



СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ "СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Катедра по Социална, трудова и педагогическа психология

Кирил Михайлов Бозгунов

Автореферат на дисертационен труд за присъждане на научна и
образователна степен „доктор“

**Конструктът психопатия и връзката му с други
психологически конструкти**

по специалност

Клинична (медицинска) психология шифър 3.2.

Научен ръководител:
Проф. д.пс.н. Ваня Матанова

София
2017

Дисертационният труд е обсъден на заседание на катедра „Социална, трудова и педагогическа психология” към Философски факултет на Софийски университет „Св. Климент Охридски” с протокол №9 от 17.05.2017 г. и насочен за защита пред научно жури по професионално направление 3. 2. Психология – Клинична психология.

Публичната защита на дисертацията ще се състои на открито заседание на 10.11.2017г. от 11 часа в 63 зала на Софийския университет „Св. Климент Охридски”.

Дисертационният труд се състои от увод, изложение в три глави, заключение и приложение, списък на използваната литература от 205 източника – 31 на кирилица и 174 на латиница. В текста са включени таблици и 7 фигури. Приложението се състои от три части, от които 2 въпросника и едно полуструктурирано интервю, с които е осъществено емпиричното изследване. Общият обем е 166 печатни страници.

Съдържание:

Увод.....	2
I. Теоретични подходи към проблематиката.....	4
1. Психопатия.....	4
1.1. Исторически обзор.....	4
1.2. Съвременно състояние на разбирането за термина психопатия.....	6
2. Тревожност.....	9
3. Връзка между психопатия и тревожност.....	9
4. Алекситимия.....	11
5. Връзка между психопатия и алекситимия.....	12
6. Зависимости.....	14
I. Организация на емпиричното изследване.....	16
1. Цели задачи и хипотези.....	16
2. Извадка.....	17
3. Инструментариум и процедура.....	18
II. Резултати, дискусия и изводи от емпиричното изследване.....	19
1. Резултати.....	19
1.1. Анализ на разликата по нива на алекситимия (TAS-20).....	19
1.2. Анализ на разликата по нива на тревожност (STAI-T).....	20
1.3. Анализ на връзката между нивата на психопатия (PCL:SV) и тревожност (STAI-T).....	20
1.4. Анализ на връзката между психопатия (PCL:SV) и алекситимия (TAS-20).....	22
1.5. Анализ на връзката между тревожност и психопатия при високо-психопатната група	26
2. Обобщение и дискусия.....	26
Заклучение.....	32
Приноси.....	34
Библиография на публикации, свързани с темата на дисертацията.....	35
Представяния на научни конференции и други форуми, свързани с темата на дисертацията.....	36

Увод

Темата за личностовата абнормност е една от най-значимите и сложни в психиатрията и клиничната психология. Докато при тежките психични разстройства се наблюдават ясно разграничими и често таксономични различия между патология и норма, то при личностовата абнормност тези граници са доста по-неясни. Това оказва влияние върху дефинирането на ясни диагнози и конструкти в тази сфера.

Може би най-старият термин, който се отнася до личностовата абнормност, е *психопатия*. Терминът е претърпял дълго развитие и до днес е използван в различен смисъл от различни автори, което води до трудности при точната му дефиниция.

Личният ми интерес към темата първоначално беше породен от опита ми в работата ми като клиничен психолог в ДПБ Карлуково в периода 2006 – 2008 г. Направи ми впечатление неяснотата на диагнозите в сферата на личностовите разстройства, както и наличието на диагноза *психопатия* в историята на заболяванията на някои пациенти при липсата ѝ в общоприетите класификации. Впоследствие работата ми в Български институт по зависимости ми даде възможност да прилагам методиката Psychopathy Checklist (PCL). Открих, че тук конструктът *психопатия* е дефиниран като единен за разлика от използването на термина в познатата ми до този момент предимно психиатрична българска литература. Това ме накара да се задълбоча в темата и да се запозная със сложността и практическото приложение на конструкта като единен.

Терминът *психопатия*, използван в смисъла на единен конструкт, е широко разпространен. Сложността му е свързана с трудностите около единната му дефиниция, както и с мултидимензионалността му и полемиката за континуумния му характер. Конструктът се е наложил в голяма степен благодарение на предиктивната си стойност за рецидиви при криминални прояви и актове на насилие. Налице са добри методики за оценка на *психопатия*, малко от които са адаптирани за българска популация.

Остават неизяснени множество въпроси относно конструкта *психопатия* и прави впечатление както липсата на множество публикации по темата в България, така и увеличаването на интереса в последно време. Един от сериозните въпроси е този за връзката на *психопатията* с други психологически конструкти.

Целта на настоящата разработка е да разшири разбирането за конструкта *психопатия* като единен, като опише историческото му развитие и съвременното му състояние както в България, така и в световен мащаб, и да изясни връзката между

психопатията, тревожността и алекситимията в българска популация от зависими към психоактивни вещества чрез емпирично изследване. Настоящата тема е актуална по редица причини. Първо, като цяло личностовата абнормност, и в частност *психопатията*, е една от най-сериозните и неизяснени теми в психиатрията и клиничната психология. Второ, в българската литература до този момент темата не е широко засегната и е разглеждана от различни гледни точки, но не и в цялост в единен труд. Трето, *психопатията* може да бъде използвана като предиктор на антисоциални прояви, което би могло да има много голямо практическо приложение. Четвърто, въпросът за връзката на *психопатията* с *тревожността* и *алекситимията* не е изяснен, като в България до този момент не са провеждани подобни изследвания. Провежданите в световен мащаб изследвания не са използвали специфична извадка като нашата. Изясняването на връзката на *психопатията* с други психологически конструкти би могло да спомогне за разбирането на същността на самия конструкт.

Настоящият дисертационен труд е разделен в три основни глави. Първата глава включва теоретични подходи към проблематиката. Разгледано е историческото развитие на термина *психопатия* в Европа, САЩ и България. В следващата част на главата е разработена темата за съвременното състояние на конструкта *психопатия*, разгледан като единен такъв. Обърнато е внимание на основните теории за етиологията, факторната му структура, съответствието на конструкта с диагнози в общоприетите класификации и основните методики за оценка. В следващата част на главата е разгледана *тревожността* и основните изследвания за връзката ѝ с *психопатията*. По същия начин е структурирана следващата част, насочена към *алекситимията*. В края на теоретичния обзор е разгледана темата за зависимостите от психоактивни вещества.

Втората глава описва организацията на емпиричното изследване. Дефинирани са целите, задачите и хипотезите. Описана е извадката, както и инструментариума за изследването. В края на главата са описани статистическите анализи.

Третата глава включва всички резултати от статистическите анализи, проведени за оценка на различието между нивата на *психопатия*, *тревожност* и *алекситимия* при различните изследователски групи, както и корелационните анализи за взаимовръзка между конструктите. Резултатите са обобщени и дискутирани. Разработката приключва със заключение.

I. Теоретични подходи към проблематиката

1. Психопатия

1.1. Исторически обзор

За пръв път терминът *психопатия* е въведен от немския психиатър J. L. Koch (1891) и е използван в смисъла на „трайна психична малоценност“. Още преди него други автори описват проблематика, подобна на съвременното разбиране за психопатията, но без да използват самия термин. Pinel (1801) говори за *мания без налудности*. Rush (1812) описва случаи, при които са налице социално неадекватни поведения, извършвани на фона на запазена яснота на мисловния процес (цит. по Millon et al., 2003). Prichard (1835) въвежда понятието *морална лудост* (moral insanity) за обозначаване на специфична форма на психично разстройство, при което са налице смущения в сферата на афектите, навиците, влеченията и характера. Esquirol (1838) използва термина *инстинктивна или импулсивна мономания*, а Morel (1857) говори за *лудост на дегенератите* (Ачкова, 1996; Христов, 1988). В късните години на 19 в. все повече се налага понятието *импулсивна лудост* (impulsive insanity), в клиничната картина на този феномен се включват неволеви агресивни действия, описвани като „немотивирани моторни експлозии“ (unmotivated motor explosions) (Berrios, 1996). Според Berrios (1996) тези импулсивни разстройства са ядрото, около което по-късно ще се организира идеята за психопатната личност.

Една от основните трудности при дефинирането и изясняването на термина *психопатия* е свързана с факта, че след възникването си той не добива единно, точно и ясно значение. Множество автори влагат различен смисъл в значението му. В началото терминът, използван в множествено число, добива значение на категория от нарушения, като редица автори правят различни класификации (Schneider, 1923; Kraepelin, 1915; Kretschmer, 1936; Ганнушкин, 1933). Именно тези класификации оказват голямо влияние върху развитието на класическата психиатрия и са в основата на съвременната концепция за личностите разстройства.

Централна роля за оформянето на концепцията за *психопатията* като единен конструкт изиграват трудовете на американския психиатър Hervey Cleckley (1941). Идеята за *психопатията* не е оригинална за американската психиатрия. Тя се базира на вече съществуващите разбираня за смисъла на термина в Европа. Един от най-разпространените варианти в разбирането ѝ е свързан с теоретичните постановки на Cleckley (1941) в неговата книга *The Mask of Sanity*, която предоставя задълбочени клинични описания на характеристиките на *психопатията*. *The Mask of Sanity* е

теоретичната основа, върху която са изградени съвременните концепции и методи за измерване на *психопатията*, когато тя се разглежда като единен конструкт, а не като категория от разстройства (Patrick, et al., 2009). Cleckley описва клиничния си опит с индивиди, определени от него като психопати, и прави класификация на същностните черти на психопата, като в първото издание на труда си дефинира 21 такива личностови характеристики. Това описание на чертите на психопатите е в основата на разработената по-късно методика за оценка на *психопатия* Psychopathy Checklist (PCL) (PCL; Hare, 1980; 1991; 2003).

Характеристиките на Cleckley са включени в описанието на категорията *антисоциална личност* в DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), но със следващите ревизии на класификацията диагностичните критерии все повече отразяват поведенческите аспекти на *психопатията* поради тяхната по-висока надеждност при измерване в сравнение с личностовите аспекти. Все пак личностовият компонент на *психопатията* е изключително важен за разбирането ѝ в цялост (Patrick, et al., 2009).

Разбирането за *психопатията* в българската психиатрия е силно повлияно от теоретичните разработки на съветските психиатри Ганнушкин (1933) и Кербиков (1961), които, от своя страна, се базират на възгледите на класическите немски теоретици в областта (K. Schneider, Kraepelin, Kretschmer, и др.) (Христозов, 1988; Ончев, 2001). В българската литература понятието *психопатия* се използва най-често в множествено число – *психопатии* – като синоним на личностовите разстройства изобщо. Терминът *психопатии* обозначава сборна група от патологични състояния, засягащи характеровата сфера, „изразяващи се в неуравновесеност и дисхармоничност на психичните свойства на личността” (Христозов, 1988).

Въпросът за употребата на термина *психопатия* е дискутиран задълбочено в редица български източници (Темков, 1973; Ачкова, 1996; Иванов, 1989; Милев и Милев, 1994). От една страна, етимологичната неточност на термина *психопатия*, от друга – стигматизиращият и оценъчен компонент, който възплава, водят до постепенното му отпадане от психиатричните нозологии и заменянето му с по-неутралните – *абнормна личност*, *акцентуирана личност* (Темков, 1973) или *личностови разстройства* (Ачкова, 1996; Иванов, 1989). Според Ончев (2001) „психопатия е термин, на който следва да се гледа единствено исторически. В немската, руската и българската психиатрия той е синоним на личностови разстройства въобще, а в по-тесен смисъл, предимно в англо-саксонската традиция, означава „социопатия“ или „антисоциална личност“. Вероятно с това твърдение авторът има предвид тенденцията за отпадане на термина *психопатии* за

сметка на *личностови разстройства* и факта, че *психопатията*, дефинирана като единен конструкт, е най-близо до диагнозата *антисоциално личностово разстройство* според DSM-IV.

В Практическа психиатрия (2010) Петър Маринов дискутира широкото значение на конструкта *психопатия* в психиатричната литература и описва за пръв път в България методиката PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991). Маринов (2010) подчертава значимостта на използването на инструменти за оценка на *психопатия* при предиктирането на рецидивно криминално поведение. Тук за пръв път в България *психопатията* е разгледана теоретично в смисъл на единен конструкт. Преди това *психопатията* е обект на емпирични изследвания, насочени към връзката ѝ с импулсивността при лица с история на употреба на хероин (Vassileva et al., 2007), и по-късно в друго изследване, проведено също от Vassileva et al. (2011), а първите емпирични публикации в български източници излизат през 2014 г. (Бозгунов et al., 2014; Василев & Бозгунов, 2014). Терминологичните специфики и същността на конструкта са описани през 2010 г. (Бозгунов et al. 2010). През 2014 г. е публикувана първата статия, описваща факторната структура и психометричните качества на българската адаптация на Psychopathy Checklist: Screening Version (Wilson et al. 2014). Историческото развитие на конструкта е разгледано от Пседерска et al. (2015). През 2015 г. Калчев разглежда използването на скали за оценка на психопатни черти в юношеска възраст (Калчев, 2016). През 2016 г. темата за *психопатията* е обект на самостоятелно издание (Хаджийски, 2016).

1.2. Съвременно състояние на разбирането за термина психопатия

Въпреки че в българската научна литература *психопатията* е по-често разглеждана като група от разстройства, синоним на личностови разстройства, в съвременната научна психология най-често терминът е разбиран в смисъла, вложен от Hare (1991): „разстройство, характеризиращо се частично с намален капацитет за изпитване на угризения (разкаяние) и слаб поведенчески контрол“. Това е определението, към което се придържахме в настоящата разработка.

От една страна, определението за *психопатия* отразява идеята за нарушения контрол върху импулсите при психопатите - черта, която е свързана с висока безотговорност и импулсивност. От друга страна, отразява и липсата на адекватна емоционалност, неспособността за формиране на „топли“ взаимоотношения и липсата на чувство за вина и разкаяние. За да опише по-конкретно психопатните личности, Hare

(1993) ги характеризира като хора, които са центрирани върху себе си, коравосърдечни, липсва им чувство на разкаяние и емпатия, не могат да формират топли емоционални връзки с другите и функционират без ограниченията на съвестта.

Психопатията се налага в литературата в значението си на единен конструкт до голяма степен заради практическото си приложение. Тя дава възможност за предсказването на рецидиви и антисоциални прояви у лица със склонност към криминални действия (Hare, 2003). Диагнозата *антисоциално личностово разстройство* показва доста по-слаби възможности при предиктирането на риск от рецидиви и извършване на актове на насилие (Hare, 2003). *Психопатията* се превръща в един от най-значимите конструкти в областта на съдебната психиатрия и психология (Hare & Newman, 2008; Monahan, 2006).

За да опишем най-добре същностните черти на психопата според това определение, би трябвало да се спрем на основната методика за оценка на *психопатия* - PCL-R (Hare, 1991; 2001). Методиката се базира на 20 черти, които са ключови за наличието на *психопатия*. Към последната ревизия на методиката чертите са: 1) повърхностност; 2) импозантно чувство за себестойност; 3) нужда от стимулиращи дейности / склонност към отегчение; 4) патологично лъжение; 5) измамливост / манипулативност; 6) липса на разкаяние или чувство за вина; 7) плитки чувства; 8) коравосърдечност / липса на състрадание; 9) паразитен начин на живот; 10) слаби задръжки на поведението; 11) безразборни сексуални връзки / промискуитет; 12) ранни проблеми с поведението; 13) липса на реалистични, дългосрочни цели; 14) импулсивност; 15) безотговорност; 16) непоемане на отговорност за собствените действия; 17) много краткотрайни брачни връзки; 18) малолетни престъпления; 19) отменяне на условно пускане на свобода; 20) многостранни престъпления. Всяка от тези черти е съществена за *психопатията*. Важно е да се отбележи, че така изброените черти имат специфични дефиниции, които отразяват точния им смисъл, а не са просто използване на термините в разговорен смисъл.

Темата за етиологията на *психопатията* не е напълно изяснена. Провеждани са много изследвания, но по-голямата част от тях са насочени към оценка на етиологията на антисоциалността изобщо. Изследването конкретно на *психопатия* е по-трудна задача поради трудностите на оценяването ѝ. В общи линии се приема, че етиологията на *психопатията* е мултифакторна, като роля играят семейни, невроанатомични, генетични и социални фактори (Farrington & Loeber, 1999; Naapasalo & Pokela, 1999; Widom, 1989; Fowles & Dindo, 2006; Taylor et al., 2003).

Сериозен е въпросът за структурата на *психопатията*. Макар и възприемана като единен конструкт, в литературата преобладава разбирането, че тя е формирана от отделни фактори. Първоначално Cleckley (1941) я разглежда като единна, без да прави хипотези за факторната и структура. Впоследствие на базата на факторни анализи с методиките за оценка се формира първоначално двуфакторна структура, включваща факторите (1) себично, коравосърдечно и безжалостно използване на другите; и (2) хронично нестабилен и антисоциален жизнен стил или социална девиантност (Hare, 1991). Cooke & Michie (2001) предлагат трифакторен модел за описване на *психопатията*: 1) арогантен и измамлив междуличностен стил; 2) недостатъчен/беден афективен опит и 3) импулсивен и безотговорен поведенчески стил. Hare (2003) провежда допълнителни анализи, като разделя всеки от двата фактора на състоящ се от две фасети, като фактор 1 съдържа интерперсонална фасета и афективна фасета, а фактор 2 – жизнен стил фасета, и антисоциална фасета.

Друг сложен въпрос е свързан със същността на конструкта *психопатия*. Съществуват две основни концепции: едната разглежда *психопатията* като категориален конструкт, а другата – като дименсионален. Първата концепция е основно защитена от изследване, проведено от Harris et al. (1994), както и от последващо допълнително изследване на Skilling et al. (2002). Harris et al. (1994) провеждат таксометрични анализи на базата на голяма извадка от изследване, проведено с PCL-R, като успяват да идентифицират таксон, но той се наблюдава само при фактор 2 на *психопатията* и в голяма степен съответства на *антисоциално личностово разстройство*. Впоследствие това изследване е сериозно критикувано от различни автори (Lilienfeld, 1998; Marcus, John, & Edens, 2004).

Множество изследователи защитават другата теза, че *психопатията* представлява констелация от екстремни нива на континуумно разпределени личностови черти (Benning, Patrick, Blonigen, Hicks, & Iacono, 2005; Lilienfeld & Fowler, 2006; Miller, Lynam, Widiger, & Leukefeld, 2001). Може би най-голямото изследване за изясняване на въпроса за категориалната или дименсионална структура на *психопатията* е проведено от Edens et al. (2006) и използва извадка от 876 затворници. Изследването не намира наличие на таксон и е основен аргумент в полза на концепцията за дименсионалната структура на *психопатията*. В общи линии тази концепция е по-силна и по-приета в съвременното разбиране за конструкта.

Към настоящия момент *психопатията* не е включена като диагноза в двете най-разпространени и общоприети класификации на болестите МКБ-10 и DSM-5 (American

Psychiatric Association, 2013; Световна здравна организация, 1992). Тя не е била включена и в предишната версия на DSM (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 2000). В общи линии *психопатията* има характеристики на диагноза, но към момента не присъства в класификациите. Ако като диагноза би трябвало да бъде класифицирана, тя със сигурност би попаднала в групата на личностовите разстройства и според двата класификатора, като е най-близка до *диссоциално личностово разстройство* според МКБ-10 и *антисоциално личностово разстройство* според DSM-5.

2. Тревожност

Тревожността е един от най-широко използваните и изследвани психологични конструкти. *Тревожността* е дефинирана най-често като емоционална реакция или процес, наличен в ситуации, в които нивото на възприета от даден индивид заплаха е високо (Derakshan & Eysenk, 2009). В този смисъл *тревожността* е определена като безобектно, дифузно състояние, което е предизвикано от неясен стимул, който не може да бъде осъзнат (Spielberger, 1972, цитирано от Калчев, 2006). Спилбъргър разглежда *тревожността* през идеята, че тя може да бъде описана като черта и като състояние. Тази концепция е въведена за пръв път от Кетел (Cattell, 1966). Впоследствие тя е развита именно от Спилбъргър. В настоящата разработка се придържахме към тази концепция за *ситуативната* и *личностовата тревожност*. Според нея *ситуативната тревожност* е *тревожността*, която се изпитва от индивида в настоящия момент, а *личностовата тревожност* е потенциал за изпитване на *тревожност* по принцип. За да опише своята концепция по-точно, Спилбъргър използва метафората за кинетична и потенциална енергия (Spielberger, 1966).

3. Връзка между психопатия и тревожност

Темата за връзката между *психопатията* и *тревожността* води началото си още от създаването на самия конструкт. Hervey Cleckley (1941) в *The Mask of Sanity* в опита си да опише същностните черти на психопата въвежда чертата „липса на проявени симптоми на психоза, както и на забележими симптоми на нервност или психоневроза“. Първото емпирично изследване, насочено към изясняване на връзката между *психопатията* и *тревожността*, е проведено от Lykken (1957). Резултатите показват, че лицата от „първична социопатна група“ показват статистически значимо по-ниска *тревожност* от другите две групи, които показват почти еднакви резултати. Скалата, която е използвана в това изследване отразява по-скоро липса на страх, а не *тревожност*.

Впоследствие са проведени изследвания, които показват противоречиви резултати. Frick et al. (1999) отчитат слаби, но значими отрицателни връзки между мерките за *първична психопатия* и *личностовата тревожност*. Що се отнася до мерките за *вторична психопатия*, в това изследване не се наблюдава статистически значима връзка с *тревожността*. Schmitt & Newman (1999) откриват положителна корелация между мярката за *тревожност* WAS с общия резултат за *психопатия* и резултата за *вторична психопатия* в извадка от афроамериканци. При нито една от другите използвани методики за *тревожност* не се открива статистически значима връзка с мерките за *психопатия*. Изследване, проведено от Sandvik et al. (2015) върху извадка от 74 мъже затворници, открива наличие на слаба отрицателна корелация между мерките за *първична психопатия* и *тревожност*. Не са открити статистически значими връзки между *тревожността* и резултата по *психопатия* като цяло, както и с *вторичната психопатия*. Hale et al. (2004) изследват връзката между *тревожността* и *психопатията* в извадка от затворници, разделени в групи от афроамериканци и бели. Резултатите показват положителна връзка между общия резултат за *психопатия* и STAI, както и между втори фактор по *психопатия* и STAI. Не е налице връзка между *тревожността* и първичния фактор на *психопатията* в извадката. Kubak & Salekin (2009) изследват 130 деца и юноши с криминални прояви. Авторите използват юношеската версия на PCL (PCL-YV), както и мерки за *тревожност* и липса на страх. Резултатите показват слаба положителна връзка между оценката за *психопатия* по PCL-YV и *тревожността*, както и по-силна положителна връзка между *психопатията* и липсата на страх.

Може да се направят следните изводи: При дефинирането на конструкта *психопатия* се допуска, че той е свързан с по-ниска *тревожност*. Тази хипотеза, изведена от Cleckley (1941), е базирана само на клинично наблюдение и не е потвърдена с емпирично изследване. Първите емпирични изследвания са извършени далеч след дефинирането на конструкта и показват връзка между *психопатията* и липсата на страх, а не между *психопатия* и *тревожност*. Различните изследвания дефинират *тревожност* по различен начин, което води до обърквания. Cleckley също дефинира *тревожността* по-скоро като невротизъм и може би отчасти допринася за трудностите при изясняване на връзката между двата конструкта. Не са налице достатъчен брой изследвания за връзката между двата конструкта и почти всички са извършени върху затворници в американска популация. Изграждат се няколко основни хипотези, които има различна степен на емпирично потвърждение:

Психопатите са същностно по-ниско тревожни.

Налице е положителна връзка между *вторична психопатия* и *тревожност*.

Налице е отрицателна връзка между *първична психопатия* и *тревожност*.

4. Алекситимия

Алекситимията се разглежда като клъстер от специфични дефицити в способността за преработка и регулация на емоционалните преживявания, който включва: (1) трудности в идентифицирането и диференциацията между чувства и телесни усещания; (2) трудности в описването на емоционалните състояния; (3) ограничена способност за фантазиране и (4) специфичен ориентиран навън стил на мислене, който се свързва с намалено отчитане на вътрешните преживявания и е насочен предимно към външните събития и детайли (Taylor, Bagby, & Parker, 1997).

Терминът е въведен за пръв път от Sifneos (1973). Съществува известна полемика в литературата, засягаща същността на конструкта. Някои автори го дефинират като специфично психосоматично разстройство, а не като отделна, кохерентна диагностична категория (Leweke et al., 2012). Според други *алекситимията* е трайна личностова констелация, която се разглежда като уязвимост към психични разстройства (Martínez-Sánchez, Ato-García, Corcoles Adam, Huedo Medina, & Selva Espana, 1998; Martínez-Sánchez, Ato-García, & Ortiz-Soria, 2003; Pinard, Negrete, Annable, & Audet, 1996; Saarijärvi, Salminen, & Toikka, 2001; Salminen, Saarijärvi, Aäirelä, & Tamminen, 1994, цит. по Mikolajczak & Luminet, 2006). Съществува и гледната точка, че *алекситимията* е по-скоро защитна формация, вторична спрямо преживян психичен стрес, депресия или тревожност (Haviland, Shaw, Cummings, & MacMurray, 1988; Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen, & Viinamaki, 2000, цит. по Mikolajczak & Luminet, 2006).

Централна идея на направлението, което разглежда *алекситимията* като стабилна личностова черта, е концепцията за дефицит в когнитивната преработка на афективните състояния, което довежда до нарушения в афективната регулация и способността за адаптивно справяне с факторите, пораждащи дистрес, което, от своя страна, води до влошаване на психичното функциониране, свързано с отключване на психични симптоми или соматични разстройства. Тази хипотеза има потвърждение в емпирични данни, получени от лонгитюдни изследвания с психиатрични пациенти, при които вследствие на лечение се наблюдава редуциране на нивата на преживявания дистрес, но нивата на *алекситимия* остават непроменени (Pinard et al., 1996; Saarijärvi et al., 2001; Salminen et al., 1994, цит. по Mikolajczak & Luminet, 2006).

Алекситимията представя широк спектър от състояния, който включва определени вариации в степените на неспособност и съответно предполага съществуването на множество етиологични фактори (Bellgrove & Fitzgerald, 2006). На базата на различните етиологични фактори, участващи в развитието ѝ, се разграничават две основни нейни форми. Под *първична алекситимия* се разбира стабилна личностова диспозиция, която се свързва с преживяни ранни травми. *Вторичната алекситимия* е по-скоро ситуативен отговор на травматични събития, случващи се на един по-късен етап в живота на индивида. От тази перспектива *първичната алекситимия* се разглежда като предразполагащ фактор за развитието на психиатрични или соматични симптоми, а *вторичната* – по-скоро като тяхно следствие (de Vente, Kamphuis & Emmelkamp, 2006). Идентифицирана е още една форма на *алекситимия* – *органична*, при която характерните емоционални нарушения са следствие от органични лезии в мозъчните структури, участващи в когнитивната преработка на емоционална информация (Messina, Beadle, & Paradiso, 2014).

5. Връзка между психопатия и алекситимия

Темата за връзката между *психопатията* и *алекситимията* е значима с оглед същността на двата конструкта. От една страна, *психопатията* се характеризира с намалени възможности за изпитване на угризения (Hare, 1991). Тези дефицити са свързани с емоционалността и се приема, че у психопатите са налице черти като „липса на състрадание или емпатия и липса на разкаяние или чувство за вина“ (Hare, 2003). Тези характеристики отразяват нарушение в емоционалността, което в най-общи линии възпрепятства способността на психопатите да изпитват емоции в дълбочина, без да нарушава когнитивните им годности, да ги идентифицират и изразяват, ако те са налични, или дори да ги симулират. От друга страна, *алекситимията* е дефинирана като нарушение най-вече на възможностите за идентифициране и вербализиране на емоциите (Lecours et al., 2013; Taylor, Bagby, & Parker, 1997, p. 29). Въпросът за връзката между двата конструкта е логичен, тъй като те отразяват два различни типа нарушение.

Налице са различни изследвания, проведени за изясняване на връзката между *алекситимията* и *психопатията*. Изследване, проведено от Verastegui, van Leeuwen & Chabrol (2012), показва, че първи фактор на PCL:SV корелира отрицателно и незначимо с всички фактори на TAS-20, както и с общия резултат за *алекситимия*. PCL:SV втори фактор и общия резултат по PCL:SV не корелират с нито един фактор на TAS-20, както и с общия резултат за *алекситимия*. В изследване, проведено от Louth, участват 37 жени,

осъдени за различни престъпления. Използвани са PCL-R и TAS-26. Не се откриват значими връзки между PCL-R и общия резултат по TAS-26, но се наблюдават значими и положителни корелации между фактора, описващ трудности в идентифицирането на чувства, и втори фактор по PCL-R (Louth et al., 1998). Grieve & Mahar (2010) изследват 187 жени и 88 мъже, като участниците са студенти. Използват самооценъчна скала за измерване на *психопатия* LSRP и TAS-20. Корелацията между общата стойност за *алекситимия* и *първичната психопатия* е значима и положителна, както и между *алекситимия* и *вторична психопатия*. В изследване, проведено от Rogstad (2011), се наблюдава, че *алекситимията* е значително свързана с общата стойност по *психопатия*, както и с антисоциалната и поведенческа дименсия. Kroner & Forth (1995) изследват 508 затворници (мъже) с присъди за сексуални (49,4%) и други насилствени престъпления (50,6%). Администрират TAS-20 и PCL-R, като избират двуфакторно решение за скалата за *алекситимия*. Откриват патерн от корелации между PCL-R и TAS-20. Откриват се негативни връзки между първи фактор на PCL-R и общата стойност по TAS-20. Първият фактор на скалата за *алекситимия* – дефицити в разбирането на емоциите (*emotional understanding deficits*) – има значима, негативна корелация както с първи фактор по PCL-R, така и с общата стойност по PCL-R. Вторият фактор на скалата за *алекситимия* – значимост на емоциите (*importance of emotions*) – има значима, положителна връзка с втория фактор на PCL-R, описващ социално девиантни поведения, и с общата стойност по PCL-R. Общата стойност по скалата за *алекситимия* има значими и отрицателни връзки с първи фактор по PCL-R и с общата оценка по PCL-R. Pham, Durso & Luminet (2010) провеждат изследване, в което използват PCL-R и TAS-20. Корелационните анализи разкриват негативни корелации между *алекситимия* и общата стойност на *психопатията*. В двуфакторния модел на *психопатията*, фактор 1 корелира по-силно негативно с *алекситимията* от фактор 2. В 4-факторния модел, фактор 2 (афективен дефицит) корелира по-силно и негативно с общата стойност по *алекситимия*. Най-силната негативна корелация е между външно ориентираното мислене и афективния дефицит на *психопатията*.

Можем да обобщим следното: Не са провеждани много изследвания на връзката между *психопатията* и *алекситимията*. Данните от проведените изследвания са противоречиви, някои изследвания показват коренно противоположни резултати. Основните хипотези са, че *психопатията* и *алекситимията* са положително свързани, като се предполага, че и първи, и втори фактор на *психопатия* ще бъдат положително свързани с *алекситимията*. Хипотезата, че първи фактор на *психопатия* ще бъде свързан

положително с *алекситимията* като цяло не се потвърждава, като се наблюдава липса на връзка или обратнопропорционална такава. Като обща тенденция се очертава значителна положителна връзка на втори фактор на *психопатията* с *алекситимия*.

Налице е нужда от допълнителни изследвания за изясняване на връзката между двата конструкта. Наличните изследвания показват противоречиви резултати, което може би се дължи на различните извадки в изследванията, които преобладаващо са извършвани върху студенти или върху лица с криминални прояви, като нивата на *психопатия* в двата случая се различават значително. Не са провеждани изследвания с извадки със зависимост към ПАВ, което е целта на настоящото изследване.

6. Зависимости

Според определението на Световната здравна организация (Световна здравна организация, 1992) зависимостта към вещества не е липса на воля или сила, а медицинско разстройство/заболяване, което може да повлияе всяко човешко същество. Зависимостта е хронично и рецидивиращо разстройство, често съпроводено с други физически и ментални заболявания.

Зависимостите се дефинират на базата на общоприети класификатори-Международна класификация на болестите - 10 ревизия (Световна здравна организация, 1992) и DSM – IV и DSM-5 (American Psychiatric Association, 2000; 2013).

В тях зависимостта е дефинирана като клъстер от когнитивни, поведенчески и физиологични симптоми, които индикират, че индивидът продължава да употребява дадено вещество въпреки значимите проблеми, с които е свързана тази употреба. Диагностицирането става на база на покриване на определен брой критерии в период от 12 месеца. Тези критерии включват: 1) силно желание или чувство на вътрешна принуда да се приемат психоактивни вещества, 2) затруднен контрол върху приема на психоактивното вещество по отношение началото, края или нивото на употреба, 3) физиологично състояние на абстиненция при прекъсване или намаляване употребата на веществото, което се проявява с типичния за веществото абстинентен синдром; или употреба на същото (или сродно) вещество с цел облекчаване или премахване на абстинентните симптоми, 4) данни за повишен толеранс, като нужда от по-високи дози за постигане на ефект, който първично се е постигал с по-ниски дози, 5) прогресивно отпадане на алтернативни удоволствия или интереси поради употребата на психоактивното вещество; нужда от повече време за доставяне или употреба на

веществото или за възстановяване от неговите ефекти, б) продължаване на употребата въпреки наличието на очевидни вредни последици.

Зависимостите имат пряка връзка с *психопатията*. И двете нарушения са свързани с повишена криминалност. От своя страна, криминалността е силно свързана със злоупотребата с наркотични вещества (Fry, 1985; Nurco, Ball, Shaffer, & Hanlon, 1985). Открива се значима коморбидност между *антисоциално личностово разстройство* и злоупотреба с вещества (Collins, Schlenger, & Jordan, 1988; Lewis, Cloninger, & Pais, 1983). Hare & Hart (1989) изследват 80 ИЛ с криминални прояви и психиатрични диагнози и откриват корелации между употреба на вещества и общата стойност на PCL ($r = .31$) и стойностите по PCL фактор 2 ($r = .40$), но не и с фактор 1. Тези изследвания предполагат значими връзки между *психопатия* и злоупотреба с вещества и по-конкретно с вторичния фактор.

В първото систематично изследване на връзката между *психопатия* и зависимости Hart & Hare (1989) демонстрират, че психопатните затворници имат повече симптоми на зависимост/злоупотреба с алкохол и други ПАВ и идентифицират връзки между зависимост и фактор 2 и общата стойност на *психопатия*, измервана с PCL-R. По-късно Smith & Newman (1990) идентифицират връзки между симптоми на зависимост и фактор 2, но не откриват значими връзки с фактор 1. Hemphill, Hart, & Hare (1994) също откриват силни връзки между зависимост и фактор 2.

Като цяло зависимостите и *психопатията* са много силно свързани. Все пак трябва да се отбележи, че повечето изследвания в сферата са правени, като е оценявано *антисоциално личностово разстройство*, а не конкретно *психопатия*. Изследванията за връзката между *психопатия* и зависимост към ПАВ показват по-високи нива на *психопатия* у хората, които са развили зависимост или злоупотреба.

В настоящето изследване беше избрана извадка от зависими към различен тип психоактивни вещества индивиди. От една страна, това се дължи на факта, че в общата популация нивата на *психопатия* са по-ниски. При лицата със зависимост нивата на *психопатия* са по-високи и това дава възможност да се изследва връзката на *психопатията* с други конструкти в различните нива на проявлението ѝ. От друга страна, методиката PCL-R е насочена към изследване основно на затворническа популация и като цяло на лица с антисоциални прояви. Извадката от бивши зависими дава възможност да се изследват лица със значително по-високи нива на антисоциални прояви спрямо общата популация. Правени са много малко такъв тип изследвания на *психопатията* в специфични извадки и настоящето изследване дава възможност да се

изясни до каква степен връзката на конструкта *психопатия* с *тревожността* и *алекситимията* е медирана от зависимостта.

I. Организация на емпиричното изследване

1. Цели задачи и хипотези

Целта на настоящата дисертационна разработка е да увеличи разбирането за конструкта *психопатия*, разглеждан като единен такъв, в българската литература и да изясни връзката му със зависимостта, *тревожността* и *алекситимията*.

Задачи:

Във връзка с така дефинираната цел си поставяме следните задачи:

- 1) Да се опише теоретично историческото развитие на конструкта *психопатия*.
- 2) Да се опише теоретично съвременното състояние на разбирането за конструкта *психопатия*.
- 3) Да се опишат теоретично конструктите *тревожност*, *алекситимия*, както и зависимостта от психоактивни вещества.
- 5) Да се направи теоретичен обзор на изследванията за връзката между конструкта *психопатия*, *тревожността* и *алекситимията*.
- 6) Да се подберат адекватни за целта и контингента на изследване методики.
- 7) Да се формират контролна и експериментални групи, които да се изследват с еднотипна подходяща батерия от изследователски методики.
- 8) Да се направи статистически анализ за различията в нивата между *психопатията*, *тревожността* и *алекситимията* в трите групи.
- 9) Да се направи статистически анализ на връзката между конструкта *психопатия*, *тревожността* и *алекситимията* на базата на получените данни.

Хипотези:

- 1) Предполага се, че има значима връзка между фактора зависимост и *алекситимията*. Предполагаме, че зависимите изследвани лица ще демонстрират по-високи нива на *алекситимия*.
- 2) Предполага се, че има значима връзка между фактора зависимост и *тревожността*. Предполагаме, че зависимите изследвани лица ще демонстрират по-високи нива на *тревожност*.
- 3) Предполага се, че има значима връзка между фактора зависимост и *психопатията*. Предполагаме, че зависимите изследвани лица ще демонстрират по-високи нива на *психопатия*.

- 4) Предполага се, че има значима връзка между *психопатията* и *тревожността*.
Допускаме, че тя ще има следните измерения:
- Ще се наблюдава статистически значима отрицателна връзка между *първичната психопатия* и *тревожността*.
 - Ще се наблюдава статистически значима положителна връзка между *вторичната психопатия* и *тревожността*.
 - Няма да се наблюдава статистически значима връзка между общия резултат за *психопатия* и *личностовата тревожност*.
- 5) Предполага се, че има значима връзка между *психопатията* и *алекситимията*.
Допускаме, че тя ще има следните измерения:
- Няма да се наблюдава статистически значима връзка между първи фактор на *психопатията* и общия резултат за *алекситимия*.
 - Ще се наблюдава статистически значима правопрпорционална връзка между втори фактор на *психопатията* и общия резултат за *алекситимия*.
 - Ще се наблюдава статистически значима правопрпорционална връзка между *психопатията* и *алекситимията* като общ резултат.
- 6) Предполага се, че ще се наблюдава различен модел на взаимовръзка между конструктите *психопатия*, *тревожност* и *алекситимия* при различните групи: зависими и контролна.

2. Извадка

Данните от текущата извадка бяха събрани за проект „Видове импулсивност при потребители на опиати и стимуланти в България“ в Български институт по зависимости, София. Изследваните лица бяха разделени на четири групи спрямо покриването на критерии за зависимост според DSM-IV: контролна група, хероинова група, амфетаминова група и полизависима група. За целите на настоящето изследване бяха приложени следните изключващи критерии: коефициент на интелигентност под 75 (измерено по RAVEN), както и покрити критерии за злоупотреба и/или зависимост към дадено вещество при контролната група. Методиката за оценка на *алекситимия* TAS-20 беше въведена на по-късен етап от изследването. По тази причина текущото изследване работи с две отделни извадки: 1) извадка, разглеждаща връзката между *психопатия* и *тревожност* и 2) извадка, разглеждаща връзката между *психопатия* и *алекситимия*.

Участници в извадката, разглеждаща връзката между *психопатия* и *тревожност*:

Общият брой на участниците в тази извадка беше 383 души (280 мъже и 103 жени) – 118 контроли (75 мъже и 43 жени), 88 хероиново зависими (69 мъже и 19 жени), 69 амфетаминово зависими (44 мъже и 25 жени) и 108 полизависими (92 мъже и 17 жени).

Участници в извадката, разглеждаща връзката между *психопатия* и *алекситимия*:

Общият брой на участниците беше 186 души (129 мъже и 57 жени), от които 62 контроли (33 мъже и 29 жени), 35 хероиново зависими (29 мъже и 6 жени), 37 амфетаминово зависими (23 мъже и 14 жени) и 52 полизависими (44 мъже и 8 жени).

3. Инструментарии и процедура

В настоящата дисертационна разработка бяха използвани следните методики:

Psychopathy Checklist: Screening Version/Чеклист за психопатия: скрийнинг вариант (PCL:SV). PCL:SV (Hart et al., 2003) представлява съкратена версия на PCL-R (Hare et al., 1990). Методиката включва полуструктурирано интервю на базата на което се прави оценка на 12 характеристики. Всяка от характеристиките отразява същностни черти на *психопатията*. Оценките са от 0 до 2, като 0 означава липса на съответствие на характеристиката у съответния индивид, 1 е частично съответствие и 2- пълно съответствие. Подробен психометричен анализ на методиката в българска извадка изготвят Wilson et al. (2014). В текущата извадка инструментът имаше добра вътрешна консистентност за цялата скала ($\alpha = .88$), както и за двете субскали ($\alpha = .74$ и $\alpha = .84$).

Въпросник за оценка на тревожността на Спилбъргър (STAI). STAI е скала от две части, всяка от които се състои 20 айтема, като първата измерва *ситуативна тревожност*, а втората измерва *тревожността* като относително стабилна личностова черта (Spielberger, 2010). И двете части на скалата имаха отлична вътрешна консистентност в текущата извадка ($\alpha = .88$ и $\alpha = .89$). В настоящето изследване бяха използвани само данните, отразяващи наличието на *личностова тревожност* като стабилна черта.

Скала за алекситимия на Торонто (TAS – 20: Toronto Alexithymia Scale-20) е самооценъчна скала за измерване на *алекситимия* (Bagby et al., 1994b). Психометричните характеристики на скалата в българска извадка са описани подробно от Попов et al. (2016). В настоящата извадка общият резултат на скалата показва висока вътрешна консистентност ($\alpha = .83$).

Интелигентност (Raven's Progressive Matrices; Raven & Raven, 1988) е един от най-познатите и използвани тестове за измерване на интелигентност. В българската

клинична практика с него е натрупан сериозен опит. Съдържа 60 черно-бели прогресивно усложняващи се задачи. (Raven manual: section 3, 2000: 55)

Зависимости (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I); First, 1995). Клиничното интервю за разстройства по ос I на DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) – модул E – „Разстройства, свързани с наркотични вещества” е полуструктурирано интервю за поставяне на основните диагнози по DSM-IV ос I разстройства (First et al., 1997).

Демографски характеристики:

Освен специализираните методики за оценка на клинични конструкти допълнително бяха измерени и следните демографски характеристики – пол, възраст и години образование.

Процедура:

Изследването на участниците се проведе в периода 2009 – 2016 г. в рамките на проект „Видове импулсивност при лица, употребяващи опиати и стимуланти“ по грант RO1DA21421-01A2 и продължението му 2RO1DA2142101A2. Провеждането на методиките беше част от по-голяма батерия от инструменти. Изследването включваше три части: телефонно интервю, първа изследователска визита и втора изследователска визита. Адресираните в настоящото изследване методики бяха провеждани в първата изследователска визита. Всички изследвани лица бяха тествани за психоактивни вещества и алкохол в началото на изследването, като участници с положителни тестове не бяха допускани.

II. Резултати, дискусия и изводи от емпиричното изследване

1. Резултати

1.1. Анализ на разликата по нива на алекситимия (TAS-20)

За методиката TAS-20 за измерване на *алекситимия* беше спазено условието за равенство на дисперсии, което позволи употреба на параметричен анализ. Анализът one-way Independent ANOVA беше използван, за да се изследват разликите между контролната, хероиновата, амфетаминовата и полизависимата групи в нивата на *алекситимия*. Анализът индикира, че групите не се различават по общия резултат за *алекситимия* (TAS-20), както и по подskalата *външно ориентирано мислене*, $p > .05$ (Фигури 1 и 2). Бяха налице различия в подskalата *трудности в идентифицирането и описването на емоции*. Направения *post hoc* анализ (Bonferroni) показва, че полизависимата група ($M=30.58$; $SD=9.32$) е значително по-алекситимична спрямо

контролната група ($M=25.98$; $SD=6.91$), $F(2, 128) = 4.001$, $p < .01$. Разлики между зависимите групи не бяха открити, $p > .05$.

1.2. Анализ на разликата по нива на тревожност (STAI-T)

За методиката STAI-T за измерване на *личностова тревожност* условието за равенство на дисперсии също беше спазено. Това позволи употреба на параметричен анализ one-way Independent ANOVA. Анализът разкри наличие на групови различия в *тревожността*. *Post hoc* анализът Bonferroni установи, че контролната група ($M=35.72$; $SD=8.02$) е значително по-малко тревожна спрямо хероиновата ($M=39.89$; $SD=9.54$) и полизависимата група ($M=42.50$; $SD=10.06$), $F(3, 378) = 10.405$, $p < .01$. Други разлики не бяха намерени, $p > .05$.

1.3. Анализ на разликата по нива на психопатия (PCL:SV)

За методиката PCL:SV условието за равенство на дисперсии не беше спазено. По тази причина беше използван непараметричният анализ Kruskal-Wallis. Тестът показва, че трите групи се различават по фактор 1, $H(2) = 76.38$, $p = .000$, фактор 2, $H(2) = 144.56$, $p = .000$, както и по общия резултат по PCL:SV, $H(2) = 130.33$, $p = .000$ (Фигура 5, 6 и 7). За да се установят точните разлики между отделните групи, бяха направени шест Mann-Whitney теста (*post hoc*). Контрастите, които се наблюдаваха между отделните групи, бяха, както следва: 1) контролна-хероинова; 2) хероинова-амфетаминова; 3) контролна-амфетаминова; 4) контролна-ползависима; 5) хероинова-ползависима; 6) амфетаминова-ползависима.

Първият контраст между контролната група и хероиновата група установи, че двете групи се различават по фактор 1, $U = 1619.5$, $p = .000$, и по фактор 2, $U = 642.5$, $p = .000$, както и по общия резултат по *психопатия*, $U = 759.5$, $p = .000$. При контролната група бяха отчетени по-ниски нива на *психопатия*. Вторият контраст показва, че хероиновата група е значително по-психопатна от амфетаминовата група, като изследваните лица със зависимост към опиоиди показаха по-високи резултати по фактор 1, $U = 2207$, $p = .003$, и по фактор 2, $U = 2174$, $p = .002$, както и по общия резултат, $U = 2129$, $p = .001$. Третият контраст показва, че хората, употребяващи амфетамини, са по-психопатни от хората без история на употреба на вещества. Двете групи се различаваха по фактор 1, $U = 2302$, $p = .000$, фактор 2, $U = 952.5$, $p = .000$, и общия резултат по *психопатия*, $U = 1263.5$, $p = .000$. Четвъртият контраст между контролната група и ползависимата група отчете, че двете групи също се различават по трите фактора на PCL: фактор 1, $U = 1926.5$, $p = .000$, фактор 2, $U = 580$, $p = .000$ и общия резултат на PCL:SV,

$U=707.5, p=.000$. Петият контраст между хероиновата и полизависимата група установи, че групите не се различават по нито един от факторите на PCL, $p>.0083$. Последно бяха разгледани амфетаминовата и полизависимата група, които се различаваха по трите фактора на PCL: фактор 1, $U=2584, p=.001$, фактор 2, $U=2044, p=.000$ и общият резултат на PCL, $U=2150.5, p=.000$.

1.4. Анализ на връзката между нивата на психопатия (PCL:SV) и тревожност (STAI-T)

При провеждането на анализите за изясняването на връзката между психопатия и тревожност от извадката бяха изключени: 34 души от контролната група поради покрити критерии за злоупотреба към дадено вещество; 6 души от контролната група поради покрити критерии за зависимост към вещество (най-често марихуана или алкохол) и 4 души от контролната група поради коефициент на интелигентност под 75 ($IQ<75$). Общият брой на участниците в тази извадка беше 383. Таблица 1 представя дескриптивна статистика с броя на участниците в различните групи, както и средните стойности и стандартните отклонения за методиките PCL:SV, и подskalата за личностова тревожност на STAI-T.

Таблица 1. Описателна статистика на методиките за оценка на психопатия (PCL:SV) и тревожност (STAI-T) в различните групи.

	Контролна	Хероин	Амфетамини	Ползависими
Брой	118	88	69	108
PCL-Фактор 1	1.70 (1.65)	4.91 (2.68)	3.61 (2.66)	4.96 (2.63)
PCL-Фактор 2	1.66 (1.88)	6.94 (2.84)	5.49 (2.75)	7.74 (2.73)
PCL-Общ резултат	3.36 (3.07)	11.86 (5.03)	9.10 (4.84)	12.70 (4.66)
STAI -T- тревожност	35.72 (8.02)	39.89 (9.54)	39.14 (9.24)	42.50 (10.06)

Забележка: Данните представляват средни стойности и стандартни отклонения (в скоби).

За изясняване на взаимовръзката между мерките за психопатия и тревожност в настоящата извадка първоначално беше извършен корелационен анализ. Анализите бяха проведени последователно за всяка от изследователските групи. Така проведените анализи за контролната група показаха наличие на значима негативна връзка между първи фактор по PCL:SV ($M=1.70; SD=1.65$) и личностовата тревожност по STAI-T ($M=35.72; SD=8.02$), $r(116) = -.201, p<.001$. Не беше наблюдавана друга значима корелация. Допълнително бяха извършени парциални корелации с контролиране влиянието на единия фактор, за да се види чистата връзка на единия фактор по

психопатия без влиянието на другия в контролната група. При тези анализи отново беше отчетена значима връзка само между фактор 1 по PCL и *тревожността* като ефектът се увеличи слабо, $r(115) = -.254, p < .001$.

По същия начин бяха проведени анализи и за другите изследователски групи: хероин, амфетамини и полизависими. Не беше отчетено наличие на значима корелация при нито една от групите. Резултатите са представени в таблица 2.

Таблица 2. Прости и парциални корелации между мерките за психопатия (PCL:SV) и тревожност (STAI-T) в различните групи.

	STAI-T			
	Контролна	Хероин	Амфетамин	Ползависими
PCL-Фактор 1	-.201* (-.254**)	.176 (.089)	-.111 (-.229)	.018 (-.049)
PCL-Фактор 2	.035 (.163)	.168 (.072)	.115 (.230)	.120 (.129)
PCL-Общ резултат	-.086	.191	.004	.081

Забележка: В скоби са представени парциалните корелации.

** Корелацията е значима на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелацията е значима на ниво 0.05 (2-tailed).

1.5. Анализ на връзката между психопатия (PCL:SV) и алекситимия (TAS-20)

При разглеждането на тази връзка от извадката бяха изключени: 34 контроли поради покрити критерии за злоупотреба към дадено вещество; 6 контроли поради покрити критерии за зависимост към вещество (най-често марихуана или алкохол); 4 контроли поради $IQ < 75$; 56 контроли, 53 хероиновозависими и 32 амфетаминовозависими поради липсващи данни по TAS-20. Общият брой на участниците беше 134. Таблица 3 представя дескриптивна статистика с броя на участниците в различните групи, както и средните стойности и стандартното отклонение за методиките PCL:SV и TAS-20. Средните стойности за възраст, години образование и IQ на участниците от различните групи също бяха включени.

Таблица 3. Описателна статистика на методиките за оценка на психопатия (PCL:SV) и алекситимия (TAS-20) в различните групи.

	Контроли	Хероин	Амфетамини	Полизависими
Брой	62	35	37	51
PCL-Фактор 1	1.39 (1.31)	4.86 (3.14)	3.73 (2.64)	5.51 (2.66)
PCL-Фактор 2	1.56 (2.0)	6.51 (3.04)	5.43 (2.92)	8.14 (2.82)
PCL-Общ резултат	2.95 (2.96)	11.4 (5.53)	9.16 (4.94)	13.65 (4.59)
TAS-Трудности в идентифицирането и описването на емоции	25.98 (6.91)	25.89 (8.26)	26.14 (7.90)	30.58 (9.32)
TAS-Външно-ориентирано мислене	11.61 (2.54)	10.51 (1.91)	10.65 (3.72)	10.69 (2.76)
TAS-Общ резултат	39.95 (8.42)	39.06 (9.30)	39.32 (9.79)	43.94 (10.06)

Забележка: Данните представляват средни стойности и стандартни отклонения (в скоби).
Удебелени са значимите разлики между групите.

Първоначално бяха извършени прости корелации за контролната група между факторите на PCL:SV и TAS-20, при тях се наблюдаваха някои статистически значими връзки. Подskalата *външно ориентирано мислене* на TAS-20 корелираше положително с фактор 2 на PCL:SV, $r(60) = .270, p < .05$. Общият резултат на TAS-20 също корелираше с фактор 2 на PCL:SV, $r(60) = .279, p < .05$, както и с общия резултат на PCL:SV, $r(60) = .254, p < .05$. Не бяха открити други значими връзки. При извършените парциални корелации при контролиране на фактор 2 не беше намерена нито една статистически значима връзка между фактор 1 и общия резултат на PCL:SV с факторите на TAS-20, $p > .05$. Парциалната корелация за фактор 2 на PCL:SV при контролиране за фактор 1 индикира няколко значими връзки. Подskalата *външно-ориентирано мислене* на TAS отново корелираше позитивно с фактор 2 на PCL:SV, $r(59) = .283, p < .05$. Общият резултат на TAS-20 загуби връзките си с фактор 2, които бяха налични при простите корелации. Всички резултати са описани в таблица 4.

Извършените анализи за оценяване на простите корелации между PCL:SV и TAS-20 при хероиновата група не разкриха никаква връзка между двата конструкта, $p > .05$. Парциалните корелации при тази група показаха интересни резултати. Когато ефектът

на фактор 2 на PCL:SV беше контролиран, при връзката на фактор 1 с TAS-20 беше отчетено, че общият резултат на TAS-20 корелираше позитивно с фактор 1 на PCL:SV, $r(30) = .359, p < .05$. При контролиране за ефекта на фактор 1, фактор 2 отново не корелираше с нито един фактор на TAS-20, $p > .05$. Резултатите са описани в таблица 4.

Простите корелации между факторите на PCL:SV и TAS-20 при амфетаминовата група установиха добра позитивна връзка между подskalата *външно ориентирано мислене* на TAS-20 с фактор 1 на PCL:SV, $r(35) = .451, p < .01$, както и с общия резултат на PCL:SV, $r(35) = .354, p < .05$; фактор 2 не корелираше с TAS-20, $p > .05$. Резултатите от парциалните корелации бяха консистентни с тези от простите корелации. При контролиране ефекта на фактор 2, фактор 1 на PCL:SV корелираше позитивно с подskalата *външно ориентирано мислене* на TAS-20, $r(35) = .424, p < .05$. При парциалните корелации на фактор 2 (при контролиране за фактор 1) нямаше значими връзки с TAS-20, $p > .05$.

Простите корелации между факторите на PCL:SV и TAS-20 при полизависимата група установиха негативна връзка между фактор 1 на PCL:SV с подskalата *трудности в идентифицирането и описването на емоции* на TAS-20, $r(49) = -.285, p < .05$, както и с общия резултат на TAS-20, $r(49) = -.284, p < .05$; фактор 2, както и общият резултат на PCL:SV не корелираха с TAS-20, $p > .05$. При извършване на парциални корелации за тази група при контролиране ефекта на фактор 2, подskalата *трудности в идентифицирането и описването на емоции* на TAS-20 загуби връзката си с фактор 1 на PCL:SV, $p > .05$, но се наблюдаваше негативна връзка с общата скала на TAS-20, ($r = -.303, p < .05$). При парциалните корелации на фактор 2 (при контролиране за фактор 1) нямаше значими връзки с TAS-20, $p > .05$. Тези резултати също са налични в таблица 4.

Таблица 4. Прости и парциални корелации между мерките за психопатия (PCL:SV) и алекситимия (TAS-20) в различните групи.

	TAS-DIDF				TAS-EOT				TAS-Total			
	Контроли	Хероин	Амфетамин	Поли	Контроли	Хероин	Амфетамин	Поли	Контроли	Хероин	Амфетамин	Поли
PCL-Фактор 1	.158 (.039)	.293 (.332)	.054 (.029)	-.285* (-.275)	.070 (-.133)	.062 (.098)	.451** (.424*)	-.119 (-.230)	.149 (-.019)	.315 (.359*)	.239 (.194)	-.284* (-.303*)
PCL-Фактор 2	.218 (.157)	.039 (-.166)	.052 (.025)	-.086 (.032)	.270* (.283*)	-.032 (-.082)	.191 (-.093)	.162 (.230)	.279* (.240)	.037 (-.185)	.142 (.006)	-.014 (.112)
PCL-Общ резултат	.217	.198	.059	-.218	.213	.030	.354*	.031	.254*	.212	.211	-.173

Забележка: Данните представляват средни стойности и стандартни отклонения (в скоби). Удебелени са значимите разлики между групите.

** Корелацията е значима на ниво 0.01 (2-tailed).

* Корелацията е значима на ниво 0.05 (2-tailed).

1.6. Анализ на връзката между тревожност и психопатия при високопсихопатната група

Беше извършен допълнителен анализ за разкриване на наличието на различен модел на връзка между *психопатията* и *тревожността* при високопсихопатни индивиди, които биха покрили нормата за същинска *психопатия*. От общо 381 участници с изцяло налични данни по PCL:SV, 31 имаха общ резултат по-висок или равен на 18 точки, което е нормата на методиката за определяне на наличие на психопатия (Hare, 2003). От тях 11 бяха в хероиновата група, 4 в амфетаминовата и 16 в полизависимата. Простите и парциалните корелации показаха, че при високопсихопатната група конструктите *тревожност* и *психопатия* не показват различен модел на взаимовръзка спрямо нископсихопатните такива. Никъде не беше наблюдавана статистически значима връзка между отделните конструкти.

2. Обобщение и дискусия

В настоящата глава обобщаваме и дискутираме всички вече описани резултати от така проведеното емпирично изследване и статистическия анализ.

Относно нивата на *алекситимия* при различните групи с или без наличие на зависимост към психоактивни вещества се откриват следните особености: Не беше наблюдавано различие между групите в нивата на *алекситимия*. Налице беше единствено контраст в скалата *трудности в идентифицирането и описването на емоции* на TAS-20. В тази скала полизависимите индивиди показаха по-високи нива на *алекситимия* спрямо контролните. В този контекст може да отбележим, че хипотеза 1 за наличие на по-високи нива на *алекситимия* при индивидите с история на зависимост спрямо контролната група се потвърждава само частично. Предположеното различие е налично само за една от скалите на методиката за *алекситимията*, и то само като контраст между контролната и полизависимата група. При тълкуването на тези резултати трябва да се има предвид, че скалата за *алекситимия* TAS-20 е нова за България. Не са детайлно изяснени психометричните ѝ характеристики. От друга страна, е възможно социокултурните различия да оказват влияние върху получените резултати. Редно е да се отбележи, че в използваната извадка са налице по-голям брой мъже спрямо жени, което също би могло да е от значение. Друго, което трябва да се има предвид, е, че голяма част от индивидите в хероиновата група са минали през различен тип терапия, което може да е повлияло върху резултатите им за *алекситимия*. Като цяло полизависимата

група представя индивиди с най-тежко изразена психопатология и това може да е свързано и с по-високите нива на *алекситимия*.

Относно хипотеза 2, която засяга нивата на *тревожност* при различните групи, основните ни предположения бяха потвърдени. Полизависимите и хероиновите индивиди показват по-висока *тревожност* от контролните. Това са очаквани различия и в голяма степен потвърждават хипотеза 2. Не беше налично само различие между амфетаминовата група и контролната. Налице е тенденция повишената *тревожност* при злоупотребяващи с психоактивни вещества да е по-слабо изразена при индивидите, употребяващи стимуланти, отколкото при тези, употребяващи опиоиди. Възможно е в настоящата извадка да не се наблюдава статистически значима разлика поради факта, че изследваните лица със стимулантна зависимост имат по-кратък период на употреба и са в продължителна ремисия. Все пак при така описаните резултати приемаме хипотеза 2 в основни линии за потвърдена.

Що се отнася до различието между нивата на *психопатия* при различните групи, тук резултатите бяха напълно очаквани и съответстваха както на основната литература и данни от емпирични изследвания, така и на заложената от нас хипотеза. Наблюдаваха се по-високи нива на *психопатия* при зависимите групи, като тенденцията беше всички зависими групи да са по-психопатни от контролната. Освен това при групите на индивидите с история на злоупотреба с вещества беше отчетено, че полизависимите и хероиновите индивиди са най-психопатни. Амфетаминовата група показва най-ниски нива на *психопатия* от зависимите групи. Това е напълно очакван резултат. От една страна, това корелира със същността на *психопатията*, която включва черти като *импулсивност* и *слаби задръжки на поведението*, които биха могли да окажат влияние върху злоупотребата с вещества, като направят индивидите по-уязвими към рисково поведение. От друга страна, методиката за оценка на *психопатия* PCL:SV е много сензитивна към криминални прояви и наличието на такива обикновено увеличава оценките за *психопатия*. Употребата на опиоиди е силно асоциирана с такъв тип прояви и вероятно това е основният фактор, оказващ влияние върху повишените резултати по *психопатия* при хероиновата и полизависимата група, тъй като при последната в по-големия брой от случаите също е налице опиоидна зависимост. Наличието на най-високо ниво на *психопатия* при полизависимите индивиди също е логично. При тях се наблюдава най-дълъг среден период на зависимост. Налице е и развиване на зависимост към повече от едно вещество в различни периоди, както и по-ясно изразени криминални прояви. При така описаните резултати приемаме хипотеза 3 за потвърдена.

Относно корелацията между *психопатията* и *тревожността* се наблюдаваше липса на значима взаимовръзка между факторите. Налице беше значима корелация само при контролната група, слаба обратнопропорционална връзка между фактор 1 на *психопатия* и резултата за *тревожност*. Само по себе си това е очакван резултат и съответства на нашата хипотеза. Теоретично се предполага, че чертите, отговорни за *първичната психопатия*, като: *липса на емпатия* и *манипулативност* биха били свързани с по-ниски нива на *тревожност*. Трябва да отбележим, че наблюдаваната корелация е налична само при контролната група и не се репликира при зависимите индивиди. Възможно е това да се дължи на факта, че зависимостта медира тази взаимовръзка. От друга страна, наблюдаваната корелация е много слаба и е близка до липсата на статистическа значимост. В случая с оглед и на факта, че не се наблюдава значима връзка при другите групи, предполагаме, че става дума за неизяснен феномен, който може да е следствие от спецификата на извадката. Трябва да се отбележи, че все още в България не е натрупан богат опит с използването на PCL:SV и е възможно социокултурни фактори да оказват влияние върху резултатите. Допуснатата от нас хипотеза за липса на връзка между общия резултат на *психопатията* и *тревожността* като цяло се потвърди, но освен в контролната група не беше наблюдавана очакваната отрицателна корелация с първи фактор по *психопатия*. Допуснатата хипотеза за наличие на положителна връзка между втори фактор по *психопатия* и *тревожността* също не беше отчетена. Това е по-изненадващ резултат, тъй като *вторичната психопатия* се асоциира с черти като *импулсивност* и *безотговорност*, за които лесно би могло да се допусне, че са свързани с по-висока *тревожност*. Тук отново е от значение полемиката за новостта на използваните методики в българска популация, както и като цяло за липсата на множество разработки върху темата за *психопатията* и неяснотата както на социокултурните феномени, така и някои от психометричните характеристики на използваните методики. Така описаните резултати са от голямо значение, тъй като показват липса на взаимовръзка между *психопатията* и *тревожността* - въпрос, който стои неизяснен в литературата. Настоящото изследване представя достатъчно голяма и специфична извадка, за да изясни допълнително този сериозен въпрос. Можем да отбележим, че хипотеза 4 беше частично потвърдена.

Относно анализите за корелацията на *психопатията* с *алекситимия*, в контролната група подskalата *външно ориентирано мислене* корелираше положително с фактор 2 на PCL:SV. Общият резултат по *алекситимия* корелираше положително с общия резултат по *психопатия*, както и с фактор 2. Други значими връзки не бяха

наблюдавани. Положителната връзка на *алекситимията* с *вторична психопатия* е очаквана, тъй като се предполага, че вторично психопатните индивиди имат повече проблеми с контрола върху емоциите, което води до импулсивни прояви. Липсата на връзка между първи фактор на *психопатия* и *алекситимия* също беше очаквана. Предполага се, че манипулативните черти на по-психопатните индивиди биха оказали влияние върху оценките на самооценъчните скали за *алекситимия*.

При провеждане на парциални корелации подскалата *външно ориентирано мислене* отново корелираше положително с фактор 2 на PCL:SV и с общия резултат по *психопатия*. Общият резултат по *алекситимия* загуби значимите си връзки с фактор 2. Загубата на значимата връзка вероятно се дължи на факта, че тази взаимовръзка е с целия конструктор *психопатия*, а не само с единия от факторите. Като цяло моделът на взаимовръзка при контролната група е очакван и съответства на заложените от нас хипотези.

При хероиновата група провеждането на прости корелации не откри никакви значими връзки между разглежданите конструктори. При парциалните корелации, когато ефектът на фактор 2 на PCL:SV беше контролиран при връзката на фактор 1 с TAS-20, общият резултат на TAS-20 корелираше позитивно с фактор 1 на PCL:SV. Тези резултати не съответстват на издигнатата от нас хипотеза и може би са следствие на специфичния ефект на водещото вещество, към което е развита зависимост.

В амфетаминовата група беше налице добра позитивна връзка в подскалата *външно ориентирано мислене* за *алекситимия* с фактор 1 по PCL:SV, както и с общия резултат за *психопатия*. Парциалните корелации не промениха тези резултати. Този резултат не е очакван и затвърждава тенденцията за различие между модела на взаимовръзка на отделните конструктори в различните групи. Положителната връзка между първи фактор на *психопатия* и оценките за *алекситимия* не беше очаквана, защото допускаме, че измерването на *алекситимия* със самооценъчен въпросник при хора с по-високи нива на *първична психопатия*, които са манипулативни и измамливи, би оказало влияние върху оценките им за *алекситимия*. Интересно е, че тази взаимовръзка е допускана и от други автори, като в някои от случаите не е била наблюдавана (Kroner & Forth, 1995). Прави впечатление, че и при нашите резултати тази взаимовръзка е налична само при амфетаминовата група. От една страна, вероятно се касае за медиация на взаимовръзката от зависимостта. От друга, вече описаната полемика за ограниченията на използваната скала за *алекситимия* и неяснотата относно социкултурните влияния в българска популация важи и тук. Трябва да отбележим, че

наблюдаваната тук взаимовръзка е силна спрямо другите наблюдавани корелации между *алекситимия* и *психопатия* и е единствената, която не е на границата на статистически значимата разлика.

В полизависимата група беше налице негативна връзка между фактор 1 на PCL:SV с подskalата *трудности в идентифицирането и описването на емоции* на TAS-20 и с общия резултат на TAS-20. При парциалната корелация взаимовръзката между *трудности в идентифицирането и описването на емоции* и фактор 1 се изгуби, остана само отрицателната корелация на общия резултат по TAS-20 с фактор 1. Отново са налице резултати, различаващи се от тези при другите зависими и в контролната група. Негативната връзка между мерките за *алекситимия* и *първична психопатия* като цяло не е неочаквана. Възможно е по-манипулативните и измамливи първични психопати да манипулират самооценъчните мерки за *алекситимия* и вместо положителна тук да се наблюдава негативна връзка. Прави впечатление противоположният модел на взаимовръзка спрямо амфетаминовата група. Полизависимите изследвани лица като цяло са с най-високо ниво на *психопатия* и е възможно това да е допълнителен фактор, медиращ тази взаимовръзка.

В обобщение можем да отбележим, че относно разликите на нивата на различните мерки по групи резултатите ни като цяло бяха очаквани и потвърдиха първоначалните ни хипотези. Най-логично изглеждаше различието при резултатите за *психопатия*. Това е важен резултат, тъй като с методиката PCL:SV няма богат опит в България. Макар да е широко изследван въпросът за взаимовръзката на зависимостта с *психопатията*, до този етап тези резултати не бяха верифицирани в българска извадка.

Тревожността също показва по-високо ниво при зависимите, което отново е логичен резултат. Ценно е, че настоящата извадка беше голяма и изследваните лица бяха отсяти в чисти групи от индивиди, които са развили зависимост към само едно вещество. Беше потвърдена концепцията за по-високо ниво на *тревожност* при опиоидно зависимите спрямо амфетаминовите.

При *алекситимията* резултатите за различие между групите не покриха напълно началните ни хипотези. Очакваната ясна взаимовръзка между нивата на *алекситимия* и развиването на зависимост не беше наблюдавана. Налице беше контраст само в скалата *трудности в идентифицирането и описването на емоции* между контролната група и полизависимите. Възможно е това да е свързано с пилотното използване на скалата за *алекситимия* TAS-20, чиито психометрични характеристики не са добре изследвани в българска популация. От друга страна, поради спецификата на настоящата извадка,

която се състоеше предимно от зависими към психоактивни вещества, не беше възможно да се отчете влиянието на пола, което също би могло да има значение за постигнатите резултати.

Корелацията между *тревожността* и *психопатията* отчете тенденцията за липса на взаимовръзка. Наблюдаваната такава при контролната група беше много близка до липсата на статистическа значимост. Това е важна стъпка в изясняването на тази взаимовръзка, която седи като отворен въпрос в световната наука и се базира в голяма степен на клинични наблюдения като тези на Cleckley, които не успяват да се потвърдят напълно с емпирични изследвания. Получените от нас резултати съответстват на разбирането ни за липса на връзка между общия резултат по *психопатията* и *тревожността*. Не се потвърди допускането ни, че това ще е по-скоро неутрализация на противоположни взаимовръзки на *тревожността* с фактор 1 и фактор 2 по *психопатия*. Бихме могли да отбележим, че с броя на извадката и дизайна си настоящото изследване сериозно подкрепя хипотезата, че не съществува ясно изразена връзка между *тревожността* и *психопатията*.

Може би най-противоречиви данни бяха наблюдавани в анализа за връзката между *психопатия* и *алекситимия*. Тук допуснатите от нас хипотези се потвърдиха само частично и не беше отчетен ясен модел на взаимовръзка. Прави впечатление различната връзка при различните групи. В някои случаи се наблюдаваше противоположен модел на взаимовръзка, което е аргумент в полза на факта, че развитата зависимост се явява медиатор на връзката между разглежданите конструкти. Тези данни подкрепят хипотеза 6.

Налице са някои ограничения на настоящото изследване. На първо място, в голяма степен разработката се явява пилотна, тъй като с изключение на методиката за *тревожност* използва инструменти, с които все още не е натрупан голям опит в българска популация. От една страна, това е много ценно, тъй като е сериозна стъпка във въвеждането и използването на нови методики, но от друга, не дава възможност за сравнение с други изследвания и за изясняване на социокултурните специфики, за които е ясно, че са от значение при изследване на *психопатията*, както и на *алекситимията*.

На второ място, поради новостта на методиките психометричните им характеристики не са изяснени напълно. Това би могло да окаже влияние върху някои от получените резултати.

Трето, използваната методика за оценка на *психопатия* PCL:SV е съкратен вариант на базовата методика PCL-R. Съкратената методика беше избрана поради

трудоемкостта на разширения вариант и липсата на достъп до колатерална информация за изследваните лица. Освен това тази версия на методиката е по-подходяща за използване с некриминална извадка. Макар PCL:SV да е по-подходяща за провеждане без колатерална информация, пълната липса на такава би могла да окаже влияние върху резултатите.

Четвърто, особено що се отнася до *алекситимията*, поради спецификата на извадката, състояща се предимно от мъже, не беше възможно да се отчете по добър начин влиянието на пола върху резултатите.

Темата за *психопатията* става все по-актуална както в световен мащаб, така и в България. За това ясно говори увеличаващият се брой публикации по темата. За да бъдат още по-точно изяснени поставените в настоящия труд въпроси, би трябвало да се проведат допълнителни изследвания. Би било ценно да се натрупа опит с използваните методики, да се отчетат влиянията на социокултурните фактори в българската популация. Също така изследването на *психопатия* в повечето случаи е свързано с пенитенциарната система, където е налична и по-точна колатерална информация за изследваните лица. Би било ценно, ако се проведе изследване в такава среда, за да могат по-лесно добитите данни да се сравняват с тези от други изследвания. Не на последно място, за *алекситимията* би било добре да се разработят изследвания, в които да бъде оценено влиянието на пола върху резултатите, тъй като много данни показват наличие на сериозно влияние.

Заключение

В заключение можем да отбележим, че настоящата разработка изпълни основните си цели и задачи. Обстойно беше разгледана *психопатията* в смисъла си на единен конструкт. Беше проследено историческото възникване на термина, както и развитието му в Европа и в САЩ. Допълнително беше отделено внимание на мястото на термина в българската литература. Беше анализирано съвременното състояние на проблема. Теоретично бяха описани конструктите *алекситимия* и *тревожност* и в основни линии беше разгледана темата за зависимостта от психоактивни вещества. Беше направен обзор на наличните изследвания за взаимовръзката между *психопатията* и *тревожността* и *психопатията* и *алекситимията*.

Проведеното емпирично изследване и статистически анализи върху извадка от зависими към психоактивни вещества и контролна група дават възможност да се направят следните заключения. При групите на зависимите към вещества се наблюдават

по-високи нива на *психопатия*, като нивата са по-високи при хероиновите и полизависимите индивиди. Същата е тенденцията и при *тревожността*. При *алекситимията* такава ясна взаимовръзка не беше наблюдавана. Такъв тип изследване се провежда за пръв път в България. Не е ясно до каква степен социокултурни феномени могат да окажат влияние върху тези резултати. Що се отнася до взаимовръзката между *психопатията* и другите конструктори в контекста на зависимостта от психоактивни вещества – такъв тип изследвания не са били провеждани и настоящите данни се явяват пилотни. С това се прави сериозна първа стъпка за изясняване на взаимовръзката на *психопатията* с други психологически конструктори при групи от зависими.

Анализите, насочени към изясняване на връзката между *психопатията* и *тревожността*, в общи линии показаха липса на статистически значима такава. Налице беше единствено слаба обратнопропорционална връзка между една от димензиите на *психопатията* (фактор 1) и *тревожността*. Тази връзка е на границата на статистическата значимост и също не е напълно ясно до каква степен може да се дължи на социокултурни феномени. Тези резултати подкрепят хипотезата, че не е налична ясно изразена взаимовръзка между *тревожността* и *психопатията* и са ценно допълнение в тази значима, но не обстойно изследвана тема.

Анализите, насочени към изясняване на връзката между *психопатия* и *алекситимия*, показаха много противоречиви резултати. Беше налице съществена разлика между тенденциите на взаимовръзка в отделните изследователски групи. Тези резултати са ограничени от използваните методики, но дават основания да се подкрепи хипотезата за дименсионалния характер на *психопатията* – въпрос, който към този момент все още не е напълно изяснен.

При извършените анализи за връзка между *психопатия* и *тревожност* при разделяне на групите на ниско психопатни и високо психопатни не беше наблюдавано различие в модела на взаимовръзка. Тези данни са от особено значение, съответстват на началната ни хипотеза и също биха могли да подкрепят концепцията за континуумния характер на *психопатията*.

Като цяло така описаните резултати поддържат концепциите за многофакторния и континуумен характер на *психопатията* и подкрепят нашата теза за развитието и налагането на конструктора като единен до голям степен заради добрите му предиктивни качества за рецидиви и актове на насилие, а не защото е стъпил на цялостна и единна теоретична основа.

Настоящото изследване е важна стъпка в изясняването на същността на конструкта *психопатия* и въвеждането и използването му в България. Допълнителни изследвания с по-разнообразни извадки, както и стандартизирането и използването на повече методики за измерване на конструктите биха дали възможност за по-точно изясняване на поставените от нас въпроси.

Приноси

В обобщение можем да отбележим, че настоящата разработка има някои основни приноси:

1. По оригинален начин *психопатията* се разглежда теоретично като единен конструкт.
2. Обогатено е съдържанието на понятието „*психопатия*”, като се анализира критично историческото му развитие и съвременното му състояние.
3. За пръв път в България чрез емпирично изследване се изследва *взаимовръзката на психопатията с тревожността*.
4. За пръв път в България е проведено емпирично изследване на *взаимовръзката на психопатията с алекситимията*.
5. За пръв път в България чрез достоверни резултати от емпирично изследване се доказва *взаимовръзката на психопатията с тревожността*, като се взема под внимание факторът *зависимост от психоактивни вещества* и се изследват групи със *зависимост само към едно водещо вещество (опиати или стимуланти)*.
6. За пръв път се провежда емпирично изследване на *взаимовръзката на психопатията с алекситимията*, като се взема под внимание факторът *зависимост от психоактивни вещества* и се изследват групи със *зависимост само към едно водещо вещество (опиати или стимуланти)*.
7. Практикоприложен принос е работата по *адаптирането на методиката PCL:SV за българска среда*, което дава възможност за *натрупване на опит с нея* и е стъпка в посока на *въвеждането ѝ в България*.
8. *Натрупаният опит в изследването с новата методиката TAS-20* и получените резултати са *ценен практически принос в процеса на стандартизирането ѝ за българска популация*.

Библиография на публикации, свързани с темата на дисертацията

- 1) **Бозгунов, К.**, Наследникова, Р., & Василева, Ж. (2011). Психопатията като конструкт и основни методи за оценка. *Клинична и консултативна психология*, 6(4), 1–9.
- 2) **Бозгунов, К.**, Василев, Г., Василева, Ж. (2014). Изследване на връзката между психопатията и интелигентността в българска популация. *Клинична и консултативна психология*, 7(1), 3–16.
- 3) Василев, Г., **Бозгунов, К.** (2014). Същност и основни специфики на конструкта психопатия. Емпирични данни от изследвания проведени в България. В С. Джонев, П. Димитров, & Н. Матеева (Ред.), *Седми национален конгрес по психология* (с. 1070–1081). София: Дружество на психолозите в България.
- 4) Wilson, M. J., Abramowitz, C., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, Vassileva, J. (2014). Psychopathy in Bulgaria: The cross-cultural generalizability of the Hare Psychopathy Checklist. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(3), 389-400. PMID: 25313268; PMCID: PMC4193952.
- 5) Пседерска, Е., **Бозгунов, К.**, Василев, Г., Неделчев, Д., Пенева, Е, Василева, Ж. (2016). Исторически обзор на възникването и развитието на термина психопатия. *Клинична и консултативна психология*. 25(3), 17-26.
- 6) Попов, В., **Бозгунов, К.**, Василев, Г., Василева, Ж. (2015). Психометрични характеристики на българската версия на самооценъчната скала за психопатия на Левенсън (LSRP). *Българско списание по психология*. (1-4). 253-278.
- 7) Пседерска, Е., **Бозгунов, К.**, Неделчев, Д., Георгиева, В., Василев, Г., Василева, Ж. (2016). Възникване, развитие и значимост на конструкта алекситимия. В Г. Герчева- Несторова. (ред.). *Приложна психология и социална практика, ВСУ "Черноризец Храбър"* (с. 423-432), Варна, България.
- 8) Попов, В., Пседерска, Е., Пенева, Е., **Бозгунов, К.**, Василев, Г., Неделчев, Д., Василева, Ж. (2016). Психометрични характеристики на българската версия на самооценъчната скала за алекситимия от Торонто (TAS-20; Toronto Alexithymia Scale-20). *Психологични изследвания*, 19(2), 25-42.

Представяния на научни конференции и други форуми, свързани с темата на дисертацията

- 1) **Бозгунов, К.**, Уилсън, М., Василева, Ж. (2012). Същност и основни характеристики на психопатията. *Национален студентски конгрес. Велико Търново.*
- 2) **Бозгунов, К.**, Уилсън, М., Василева, Ж. (2012). Психопатията като конструкт и основни методики за оценка. *XI-та международна конференция по приложна и социална психология, Варненски свободен университет „Черноризец Храбър“, Варна*
- 3) Wilson, M., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, Raynov, I., Naslednikova, R., Vassileva, J. (2012). Cultural generalizability of the Hare Psychopathy Checklist: Construct validity in Bulgarian drug users and healthy controls. 3rd Annual Research Forum, University of Illinois at Chicago.
- 4) Wilson, M., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, Raynov, I., Naslednikova, R., Vassileva, J. (2012). Personality mediators of psychopathy in non-incarcerated substance users and healthy controls. 3rd Annual Research Forum, University of Illinois at Chicago.
- 5) Wilson, M., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, Raynov, I., Naslednikova, R., Vassileva, J. (2012). Differential effects of psychopathy on neurocognitive function in heroin and amphetamine users. 3rd Annual Research Forum, University of Illinois at Chicago.
- 6) Wilson, M., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, Vassileva, J. (2013). Differential Effects of Psychopathy in Heroin and Stimulant Users. *Midwestern Psychological Association 85th Annual Meeting, Chicago, IL.*
- 7) Wilson, M. **Bozgunov, K.**, Vassileva, J. (2013). Differential relationships between psychopathy and risk behavior in abstinent drug users and controls. *Society for the Scientific Study of Psychopathy 5th Biennial Conference, Washington, DC.*
- 8) Wilson, M.J., Vasilev, G., **Bozgunov, K.**, & Vassileva, J. (2014). Effects of psychopathy on reward-based decision-making in opiate, stimulant, and polysubstance users. *International Neuropsychological Society 42nd Annual Meeting, Seattle, WA.*
- 9) Vasilev, G., Wilson, M. J., Abramowitz, C., **Bozgunov, K.**, & Vassileva, J. (2014). The cross- cultural generalizability of the Hare Psychopathy Checklist. *10th NIH Fogarty*

International Center symposium on Brain Disorders in the Developing World, Bethesda, MD.

10) Vasilev, G., Wilson, M. J., Abramowitz, C., **Bozgunov, K.**, & Vassileva, J. (2014, February). The cross-cultural generalizability of the Hare Psychopathy Checklist. *10th NIH Fogarty International Center symposium for Brain Disorders in the Developing World, Washington, D.C.*

11) **Bozgunov, K.**, Vasilev, G., Psederska, E., Peneva, E., Nedelchev, D., Vassileva, J. (2016). The Relationship between Psychopathy and Anxiety among Substance Dependent Individuals. *18th European Conference on Personality, Timisoara, Romania.*

12) **Bozgunov, K.**, Psederska, E., Vasilev, G., Vassileva, J. (2016). Psychopathy and Impulsivity. *7th International Congress of Psychologists of Slovenia - Applied Neuropsychology: Between Small and Big Networks, Kranjska Gora, Slovenia.*

13) **Bozgunov, K.**, Popov, V., Vasilev, G., Vassileva, J. (2016). Psychometric characteristics of the Bulgarian version of the Levenson's self-report psychopathy scale. *7th International Congress of Psychologists of Slovenia - Applied Neuropsychology: Between Small and Big Networks, Kranjska Gora, Slovenia.*

14) Georgieva, V., **Bozgunov, K.**, Vasilev, G., Psederska, E., Nedelchev, D., Vassileva, J. (2016). Opposite relationships between trait impulsivity and psychopathy in heroin and amphetamine dependent individuals. *2nd National Congress of Clinical Psychology, Sofia, Bulgaria.*

15) Пседерска, Е., **Бозгунов, К.**, Неделчев, Д., Георгиева, В., Василев, Г., Василева, Ж. (2016). Връзка между алекситимия и психопатия при лица с история на употреба на психоактивни вещества. *Втори национален конгрес по клинична и консултативна психология, София, България.*