

**RAN HEALTH**

25/08/2022

**ARTYKUŁ PODSUMOWUJĄCY**

RAN HEALTH

20-21 czerwca 2022 r., Helsinki, Finlandia

# Zaburzenia osobowości i choroby psychiczne mające wpływ na zapobieganie brutalnemu ekstremizmowi

## Najważniejsze wnioski

Zaburzenia osobowości i choroby psychiczne występujące wśród zradykalizowanych osób stanowią dodatkowe wyzwanie w działalności na rzecz zapobiegania brutalnemu ekstremizmowi. W dniach 20-21 czerwca w Helsinkach grupa robocza RAN ds. zdrowia psychicznego (HEALTH) zebrała 22 uczestników i omówiła z psychologami (zarówno klinicznymi, jak i sądowymi), psychiatrami, władzami lokalnymi i doświadczonymi praktykami w zakresie resocjalizacji fundamentalną dynamikę określonych zaburzeń osobowości i podatność na radykalizację prowadzącą do brutalnego ekstremizmu. Ogólnym celem spotkania było głębsze zrozumienie wyzwań stojących przed praktykami zajmującymi się zradykalizowanymi osobami z zaburzeniami osobowości. Wyzwania te obejmują: brak zrozumienia wzajemnych powiązań między konkretnymi zaburzeniami a radykalizacją, sposób, w jaki zaburzenia mogą prowadzić do przemocy, oraz znaczenie problemu dla działań zapobiegawczych i możliwości leczenia. Na spotkaniu omówiono te kwestie na poziomie praktycznym, tzn. na podstawie analizy rzeczywistych studiów przypadków, co zaowocowało przydatnymi zaleceniami dotyczącymi tego, w jaki sposób zapobiegać uwodzeniu osób z określonymi zaburzeniami i wciąganiu ich w brutalny ekstremizm oraz jak pogłębić naszą wiedzę na temat związku czynników wspierających przemoc z zaburzeniami. Szczególną uwagę zwrócono na mechanizmy i fundamentalną dynamikę antyspołecznego zaburzenia osobowości (ASPD), które przyczyniają się do podatności na radykalne poglądy i ekstremistyczne działania mogące prowadzić do przemocy, a także na interwencje, które odnoszą się do tej fundamentalnej dynamiki. Niektóre z najważniejszych wniosków to:

- Fundamentalna dynamika zaburzeń osobowości, które prowadzą ludzi do brutalnego ekstremizmu, jest powiązana z określonymi cechami/objawami zaburzeń osobowości. Dlatego też diagnoza zaburzeń osobowości nie zawsze jest pomocna, a czasami jest stygmatyzująca. W oparciu o fundamentalną dynamikę praktycy zajmujący się zdrowiem psychicznym w kontekście zapobiegania brutalnemu ekstremizmowi mogą lepiej radzić sobie z konkretnymi objawami zaburzeń i je leczyć.
- Wyzwania związane z leczeniem zaburzeń osobowości są różnorodne. W szczególnych przypadkach, takich jak ASPD, nie ma dostępnych metod leczenia opartych na dowodach. Praktycy muszą również radzić sobie z frustracją związaną z pracą z osobami niechętnymi do współpracy oraz faktem, że poprawa jest czasami krótkotrwała. Ponadto, ponieważ przypisywanie wrogości jest jednym z objawów, praktycy mają ogromne trudności z warunkiem wstępnym leczenia, jakim jest budowanie zaufania.

Niniejszy artykuł podsumowuje główne wnioski wynikające z dyskusji na temat szeregu zaburzeń osobowości (zwłaszcza tych z klastra B), ze szczególnym uwzględnieniem ASPD. W związku z tym w niniejszym artykule opisano

główne (psychiczne) problemy zdrowotne w konkretnych przypadkach, zalecenia dotyczące sposobu radzenia sobie z nimi, właściwe praktyki i niektóre możliwe kontrole w tej dziedzinie.

## Główne punkty dyskusji

### Dynamika leżąca u podstaw antyspołecznych zaburzeń osobowości

W ramach obecnej konceptualizacji ASPD w DSM-5-TR istnieje wiele różnych profili ASPD. Sposób podejścia do tych osób może być bardzo różny. Istnieje również zamieszanie pojęciowe związane z konstruktem psychopatii. Wreszcie, istnieje wiele przypadków współwystępowania z innymi zaburzeniami (ADHD, zaburzenia osobowości klastra B, zaburzenie osobowości typu borderline, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych).

W terapii kontekst zachowania jest często pomijany. W biednych dzielnicach częściej diagnozuje się ASPD. Przemoc jest sposobem na przetrwanie w niektórych dzielnicach, gdzie kodeks uliczny brzmi: nie jesteś bezpieczny, nikomu nie można ufać (to również podsyca przekonania spiskowe i nastroje antyrządowe). Młodzi ludzie, którzy nie są skłonni do przemocy, mogą uważać, że konieczne jest życie zgodnie z tym ulicznym kodeksem, nawet jeśli dorastali w stabilnych i kochających rodzinach (również pod wpływem idealizacji przestępczego/ekstremistycznego stylu życia, napędzanego przez media społecznościowe i pewną muzykę). Pokazuje to, w jaki sposób struktury społeczne kształtują zachowanie, i pomaga nam wyciągnąć wnioski w zakresie deradykalizacji płynące z procesów wycofywania się z innych grup, takich jak gangi, ruchy religijne itp. <sup>(1)</sup>.

### Ścieżki prowadzące do zachowań antyspołecznych i radykalizacji

Aby zrozumieć, dlaczego ludzie zachowują się antyspołecznie, można zacząć od pytania, dlaczego ludzie zachowują się prospołecznie. Wyjaśnieniem jest zbiorowa strategia przetrwania, a mianowicie altruizm odwzajemniony. Warunkami wstępnymi altruizmu odwzajemnionego są zaufanie i zdolność do odwzajemniania (znajomość potrzeb drugiej osoby).

- Brak zaufania:** trauma i zaniedbanie emocjonalne w dzieciństwie są powszechne w przypadku ASPD. Aktualne środowisko społeczne, w którym żyją osoby z ASPD, jest często konkurencyjne i wrogie, a niektóre osoby z ASPD są nadmiernie wyczulone na zagrożenie: **hipermentalizacja**. Osoby te często wykazują dużo agresji. Ścieżka wiodąca do radykalizacji:
  - Z powodu problemów z zaufaniem są bardziej podatne na przekonania spiskowe. Czują, że coś jest nie w porządku, że ktoś knuje przeciwko nim. Zazwyczaj nie mają zaufania do rządu, instytucji, psychologów, psychiatrów, nauczycieli, policji i/lub wymiaru sprawiedliwości i systemu penitencyjnego.
  - Z powodu hipermentalizacji i nadmiernej czujności są podatni na przekonania i idee spiskowe.
  - Przyjmują styl życia „przetrwanie najsilniejszych” i uważają, że muszą się chronić. Ponieważ szukają sojuszników w świecie, któremu nie mogą ufać, są podatni na sieci ekstremistów.
- Brak zdolności odwzajemniania:** zaniedbanie emocjonalne jest powszechne w życiu osób z ASPD i prowadzi do gorszej zdolności mentalizacji: **hipomentalizacji**. Wstępne wyniki badań pokazują, że osoby te zwracają uwagę na wszelkiego rodzaju nieistotne sygnały, gdy patrzą na ludzi okazujących emocje, a zatem pomijają ważne informacje podczas oceny czyichś emocji (tendencyjność uwagi). Ścieżka wiodąca do radykalizacji:
  - Osoby te nie potrafią prawidłowo ocenić emocji i mają trudności z kontrolowaniem własnego zachowania. Robią rzeczy bez zastanowienia, co skutkuje impulsywnym łamaniem zasad.

<sup>(1)</sup> Harris, K. J., Gringart, E. i Drake, D. (2018). Leaving ideological groups behind: A model of disengagement. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 10(2), 91-109. <https://doi.org/10.1080/19434472.2017.1299782>

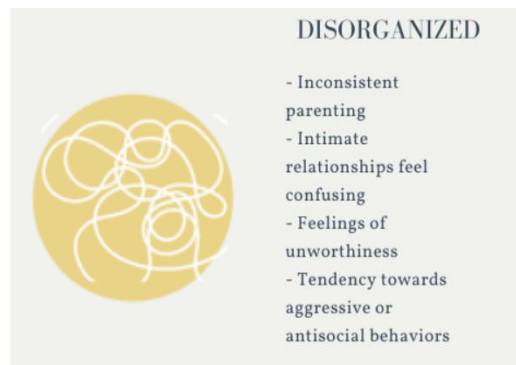
- Brak zdolności odwzajemniania jest często związany z poszukiwaniem wrażeń – np. przypadek młodego mężczyzny z problemami behawioralnymi, który spotkał przyjaciół z grupy ekstremistycznej i pod wpływem impulsu zdecydował się pojechać do Syrii, aby walczyć, ale kiedy dotarł na miejsce, był rozczarowany. Nie wiedział zbyt wiele o Koranie, a kierowała nim głównie chęć poszukiwania wrażeń.
3. **Psychopatia**: zaburzenie o podłożu biologicznym. Takie osoby rozpoznają emocje u innych, ale nie reagują na nie (emocjonalnie). Brakuje im empatii: **bezduszny, nieemocjonalny aspekt**. Jest to niewielka część populacji. Wykazują agresję instrumentalną i zachowania przestępcze. Ścieżka wiodąca do radykalizacji:
- Są zdeterminowani, by osiągać egocentryczne cele.
  - Mogą czerpać przyjemność z tortur i przemocy.
  - Częściej są liderami lub rekruterami.

### Teoria syndemii

Pogląd, że kontekst społeczny musi być brany pod uwagę przy radzeniu sobie z ASPD/radykalizacją, jest zgodny z teorią syndemii<sup>(2)</sup>. Podstawową koncepcją tej teorii jest koncentracja problemów i interakcja między zaburzeniami a czynnikami społecznymi. Omówiono, że teoria syndemii może być odpowiednią ramą analizy przyczyn i konsekwencji, integrując zdrowie psychiczne i czynniki społeczne w analizach w celu opracowania integralnych modeli interwencji.

### Przywiązanie zdeorganizowane

Podczas spotkania wielokrotnie wspomniano o tym, jakie znaczenie mają style przywiązania w rozumieniu ścieżki do radykalizacji (wspierając argument struktur społecznych), a w odniesieniu do zaburzeń osobowości klastra B – jak ważny jest zdeorganizowany styl przywiązania. Przywiązanie zdeorganizowane opiera się na strachu (zob. przetrwanie najsilniejszych) i ma skutki zarówno emocjonalne, jak i poznawcze:



1. zdezorientowana więź emocjonalna ze źródłem strachu (np. ekstremistycznymi przywódcami/opiekunami) w nieudanej próbie znalezienia pocieszenia;
2. dysocjacja poznawcza, czyli niezdolność do myślenia o swoich uczuciach.

Strach lub stres bez drogi ujęcia zaburzą zdolność logicznego i jasnego myślenia o swojej sytuacji, a tym samym podjęcia działań w celu jej poprawienia. W rezultacie osoba w takiej sytuacji jest bardziej podatna na izolację ze strony byłych przyjaciół i rodziny, a dana grupa jest postrzegana jako jedyna bezpieczna przystań, co wywołuje chroniczny stres i strach. Więcej informacji można znaleźć w sekcji „Właściwe praktyki” (zob. model GAP).

### Studia przypadków

Uczestnicy spotkania utworzyli małe grupy, aby omówić cztery studia przypadków. Poniżej przedstawiono krótkie, anonimowe opisy każdego studium przypadku, a także podsumowanie głównych punktów omawianych w odniesieniu do problemów ze zdrowiem psychicznym i wyzwań z nim związanych.

<sup>(2)</sup> Zostało to omówione na internetowym spotkaniu RAN poświęconym zdrowiu psychicznemu, które odbyło się w dniach 22-23 września 2021 r. Link do artykułu podsumowującego można znaleźć [tutaj](#).

### Studium przypadku 1: Zespół stresu pourazowego, cechy osobowości typu borderline, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i ogólny lęk

40-letnia kobieta urodzona i wychowana w Danii, która w dorosłym życiu przeszła na islam. Jej matka należała do sekty o ścisłej hierarchii. Jej ojciec ma problem z alkoholem. Rozwiodła się z mężem, którego oskarżyła o fizyczne znęcanie się i molestowanie, oraz straciła opiekę nad trójką dzieci. Następnie poślubiła znacznie młodszego mężczyznę, prawdopodobnie w celu uzyskania wyższego statusu w bardzo skrajnym środowisku salafickim w Danii. Teraz dostała wyrok pozbawienia wolności za wspieranie Państwa Islamskiego i terroryzmu. Z jej dokumentacji medycznej wynika, że zdiagnozowano u niej zespół stresu pourazowego, zaburzenie z cechami osobowości typu borderline, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i ogólny lęk.

- Kiedy rozwiodła się ze swoim pierwszym mężem, zaczęła wieść bardziej rygorystyczne życie i odizolowała się od swojej sieci. To właśnie wtedy zaczęła mieć obsesję na punkcie skrajnych islamistycznych idei. Utrata opieki nad trójką dzieci spowodowała, że wycofała się z jakiegokolwiek kontaktu z systemem.
- Wygląda na to, że ma (ambivalentne) problemy z przywiązaniem. Potrzebuje kontroli i bezpieczeństwa.
- To, co jest najbardziej trwałe w jej przypadku, to trudność w znalezieniu „egosyntonicznej tożsamości” i stabilności. Religia, rygorystyczne zasady oraz obsesyjne idee i przekonania służą jej jako narzędzia do odwrócenia uwagi od trudnych myśli i przytłaczających reakcji emocjonalnych, które wcześniej prowadziły do nadużywania substancji, zerwanych związków i ogólnie chaotycznego stylu życia.
- Istnieje wiele niepewności co do tego, dlaczego ma tak sztywny sposób myślenia i jakie są jej motywy. Celem interwencji jest stworzenie przestrzeni, w której wykazana zostanie stabilność, sztywne myśli powoli staną się bardziej zniuansowane, a w razie potrzeby oferowana jest pomoc. Współpraca opiera się na elastyczności, łatwym dostępie, braku ram czasowych i braku ograniczeń lub wymagań jako takich.

### Studium przypadku 2: Cechy osobowości typu borderline i cechy zależne

Włoszka, która przeszła na rygorystyczny odłam islamu i udała się do Syrii. Gdy była dzieckiem, jej matka była nieobecna i cierpiała na depresję, jej ojciec jest zagorzałym ateistą, a jej babcia przyjęła feministyczną wizję kobiet. W dzieciństwie zmagala się z wykluczeniem społecznym ze strony rówieśników i problemami w relacjach. Jej cechy osobowości typu borderline ujawniły się w okresie dojrzewania. Samookaleczenie było dla niej sposobem na rozładowanie stresu, a swojego męża poznała na forum dla samookaleczających się. Oboje przeszli na islam. Cierpiał na ciężkie zaburzenia obsesyjno-kompulsywne z psychotyczną strukturą osobowości. Był przekonany, że jego problemy wynikają z instrumentów społecznych, takich jak pieniądze i dokumenty osobiste, i dlatego przeprowadzili się do Syrii. Podejrzewa się, że już nie żyje. Podczas tego związku nadmiernie go idealizowała i rozwinęła w sobie cechy zależne. Jest oskarżona o wspieranie

- Samookaleczenie jako wyraz jej cech osobowości typu borderline mogło być początkiem jej procesu radykalizacji. W Internecie stworzyła wokół tego całą swoją (społeczną) tożsamość. Na forum znalazła ludzi, którzy ją rozumieli, czego nie doświadczyła od osób wokół niej.
- Cechy zależne odnoszą się do jej psychologicznego związania się z mężem. Nie ma sieci społecznych; jej mąż był jej całym światem. Rygorystyczny odłam islamu zapewnił jej idealną rolę kobiety zależnej i pozbawionej odpowiedzialności. Twierdzi, że nienawidzi Państwa Islamskiego, ponieważ nie są oni „prawdziwymi muzułmanami”.
- Pobyt w więzieniu jej nie przeszkadzał, ponieważ narzucał jej codzienną rutynę i mogła żyć w izolacji od innych więźniów. Obecnie przebywa w zamkniętej małej społeczności, której celem jest próba jej resocjalizacji.
- Ta sprawa dotyczy bardziej cech osobowości i aspektów społecznych. Nie jest osobą gwałtowną. Dlatego też ogólna interwencja mająca na celu pracę nad umiejętnościami społecznymi, emocjami i tworzeniem sieci może być dla niej najlepszym rozwiązaniem.



### Studium przypadku 3: Zaburzenia ze spektrum autyzmu, cechy antyspołeczne

*Holenderski chłopiec (17 lat) oskarżony przez matkę o zostanie prawicowym ekstremistą. Jego rodzice rozwiedli się, gdy miał 12 lat, a obecnie mieszka z matką. Jego matka ma wiele problemów z innymi ludźmi i nowymi relacjami. Jego ojciec mieszka za granicą i według matki jest „psychopata”. Policja podsłuchiwała rozmowy chłopca na temat handlu narkotykami, zakupu broni i zabijania wrogów. W jego komputerze znaleziono plan budowy bomby i mapy ze wszystkimi synagogami w Holandii. W jego telefonie znajdowało się wiele zdjęć i tekstów skrajnie prawicowych ruchów, nienawistnych wiadomości i obrazów ukazujących żydów, gejów i lewicowych polityków. W przeszłości zdiagnozowano u niego autyzm. Jest dobrym mówcą i patologicznym kłamcą. Nie czuje odpowiedzialności za swoje czyny. Bagatelizuje swoje czyny i ich konsekwencje*

i opiekuna w celu zbudowania sieci wokół tego młodego człowieka.

- Bardzo trudno ustalić, co tak naprawdę się wydarzyło, ponieważ chłopiec wielokrotnie okłamywał różne osoby i organizacje. Czy rzeczywiście istniało zagrożenie? Dlatego trudno określić, czy jest to sprawa opieki zdrowotnej czy policji.
- Wciąż jest nastolatkiem poszukującym swojej tożsamości, co utrudnia rozróżnienie między tym, co jest odgrywaniem ról, a tym, co staje się zaburzeniem osobowości.
- Jego rodzina była bardzo niestabilna i został opuszczony przez wiele osób. Ma dużą potrzebę porządku i jasnych wskazówek, co jest dobre, a co złe, które pomagają mu rozwiewać wątpliwości w swoim życiu.
- Kiedy skończy 18 lat, środki, jakimi specjaliści mogą go wspierać, zostaną ograniczone. Istnieją obawy o jego zdolności psychologiczne, plany edukacyjne i późniejsze dochody, a także niepokój, że w przyszłości stanie się przestępcą.
- Zachodzi wyraźna potrzeba długoterminowego kontaktu

### Studium przypadku 4: (Paranoidalna) schizofrenia, psychoza i nadużywanie narkotyków

*Kurd, były bojownik sił kurdyjskich w Iraku, a obecnie uchodźca w Niemczech. Chociaż nie ma pewności co do diagnozy, mężczyzna wydaje się cierpieć na paranoję schizofreniczną i psychozę z urojeniami religijnymi (Allah mu rozkazuje). Miał długą historię nadużywania marihuany. Nagle przestał, gdy Allah mu to nakazał. Często mówi, że wszyscy muszą podążać za Allahem, w przeciwnym razie pójdą do piekła. Był stosunkowo nowym wyznawcą islamu i podejrzewa się, że jest pod wpływem salafickiego nauczyciela mieszkającego poza Niemcami. Co więcej, wyraża pewne poczucie wielkości, bycia posłańcem lub wybranym Allahem. Jest bardzo agresywny, popełniał liczne przestępstwa w krótkim okresie, które obejmowały wandalizm i napaść – zwłaszcza od czasu wystąpienia epizodów psychotycznych o treści religijnej. W przeszłości był objęty systemem opieki, gdy cierpiał na paranoiczne epizody psychotyczne bez treści religijnych. System opieki nie jest w stanie sobie z nim poradzić, dlatego sędzia skierował go na oddział medycyny sądowej.*

- Jego uzależnienie od narkotyków jest prawdopodobnie mechanizmem radzenia sobie. Oprócz schizoidalnej paranoi i psychozy, może to być zespół stresu pourazowego i inna (wojenna) trauma. Odmawia przyjmowania leków, a unieruchomienie jest czasami konieczne, aby utrzymać go w ryzach. Wymaga to codziennej oceny.
- Religijne urojenia powodowane jego psychozą często przyjmują różne role: albo mesjasza wybranego przez Boga, albo ofiary szatana/dżina.
- Struktura wieloagencyjna nie jest wystarczająca w tym przypadku. Większość uwagi skupia się na zagrożeniach, ale nie ma pewności, czy traktować go jako zradykalizowany przypadek, który mógłby być rozpatrywany na szczeblu federalnym, czy jako przypadek pacjenta psychiatrycznego, który byłby rozpatrywany lokalnie w systemie opieki zdrowotnej. Pozostawia to potencjalnie niebezpieczną osobę pomiędzy systemem opieki a systemem bezpieczeństwa, co zwiększa ryzyko przemocy.
- Niepokojące jest to, że instytucje nie przekazują sobie informacji. Sprawia to, że praktycy nie są w stanie odpowiednio zająć się sprawą.
- System opieki poinformował, że rozwój treści psychotycznych nie rozpoczął się od treści religijnych, ale od treści paranoicznych, co doprowadziło do pierwszych kontaktów z systemem opieki i/lub organami bezpieczeństwa. Jeśli psychoza nie jest dostatecznie leczona,

treści religijne są często dodawane do treści psychozy. Ta sytuacja wydaje się zwiększać prawdopodobieństwo przemocy, zwłaszcza gdy dana osoba otrzymuje „polecenia”, tak zwane fonemy imperatywne.

## Zalecenia

### Wnioski wyciągnięte z odłączenia się od gangu

- Należy skupić się na rozczarowujących doświadczeniach z członkami grupy (gangu), na przykład agitatorach w grupie stosujących ekstremalną przemoc wobec niewinnych osób lub innych istotnych konfliktach wewnątrz grupy.
- Należy upewnić się, że oprócz sieci ekstremistów jest coś jeszcze, dla czego warto żyć, na przykład więzi rodzinne, praca, dochody i status. Osoby są skłonne opuścić gang/ekstremistyczną grupę tylko wtedy, gdy są pewne, że istnieje alternatywa.

### Zalecenia ogólne

- Należy stosować rozmowy motywujące do wycofania się z przemocy: skupić się na akceptacji, unikać dyskusji lub perswazji. Tworzyć rozbieżności w stosunku do (nowych) celów życiowych.
- Nie należy oczekiwać, że resocjalizowane osoby szybko okażą wrażliwość i/lub otwartość, ani wywierać na nie presji. Mogą to odbierać jako pogardę lub całkowity brak szacunku do nich.
- Należy uważać na szufladkowanie. Stwierdzenie, że ktoś cierpi na zaburzenia psychiczne, może być bardzo stygmatyzujące. Należy znaleźć złożoność w przypadku, spróbować go zdekonstruować i podejść do danej osoby indywidualnie. Leżąca u podstaw dynamika nadaje kierunek leczeniu.

### Cechy osobowości typu borderline i zależne

- Osoby z cechami osobowości typu borderline i zależnymi potrzebują szacunku, poczucia bycia zrozumianym i uwagi, dlatego przywiązują się do specjalistów. Dzieje się tak zarówno w przypadku osób, u których zdiagnozowano zaburzenie osobowości typu borderline, jak i skazanych za przestępstwa terrorystyczne. Pierwszym krokiem jest pomoc im w zrozumieniu sposobu, w jaki przywiązują się do innych ludzi. Jeśli rozumieją, jak funkcjonują, pozwoli to im pozbyć się znacznej ilości stresu.
  - Aby zrozumieć strukturę ich funkcjonowania, można użyć analizy funkcjonalnej. Analiza funkcjonalna bada okoliczności poprzedzające i konsekwencje zachowania.
  - Funkcjonalna analiza zachowania jest często wykorzystywana jako część terapii poznawczo-behawioralnej, która uwzględnia okoliczności poprzedzające, myśli, działania i konsekwencje, które składają się na zachowanie <sup>(3)</sup>.
- Ważne jest, aby nie rzutować swojej osobistej perspektywy na klienta. Należy zastanowić się, czy dana osoba stanowi (nadal) zagrożenie, a jeśli nie, to czy chce otrzymać pomoc. Jeśli tak nie jest, zawsze należy zbadać, czy korzystne jest zapewnienie terapii lub programów deradykalizacji/wycofania się z działalności ekstremistycznej.

### Zachowania antyspołeczne/zaburzenia osobowości

- Często u ludzi diagnozuje się ASPD, ale kontekst społeczny odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu ich zachowania, dlatego ważne jest, aby wziąć go pod uwagę. Potrzebne są zarówno interwencje terapeutyczne, jak i społeczne.

#### Brak zaufania – hipermentalizacja

- Gdy ktoś wierzy w narracje spiskowe i/lub ma uczucia psychotyczne, **metoda LEAP** może być pomocna. Celem tej metody jest podążanie za diagnozą problemu i nawiązanie kontaktu za pomocą następujących

<sup>(3)</sup> Zob.: <https://positivepsychology.com/functional-analysis-cbt/#theory>

kroków: wysłuchanie danej osoby, wczucie się w jej uczucia, uzgodnienie części wspólnych, partnerstwo poprzez zrobienie czegoś, aby jej pomóc <sup>(4)</sup>.

- Należy skupić się na traumach, które wpływają na zaufanie (np. przywiązanie zdeorganizowane), i wczuć się w uogólnioną nieufność. **Terapia traumy** może również w pewnym stopniu zmniejszyć brak zaufania. W związku z tym ważne jest, aby nie umieszczać wszystkich osób z ASPD w grupie, ale naprawdę skupić się na osobach, które doświadczyły traumatycznych epizodów w przeszłości.

#### Brak zdolności odwzajemniania – hipomentalizacja

- Tendycyjność uwagi można w pewnym stopniu zmniejszyć dzięki terapii traumy, ale także dzięki **psychoedukacji**: należy pomóc osobie w uświadomieniu, że może być postrzegana jako agresywna w swoim środowisku, co zwiększa agresywne reakcje.
- Doradztwo w zakresie impulsywnego stylu życia**: celem tego programu jest zaoferowanie osobom z ASPD możliwości porozmawiania o swoich problemach i wsparcie ich w zwiększaniu świadomości i refleksji oraz znalezieniu innych strategii dla ich myślenia i zachowania <sup>(5)</sup>.
- Inną interwencją jest stworzenie ochronnej, zdrowej sieci społecznej. Należy zapewnić osobie odpowiednie kwalifikacje, pracę, dom i wsparcie finansowe.
- Ryzyko dotyczy nie tylko radykalizacji, ale także przestępczości. Należy monitorować osobę przez lata pod kątem narkotyków i przynajmniej.

#### Brak empatii

- Istnieją pierwsze przesłanki wskazujące na to, że osoby o cechach psychopatycznych nie mają pojęcia o wpływie swojego zachowania na otoczenie. Kiedy nauczą się rozpoznawać emocje u innych, reagują odpowiednio.

#### Schizofrenia

- Kiedy osoba cierpiąca na psychozę reaguje urojeniami religijnymi, na ogół występuje wiele różnych objawów i trzeba zrozumieć tło kulturowe danej osoby. Jeden z praktyków zauważył, że aby uzyskać dostęp i potencjalnie zbudować zaufanie, należy również zrozumieć rolę danej osoby w urojeniu.
- Bardzo ważna jest również ocena ryzyka. Gdy istnieje wyraźne ryzyko przemocy, konieczne jest podjęcie działań i zwiększenie starań we wspieraniu i ochronie zarówno jednostki, jak i społeczeństwa. Określenie zaburzenia psychicznego lub tego, czy mówimy o zradykalizowanej osobie, może nie mieć większego znaczenia. Silne skupienie się na ryzyku może w konsekwencji zwiększyć ryzyko, gdy mamy do czynienia z osobą cierpiącą na schizofrenię, potęgując urojenia paranoidalne. Analiza potrzeb mogłaby potencjalnie zapobiec dalszej eskalacji zarówno radykalizacji, jak i zaburzeń psychicznych.

## Właściwe praktyki

- Metoda LEAP – LEAP** (wysłuchanie, wczucie się, uzgodnienie, partnerstwo) to program komunikacji oparty na dowodach naukowych. Program ten umożliwia lekarzom zajmującym się zdrowiem psychicznym budowanie relacji z osobami cierpiącymi na poważne choroby psychiczne w celu zaakceptowania leczenia.

<sup>(4)</sup> Amador, X. i Johanson, A.-L. (2000). *I am not sick, I don't need help! Helping the seriously mentally ill accept treatment*. Vida Press.

<sup>(5)</sup> Thylstrup, B. i Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counselling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, 57, 48-54.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.001>

\* Więcej informacji na temat tego modelu nie zostało jeszcze opublikowanych w Internecie

2. **Model GAP** – organizacja [JUMP](#) z siedzibą w Niemczech, skupiająca się na działaniach na rzecz wyjścia ze skrajnie prawicowego ekstremizmu, opracowała model GAP oparty na teorii przywiązania. Teoria przywiązania została opracowana przez Johna Bowlby'ego, a tysiące badań dotyczących różnych relacji społecznych dostarczyło bogatej bazy dowodowej. Model ten ma na celu pomóc praktykom zrozumieć ukształtowane przywiązanie do autorytatywnej jednostki lub grupy oraz znaleźć sposób stworzenia nowego przywiązania prowadzącego do wyjścia z brutalnego ekstremizmu\*.
3. **Krajowe Centrum Wsparcia w zakresie Ekstremizmu** – [LSE](#) to holenderski ośrodek wsparcia, który zapewnia wsparcie rodzinne, porady indywidualne i kontakt z grupą dla osób borykających się z radykalizacją i ekstremizmem.



Multidyscyplinarny zespół składa się z profesjonalistów posiadających doświadczenie w dziedzinie radykalizacji, opieki nad młodzieżą, opieki kryzysowej i pracy międzykulturowej.

## Monitorowanie

- Podczas pandemii koronawirusa lekarze zajmujący się zdrowiem psychicznym zauważyli w swojej praktyce wzrost liczby osób wierzących w spiski. Szczególnie w populacji klastra B rośnie nieufność wobec instytucji rządowych i ich polityk, co prowadzi do praktycznych konsekwencji dla lekarzy, takich jak odmowa leczenia lub trudności w budowaniu zaufania (np. odmowa noszenia maski na twarz). Spotkanie kontrolne zespołu RAN ds. zdrowia psychicznego na temat fragmentacji ideologii i radykalizacji pojedynczych zagadnień mogłoby dotyczyć takich praktycznych kwestii oraz tego, w jaki sposób zmiany społeczne wpływają na skuteczne leczenie.
- Szczególną uwagę poświęcono ASPD, a w mniejszym stopniu innym zaburzeniom osobowości z klastra B. Spotkania ekspertów powinny dotyczyć innych istotnych zaburzeń osobowości z klastra B (osobne spotkanie dla każdego zaburzenia) i zwracać uwagę na aspekt płci w zaburzeniach osobowości, a co za tym idzie – aspekt płci w ścieżkach radykalizacji.

## Warto także przeczytać

Alexandra Stein w swoim artykule [The Role of Disorganized Attachment in Extremist Organizations](#) opisuje wspólne cechy totalitarnych – lub totalistycznych – grup i omawia, w jaki sposób manipulowanie relacjami przywiązania napędza hiperwiarę i bezkrytyczne posłuszeństwo zwolenników oraz w jaki sposób zrozumienie tego może pomóc w kierowaniu naszymi działaniami prewencyjnymi i interwencyjnymi.

Książka [Code of the Street](#) autorstwa Elijaha Andersona opisuje, w jaki sposób ludzie przejmują przemoc, nawet jeśli nie są z natury agresywni. Skłonność do przemocy wynika z okoliczności życia wśród ludzi ubogich w gettach – braku pracy pozwalającej zarobić na życie, piętna rasowego, skutków powszechnego zażywania narkotyków i handlu nimi, a także wynikającego z tego wyobcowania i braku nadziei na przyszłość. W ten sposób struktura społeczna kształtuje zachowania jednostek, rodzin i społeczności. Istnieje większa szansa na zdiagnozowanie ASPD, jeśli dana osoba pochodzi ze „złej” dzielnicy, co rodzi pytanie, czy ASPD nie jest w rzeczywistości kwestią społeczną, a kontekst zachowania jest zbyt często zaniedbywany.

Nils Duits, Daphne Alberda i Maaïke Kempes w swoim artykule [Psychopathology of Young Terrorist Offenders, and the Interaction With Ideology and Grievances](#) zbadali, czy i w jakim stopniu psychopatologia jest związana z ideologią przemocy, problemami i gniewem z powodu postrzeganej niesprawiedliwości.

Zainab Al-Attar w swoim artykule [Severe Mental Disorder and Terrorism: When Psychosis, PTSD and Addictions Become a Vulnerability](#) opisuje, że gdy akty terrorystyczne są planowane lub przeprowadzane przez osoby z zaburzeniami psychicznymi, należy zbadać możliwe powiązania funkcjonalne między nimi w celu określenia ryzyka i podejść do zarządzania ryzykiem oraz jego ograniczania. W artykule analizowane są takie powiązania funkcjonalne, ich złożoność i konsekwencje dla interwencji klinicznych.