii ważkich problemów objętych nieuzasadnioną zmową milczenia. Lubię się dowiadywać nowych rzeczy, a potem dzielić z bliźnimi świeżo przyswojoną wiedzą. Ukończyłam przecież Dziennikarstwo i Komunikację Społeczną na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach (licencjat – BA).

**Natalia Julia Nowak,**
**sierpień-wrzesień 2020 r.**

**PRZYPISY**

[1] Elektroniczną kopię podręcznika DSM-II udostępniono w serwisie internetowym „Mad in America – Science, Psychiatry and Social Justice" (MadInAmerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf). Ośmielę się zacytować podaną tam definicję osobowości histerycznej: „These behavior patterns are characterized by excitability, emotional instability, over-reactivity, and self-dramatization. This self-dramatization is always attention-seeking and often seductive, whether or not the patient is aware of its purpose. These personalities are also immature, self-centered, often vain, and usually dependent on others. This disorder must be differentiated from 'Hysterical neurosis' (q.v.)" | „Te wzorce zachowań charakteryzują się pobudliwością, niestabilnością emocjonalną, nadreaktywnością i samodramatyzacją. Owa samodramatyzacja jest zawsze żądna uwagi i często uwodzicielska, bez względu na to, czy pacjent ma świadomość jej przeznaczenia, czy nie. Osobowości te są również niedojrzałe, skupione na sobie,

często próżne i zazwyczaj zależne od innych. To zaburzenie musi być różnicowane z ‘nerwicą histeryczną’ (zob.)”. Nie zaszkodzi napomknąć, że w DSM-II „nerwica histeryczna” – „hysterical neurosis” dzieliła się na dwa podtypy: „konwersyjny” („conversion”) i „dysocjacyjny” („dissociative”). Ten ostatni obejmował takie fenomeny, jak amnezja dysocjacyjna, fuga dysocjacyjna, osobowość mnoga (dzisiaj powiedzielibyśmy: DID – Dissociative Identity Disorder, dysocjacyjne zaburzenie tożsamości) czy somnambulizm/sennowłóctwo/lunatykowanie. Anglojęzyczna Wikipedia oznajmia, iż w czasach Sigmunda Freuda (druga połowa XIX wieku, początek XX wieku) do spektrum histerii zaliczano także przypadłości somatoformiczne, m.in. zespół Briqueta (F45.0) i globus hystericus (F45.8). U schyłku XX stulecia twórcy ICD-10 (ICD.WHO.int/browse10/2019/en) włączyli histerię do kategorii diagnostycznej „Dissociative [conversion] disorders” – „Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne]” (F44).

[2] W psychiatrycznej biblii DSM-5 (Archive.org/details/diagnosticstatis0005unse) znajduje się rozdział zatytułowany „Somatic Symptom and Related Disorders” (SSRD) – „Zaburzenia z objawami somatycznymi i pokrewne”. Umieszczono w nim następujące jednostki chorobowe: Somatic Symptom Disorder (zaburzenie z objawami somatycznymi), Illness Anxiety Disorder (zaburzenie z lękiem przed chorobą), Conversion Disorder – Functional Neurological Symptom Disorder (zaburzenie konwersyjne – zaburzenie z czynnościowymi objawami neurologicznymi), Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions (czynniki psychologiczne wpływające na inne stany medyczne), Factitious Disorder (zaburzenie pozorowane, czyli niesławny zespół Münchhausena), Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder (inne określone SSRD), Unspecified Somatic Symptom and Related Disorder (nieokreślone SSRD). Więcej informacji o SSRD zawiera praca poglądowa „Zaburzenia pod postacią somatyczną: problematyczne zjawisko – problematyczna diagnoza” autorstwa Katarzyny Nitsch, Marcina Jabłońskiego, Jerzego Samochowca i Jacka Kurpisza („Psychiatria” 2015, Journals.viamedica.pl/psychiatria). Uwaga! W księdze ICD-10 (ICD.WHO.int/browse10/2019/en) konwersja histeryczna uchodzi za patologię dysocjacyjną (F44), nie zaś somatoformiczną (F45)! Oto kilka przydatnych kodów do samodzielnego sprawdzenia: F44.4 – dysocjacyjne zaburzenia ruchu, F44.5 – dysocjacyjne konwulsje, F44.6 – dysocjacyjne znieczulenie i utrata zmysłów, F44.7 – mieszane zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne]. Podręcznik DSM-5 utożsamia te cztery aberracje z konceptem Conversion Disorder zawartym w rozdziale „Somatic Symptom and Related Disorders”.

[3] Cyt. za: wirtualna biblioteka „Wolne Lektury” fundacji Nowoczesna Polska (WolneLektury.pl/katalog/lektura/madry-i-glupi.html).

[4] W międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 (WHO.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf) Borderline Personality Disorder figuruje jako „Emotionally Unstable Personality Disorder – borderline type” (osobowość chwiejna emocjonalnie typu borderline, F60.31). Istnieje także „okrojona” wersja tego konstruktu znana pod nazwą „Emotionally Unstable Personality Disorder – impulsive type” (osobowość chwiejna emocjonalnie typu impulsywnego, F60.30). Kod F60.3 odnosi się do całego pojęcia EUPD, a w Stanach Zjednoczonych jest on równoważny z kategorią Borderline Personality Disorder (ICD.codes/icd10cm/F603) uwzględnioną w podręczniku DSM-5. Amerykańscy specjaliści nie używają etykiety „EUPD – impulsive type”. Za Oceanem Atlantyckim niepodzielnie króluje BPD (F60.3 jako całość, pełna wersja EUPD).

[5] Jeśli wierzyć polskojęzycznej Wikipedii, angielski wyraz „histrionic” („aktorski”, „nieszczery”) pochodzi od łacińskiego słowa „histrio” – „aktor”. Człowiek histrioniczny to przecież aktorzyna, komediant regularnie odgrywający scenki przed publicznością! Jak mówi dr T.L. Grande, sławnym mordercą (psychopatą/socjopatą?) podejrzewanym o Histrionic Personality Disorder jest gejowski „aktor” porno Luka

Magnotta z Kanady (ur. 1982). W maju 2012 r. mężczyzna ten zadźgał i poćwiartował chińskiego studenta o nazwisku Jun Lin. Prawdopodobnie Kanadyjczyk dopuścił się również aktów kanibalizmu i nekrofilii (źródło: Murderpedia.org/male.M/m/magnotta-luka.htm).

[6] Joker – zbrodniczy antagonista Batmana, upiorny klaun słynący z wyjątkowo okrutnych „żartów". Harleen Quinzel ps. „Harley Quinn" – kochanka i adiutantka Jokera, młoda lekarka psychiatra sprowadzona na złą drogę przez swojego demonicznego oblubieńca (niegdysiejszego pacjenta, z którym lekkomyślnie się spoufaliła. Czyżby hybristofilia, zboczenie seksualne na punkcie przestępców?!). Zdaniem amerykańskiej psycholog społecznej Wind Goodfriend, PhD („Mad Love: Personality Disorders in Harley Quinn & the Joker", PsychologyToday.com/us/blog/psychologist-the-movies), Joker… ten tradycyjny, komiksowy… ujawnia cechy modelowego psychopaty spełniającego kryteria diagnostyczne Antisocial Personality Disorder. Harley Quinn pasuje natomiast do opisu Histrionic Personality Disorder, ale nie można u niej rozpoznać prawdziwego ASPD. „Cały jej związek z Jokerem bazuje na 'arlekinowej' garderobie, podatności na jego manipulację i niemal natychmiastowym 'zakochaniu się' w nim. Jej głos (przynajmniej w serialu animowanym o Batmanie) jest piskliwy i niedojrzały, podobnie jak jej język" – odnotowuje dr Goodfriend. Wypada wiedzieć, że w anglojęzycznej Wikipedii istnieje kategoria „Histrionic personality disorder in fiction", czyli „Histrioniczne zaburzenie osobowości w fikcji" (En.wikipedia-.org/wiki/Category:Histrionic_personality_disorder_in_fiction). Przyporządkowano do niej m.in. artykuł o Harley Quinn. W 2018 r. Lee Miller i Michele Lee opublikowali e-book zatytułowany „Dating Harley Quinn: My 3 Years With A Female Narcissist", co w wolnym tłumaczeniu znaczy „Randkując z Harley Quinn: moje 3 lata z żeńskim narcyzem". Na okładce książki widnieją jednak słowa „Dating Harley Quinn. Female Histrionic Narcissist" – „Randkując z Harley Quinn. Żeński histrioniczny narcyz" (Scribd.com/author/419202471/Lee-Miller). A' propos idei „wspólnego przychówku" Jokera i jego szalonej adiutantki… Z anglojęzycznych witryn internetowych dowiedziałam się, iż w jednej z niekanonicznych serii komiksowych („Injustice: Gods Among Us" 2013-2016) Harley potajemnie urodziła Jokerowi córkę, ale oddała ją na wychowanie swojej siostrze Delii. Upiorny klaun nigdy nie został poinformowany o narodzinach małej Lucy (Injustice.fandom.com/wiki/Lucy).

[7] Anankastic/Obsessive-Compulsive Personality Disorder (OCPD, F60.5) i Anxious/Avoidant Personality Disorder (AvPD, F60.6). Posiadam też subkliniczne cechy schizoidalne, zależne, narcystyczne i „depresyjne" (Depressive/Melancholic Personality Disorder – nieoficjalna etykieta diagnostyczna, koncept przypominający skrzyżowanie AvPD z dystymią). O moich dolegliwościach natury nerwicowej (natręctwach, socjofobii, agorafobii) nawet nie warto wspominać, gdyż stanowią one swoiste „przedłużenia" Anankastic PD i Anxious PD.

**A-N-E-K-S**
**Zespół Münchhausena**

Myślę, że nie przesadzę, jeśli stwierdzę, iż osoby histrioniczne są szczególnie zagrożone tzw. zespołem Münchhausena (zaburzeniem pozorowanym – Factitious Disorder). W amerykańskim podręczniku diagnostyczno-statystycznym DSM-5 schorzenie to jest zaliczane do zaburzeń somatoformicznych. Międzynarodowa klasyfikacja chorób ICD-10 uznaje je natomiast za jedno z zaburzeń zachowania ludzi dorosłych (F68.1).

*„Najogólniej mówiąc, zespół Münchhausena polega na tym, że pacjent – celowo i świadomie – wywołuje*

*u siebie objawy chorobowe po to, aby zostać otoczonym opieką medyczną. (...) Objawy prowokowane są w celu uzyskania zainteresowania i opieki personelu medycznego. (...) Pacjenci z zespołem Münchhausena mogą prezentować bardzo różnego typu odchylenia. Zdarza się np., że zgłaszają się oni do lekarza z objawami krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, a tak naprawdę może to wynikać z tego, że wywołali oni u siebie krwawienie z nosa czy też spożyli zwierzęcą krew, którą później – po sprowokowaniu – zwymiotowali. (...) Zdarza się również i tak, że pacjent celowo doprowadza do zakażenia istniejących u niego ran. Osoba z zespołem Münchhausena może i zażywać zupełnie nieodpowiednie dla niej leki, co doprowadzi do wystąpienia różnych problemów zdrowotnych. (...) Typowo podawane przez osoby z zespołem Münchhausena objawy dotyczą różnych zaburzeń somatycznych, zdarza się jednak i tak, że pacjent zgłasza problemy natury psychiatrycznej, np. podaje, że widzi on nietypowe rzeczy czy też skarży się na to, że słyszy jakieś głosy"* – pisze lek. Tomasz Nęcki na stronie internetowej Psychiatria.pl (Medforum, Edukacja i Media Medyczne).

Wyjątkowo niebezpieczną odmianą Factitious Disorder jest zastępczy/przeniesiony zespół Münchhausena (MSbP – Munchausen Syndrome by Proxy, FDIA – Factitious Disorder Imposed on Another). Co wiadomo o tej mrożącej krew w żyłach psychopatologii?

*„W przypadku przeniesionego zespołu Münchhausena fabrykowane objawy nie dotyczą osoby, która to robi, lecz osoby zależnej, przeważnie własnego dziecka. (...) W konsekwencji dziecko wymaga pomocy lekarskiej, często długotrwałej hospitalizacji, a rodzice otrzymują wsparcie i zainteresowanie ze strony otoczenia, w tym również personelu medycznego, z powodu choroby dziecka. (...) Rodzina dotknięta tym zaburzeniem funkcjonuje w sposób bardzo specyficzny, podobnie jak rodzina, w której jest dziecko przewlekle chore. Najczęściej objawy somatyczne u dziecka wywołuje matka, natomiast ojciec nie jest niczego świadomy. (...) W rodzinach tych funkcjonuje swoiste błędne koło, w którym to dziecko poprzez to, że jest maltretowane, staje się spoiwem i podstawą funkcjonowania rodziny. Jeżeli matka nie będzie wytwarzać objawów choroby u dziecka, to nie będzie otrzymywać wsparcia i zainteresowania, które są konieczne do pełnienia roli matki i żony. U matek maltretowanych dzieci często występują zaburzenia osobowości"* – wyjaśnia mgr Marzena Zubała w artykule „Przeniesiony zespół Münchhausena" („Niebieska Linia" 2014, NiebieskaLinia.pl/pismo).

O swoich bolesnych doświadczeniach związanych z zastępczym/przeniesionym ZM wspominał raper Eminem w utworze „Cleanin' Out My Closet" (album studyjny „The Eminem Show", czerwiec 2002):

*„Ofiara zespołu Münchhausena.*
*Przez całe życie kazano mi wierzyć,*
*że byłem chory, choć nie byłem. (...)*
*Czy to nie dlatego*
*wydałaś dla mnie tę płytę, mamuniu?*
*Żebyś mogła usprawiedliwić sposób,*
*w jaki mnie traktowałaś, mamuniu? (...)*
*Zrozum, najbardziej rani mnie to,*
*że nie chcesz się przyznać do błędu. (...)*
*Ty samolubna suko,*
*obyś spłonęła w piekle za ten gnój!"*

Badania wykazują, iż 97,6% osób cierpiących na Munchausen Syndrome by Proxy (Factitious Disorder Imposed on Another) to przedstawicielki płci słabej. Niemal zawsze (95,6%) kobiety te są matkami

swoich bezbronnych ofiar. 75,8% sprawców „medycznej przemocy wobec dzieci" oficjalnie żyje w małżeństwie, a 45,6% kształciło się kiedyś w zawodzie związanym z służbą zdrowia. Nosiciele zastępczego-/przeniesionego ZM nierzadko mają także inne problemy psychiczne. Najczęściej rozpoznaje się u nich klasyczny, autoagresywny zespół Münchhausena (30,9%), zaburzenia osobowości (18,6%) bądź depresję (14,2%). Źródło danych statystycznych: Gregory Yates, MA i Christopher Bass, MD – „The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases" („Child Abuse & Neglect" 2017, ScienceDirect.com/journal/child-abuse-and-neglect).

Wielu Internautów spekuluje, że do niewiast dotkniętych MSbP (FDIA) mogła należeć jankeska oszustka Clauddine „Dee Dee" Blanchard z d. Pitre, która ostatecznie (14 czerwca 2015 r.) została zamordowana przez swoją córkę Gypsy Rose Blanchard i jej chłopaka Nicholasa Paula Godejohna. Historię tę dokładnie omówiła warszawska jutuberka Karolina Anna (YouTube.com/channel/UCxSDfGauduMv1ezbRVR-WvCA) w swoim 23-minutowym filmiku z cyklu „Zagadki Kryminalne" (odcinek zamieszczony 8 listopada 2018 r.).

Kopiowanie tekstów, obrazów i wszelakiej twórczości użytkowników portalu bez ich zgody jest stanowczo zabronione. (Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych, Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83 z dnia 4 lutego 1994r.).

Natalia Julia Nowak, dodano 06.10.2020 14:02

Dokument został wygenerowany przez www.portal-pisarski.pl.