

Anna Mikołajczyk

"Zła" osobowość : deficyty w przyswajaniu norm moralnych jako wyznacznik osobowości psychopatycznej

Kultura i Wychowanie 5, 104-120

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

„Zła” osobowość. Deficyty w przyswajaniu norm moralnych jako wyznacznik osobowości psychopatycznej

Anna Mikołajczyk

Łódź, Polska

ankamikolaj@gmail.com

Słowa kluczowe: Osobowość, psychopatia, moralność, psychologia rozwojowa, mechanizm hamowania agresji

Psychologia, jak każda inna dynamicznie i wielokierunkowo rozwijająca się dziedzina nauki, napotyka na szereg problemów natury merytorycznej, zasadzających się na fakcie równoprawnej obecności w jej ramach wielu paradygmatów oraz aktywności badawczej, skutkującej kolejnymi rewizjami modeli teoretycznych. Jednym z pojęć, którego znaczenie podlegało wielokrotnie redefinicji, a wokół którego zorganizowana jest tematyka niniejszej pracy, jest termin „psychopatia”.

Psychopatia. Konteksty teoretyczne

Na gruncie nauk psychologicznych termin psychopatia zazwyczaj denotuje ujętą w kategorii kliniczne patologię osobowości, w podobny sposób rozumiany jest również przez dziedziny odmienne, w tym współczesną kulturę masową, podejmującą temat poprzez pryzmat zafascynowania odmiennością i przybierającym ekstre-

Anna Mikołajczyk, doktorantka, Zakład Psychologii Lekarskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, mgr psychologii, mgr kulturoznawstwa, członkini Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

malne formy nieprzystosowaniem społecznym. Odmienny od klinicznego obraz jednostki o cechach psychopatycznych przybliża psychologia pracy i organizacji, traktując psychopatię jako odmianę subklinicznego zaburzenia możliwego do zdiagnozowania wśród „zdrowej” populacji. Współcześnie nazwa „psychopatia” używana jest przez psychologów dość ostrożnie. Dziedzina nauki, w obrębie której psychopatia powstała, porzuca ją, czy to ze względu na brak definicyjnej precyzji, czy też negatywne konotacje narosłe wokół terminu. Należy zwrócić uwagę na istotny fakt, że obecnie psychopatia nie jest już traktowana jako jednostka chorobowa i została wyeliminowana z oficjalnie obowiązujących klasyfikacji. Odwołując się do teoretycznego modelu psychopatii rozumianej jako wymiar osobowości (psychopatia-norma), należałoby rozumieć „psychopatyczny” kraniec kontinuum jako zaburzenie funkcjonowania na poziomie behawioralnym oraz na poziomie emocjonalnym, przede wszystkim w aspekcie emocjonalnego funkcjonowania w relacjach interpersonalnych, przy niejednokrotnie niezaburzonym funkcjonowaniu poznawczym.

Przedstawienie sposobów rozumienia pojęcia w kontekście historycznym wydaje się zasadne, gdyż nawet ograniczenie się jedynie do przytoczenia nazw, jakimi określano zjawisko, pozwala uchwycić jego istotę. Jeden z najstarszych terminów określających pojęcie bliskie dzisiejszemu rozumieniu psychopatii, to sięgające starożytności

wyrażenie „człowiek bez skrupułów”, stworzone przez ucznia Arystotelesa – Teofrasa¹. Kliniczny rodowód psychopatii wywodzi się od pierwszych opisów nieprzystosowanych społecznie wzorów zachowania się, zaburzeń uczuć i woli autorstwa francuskiego psychiatry przełomu XVIII i XIX wieku – Filipa Pinela². Opisywane zjawisko określał jako „mania bez delirium” (*manie sans delire*) lub „szaleństwa bez delirium” (*emportement sans delire*). Kolejne określenia, które pojawiły się w literaturze psychiatrycznej, to „obłąd jasny” (*folie lucide*) autorstwa Trélata i „moralne pomieszanie zmysłów” użyte przez Rusha w 1812 roku. Wymienione wyżej historyczne nazwy psychopatii zwracają uwagę na istotne cechy zjawiska³. Brak objawów psychotycznych (bez delirium) powoduje, że jednostka psychopatyczna nie sprawia wrażenia chorej, nie powoduje dyskomfortu obserwatora, często wręcz przeciwnie – robi wrażenie zupełnie zdrowej, o racjonalnym, „jasnym” (*lucide*) umyśle, a dzięki umiejętnej samoprezentacji i wykorzystaniu mechanizmów manipulacji może nawet sprawić, że jej towarzystwo okaże się pożądane przez otoczenie. Przymiotnik „moralny” zwraca uwagę na sferę relacji z innymi, podlegającą największym zaburzeniom. Główny obszar patologii w psychopatii to sfera etyki, być może to stanowi przyczynę problemów definicyjnych, gdyż proces diagnostyczny obejmuje w tym przypadku posługiwanie się kryteriami wartościującymi, odwołującymi się bardziej do jakości moralnych dobro/zło niż do konkretnych objawów zdrowia/

choroby. Prichard⁴ w autorskiej koncepcji psychopatii, nazwanej obłądem moralnym (*moral insanity*), opisał zaburzenie charakteryzujące się degradacją lub wrodzonym brakiem uczuć moralnych, przy jednoczesnym sprawnym działaniu sfery intelektualnej. Pojęcie psychopatii, a dokładniej „konstytucjonalnej psychopatycznej małowartościowości” (*konstitutionell psychopathische Minderwertigkeit*), wprowadził niemiecki psychiatra Koch⁵ w opisie trwałego defektu uczuć w rozumieniu prichardowskim, wskazując jednoznacznie na organiczną, wrodzoną etiologię psychopatii. Krótki przegląd podejść kolejnych praktyków i badaczy do psychopatii prezentuje Jakubik⁶; psychopatię określano jako typ osobowości pozbawionej uczuciowości wyższej, posiłkując się nazwami takimi jak m.in. daltonizm moralny (Maudsley), znieczulenie zmysłu moralnego (Balet), inwalidztwo moralne (Arnaud), społeczno-fizjologiczna niewrażliwość (Rotenberg), zespół anetyczny (Albrecht), psychopatia amoralna (Birnbaum), defekt moralny (Wyrsch), anomalia zmysłu moralnego (Barbe), stan ubytku moralnego (Berze), niedorozwój moralny (Mazurkiewicz). Bez względu na etiologię, jakiej doszukiwali się badacze, wspólne pozostawało umiejscowienie kluczowych objawów w sferze zaburzonej uczuciowości złożonej. Choć współcześnie prowadzone badania⁷ wskazują na dysfunkcje również w obszarze uczuć prostych, zaburzona uczuciowość prosta rozważana jest głównie w kontekście efektu wywieranego na

¹ Teofras (1963), *Pisma wybrane*, Warszawa.

² Q.a.: Jakubik A. (2003), *Zaburzenia osobowości*, Warszawa.

³ Ibidem.

⁴ Q.a.: Hare R. (2006), *Psychopaci są wśród nas*, Kraków.

⁵ Ibidem.

⁶ Jakubik A., *Zaburzenia osobowości*, op. cit.

⁷ Viding E. (2004), *Annotation: Understanding the development of psychopathy*, „Behavioral Sciences and the Law”, no. 45, p. 1329–1337.

funkcjonowanie jednostki w obszarze wartości etycznych.

Na gruncie psychiatrii dynamicznej proponowano w miejsce psychopatii takie określenia jak m.in. charakter narcystyczny (Kernberg), osobowość hiperinstrumentalna (Wolman) czy też osobowość manipulacyjna (Bursten). Wymienione nazwy podkreślają złożoność i wieloaspektowość omawianego typu zaburzenia. Różnorodność używanych określeń i odmiennosc cech, do jakich odwołują się w swoich nazwach, ponownie zwraca uwagę na niejasność terminu. Współczesne badania⁸ przeprowadzone nad osobowością psychopatyczną potwierdzają złożoność zjawiska i postulują wyodrębnienie podtypów psychopatycznego spektrum w zależności od konfiguracji cech i ich nasilenia. Proponowane podtypy: narcystyczny, z pogranicza, sadystyczny i antyspołeczny wskazują na dominację określonego zestawu cech przynależnego zaburzeniom osobowości, sklasyfikowanym w wiązce B w *Podręczniku diagnostycznym i statystycznym zaburzeń psychicznych IV*⁹.

Głównym źródłem problemów definicyjnych jest częste mylenie lub zamienne stosowanie terminów: „psychopatia”, „antyspołeczne zaburzenie osobowości”, „socjopatia”. Zakresy tych nazw częściowo się pokrywają, nie są jednak tożsame. Określenie „socjopatia”, które wypadło społecznym kontekstem patologii, nie jest już

powszechnie stosowane. Należy więc przede wszystkim wprowadzić rozróżnienie pomiędzy „psychopatią” a „antyspołecznym zaburzeniem osobowości”. Współcześnie oddziela się wyżej wymienione pojęcia, posługując się m.in. odmiennym kryterium oceniania (diagnozowania). W opracowywanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne podręcznikach zaburzenie nazwane początkowo „osobowością socjopatyczną z reakcjami antisocjalnymi” (DSM-I, 1952)¹⁰, następnie „zaburzeniem osobowości typu antisocjalnego” (DSM-II, 1968)¹¹ i w kolejnych wydaniach „antyspołecznym zaburzeniem osobowości” aż do DSM-IV, 1994¹², gdzie opisuje się zaburzenie głównie poprzez odwołanie do wyszczególnionych **behavioralnych** kryteriów diagnostycznych, podobnie jak wyróżnioną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych¹³ osobowość dysocjalną. Kryteria podręczników diagnostycznych DSM IV i ICD-10 dla odpowiednio: antyspołecznego zaburzenia osobowości i osobowości dysocjalnej zostały przedstawione poniżej.

Natomiast do oceny psychopatii bazę stanowią cechy osobowości oceniane za pomocą listy objawów (*checklist*) lub kwestionariusza, np. PCL-R¹⁴.

⁸ Huchzemeier C. et al. (2007), *The Relationship between DSM IV Cluster B Personality Disorder and Psychopathy According to Hare's Criteria: Clarification and Resolution of Previous Contradictions*, „Behavioral Sciences and Law”, no. 25, p. 901–911; Murphy C., Vess J. (2000), *Subtypes of psychopathy: proposed differences between narcissistic, borderline, sadistic, and antisocial psychopaths*, „Psychiatric Quarterly”, no. 1, p. 11–29.

⁹ American Psychiatry Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wydanie czwarte), Waszyngton.

¹⁰ American Psychiatry Association (1952), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ed. 1), Waszyngton.

¹¹ American Psychiatry Association (1968), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ed. 2), Waszyngton.

¹² American Psychiatry Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ed. 4), Waszyngton.

¹³ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Kraków, 1998.

¹⁴ PCL-R (*Revised Psychopathy Checklist*), jedno z najpopularniejszych obecnie narzędzi do badania osób pod względem cech osobowości kojarzonych z psychopatią, stworzone przez wybitnego badacza psychopatii prof. Roberta Hare'ego (zostanie przedstawione w dalszej części rozdziału).

Kryteria DSM-IV dla osobowości antysocjalnej¹⁵:

A. Utrzymujący się wzorec braku poszanowania i pogwałcenia praw innych ludzi, pojawiający się po 15 roku życia, przejawiający się przynajmniej trzema z następujących kryteriów:

1. niezdolność do podporządkowania się normom społecznym opisującym zachowania zgodne z prawem, objawiająca się wielokrotnie dokonywanymi czynami stanowiącymi podstawę aresztowania;
2. zakłamanie objawiające się wielokrotnym dopuszczeniem się kłamstwa, używaniem pseudonimów przestępczych lub oszukiwa-

zachowania w pracy zawodowej lub w dotrzymywaniu zobowiązań finansowych;

7. brak poczucia winy wyrażający się obojętnością lub racjonalizacją wyrządzenia krzywdy, szkodenia i okradania innych.

B. Osoba musi mieć przynajmniej 18 lat.

C. Udokumentowane zaburzenia zachowania, które pojawiły się przed 15 rokiem życia.

D. Zachowanie antyspołeczne nie pojawia się wyłącznie w trakcie schizofrenii lub epizodu manii.

Nazewnictwo, jakim posługują się podręczniki diagnostyczne oraz wymieniane kryteria wskazują na osiowe dla zaburzenia zachowania godzą-

Tabela 1. Kryteria ICD-10 dla osobowości dyssocjalnej

Niewspółmierność między zachowaniem a obowiązującymi normami społecznymi charakteryzująca się:	
1	bezwzględnym nieliczeniem się z uczuciami innych
2	silną i utrwaloną postawą nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych
3	niemożnością utrzymania trwałych związków z innymi, chociaż nie ma trudności w ich nawiązaniu
4	bardzo niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych
5	niezdolnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności z doświadczanych kar
6	wyraźną skłonnością do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem
7	cechą towarzyszącą może być także nadmierna drażliwość

3. impulsywność, niezdolność planowania;
4. skłonności do rozdrażnienia i agresja wyrażająca się w notorycznych bójkach i napaściach;
5. brak troski o bezpieczeństwo własne i innych;
6. brak odpowiedzialności wyrażający się niezdolnością spełniania wymogów

ce w porządek społeczny. Przytoczenie w tym miejscu kryteriów behawioralnych, wyszczególnionych przez obowiązujące klasyfikacje dla odpowiadających sobie zaburzeń osobowości dyssocjalnej (ICD-10) i antyspołecznego zaburzenia osobowości (DSM IV), wydaje się stosowne, gdyż po pierwsze oba zaburzenia pozostają w związku z psychopatią (na dowód czego przytoczone zostaną fakty badawcze w dalszej części pracy), po drugie specyficzne zachowania, które obejmują,

¹⁵ Opracowanie własne na podst.: Seligman, M.E.P., Walker E.F., Rosenham D.L. (2003), *Psychopatologia*, Poznań.

mogą stanowić obserwowalną manifestację cech, jakie desygnuje termin „psychopatia”.

Publikacją przełomową dla rozumienia zjawiska psychopatii jest *Maska zdrowia* Harleja Clackeya¹⁶. Metaforyczny tytuł nawiązuje do jednej z charakterystycznych dla psychopatii cech – umiejętności stwarzania pozorów normalności dzięki manipulacji oceną, jaką wystawia jednostce psychopatycznej otoczenie; psychopaci prezentują się jako ludzie zdrowi, często inteligentni, zdolni, czarujący, odnoszący sukcesy w sferze towarzyskiej i w aktywności zawodowej. Clackley na podstawie obserwacji klinicznych stworzył listę cech charakteryzujących psychopatę. Nie została ona zweryfikowana statystycznie, nie ma więc statusu formalnego narzędzia diagnostycznego. Badacze psychopatii często powołują się jednak na listę cech wyróżnionych przez Clackleya jako źródło jasnego i precyzyjnego opisu osoby psychopatycznej¹⁷. Istotny jest fakt, że propozycja Clackleya wytyczyła drogę dla osobowościowego podejścia do problemu psychopatii, odmiennego niż podejście behawioralne charakterystyczne dla podręczników diagnostycznych. Według Clackleya przy pozostającym w normie funkcjonowaniu intelektualnym psychopata odznacza się:

1. Trwałą niezdolnością do związków uczuciowych z innymi ludźmi.
2. Niezdolnością do odczuwania głębokich uczuć, głównie miłości czy współczucia.
3. Bezosobowym stosunkiem do życia seksualnego (przedmiotowe traktowanie partnera).
4. Powierzchnowym urokiem.

¹⁶ Clackley H. (1988), *The mask of sanity*, St. Louise.

¹⁷ Jakubik A., *Zaburzenia osobowości*, op. cit.; Hare R. (2006), *Psychopaci są...*, op. cit.; Babiak P., Hare R., (2007), *Snake in suit. When Psychopaths go to work*, New York.

5. Brakiem poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności.
6. Nieumiejętnością odraczania satysfakcji.
7. Utrwalonymi i nieadekwatnymi zachowaniami społecznymi.
8. Autodestrukcyjnym wzorcem życia (np. po okresie dobrego przystosowania, a nawet sukcesów, niszczenie dotychczasowych osiągnięć z przyczyn dla otoczenia niezrozumiałych).
9. Nieumiejętnością planowania odległych celów.
10. Niezdolnością przewidywania skutków własnego postępowania.
11. Niezdolnością wysnuwania wniosków z przeszłych doświadczeń.
12. Nie dającym się wyjaśnić logicznie przerywaniem konstruktywnej czynności.
13. Swoistym brakiem wglądu – „otępieniem semantycznym”.
14. Sprawną ogólną inteligencją, formalnie nie zaburzoną.
15. Nierozróżnianiem granicy między rzeczywistością a fikcją, prawdą a kłamstwem, kłamanie na każdy temat, nawet w przypadku błahych spraw, na które większość ludzi nie zwraca uwagi.
16. Brakiem lęku.
17. Nietypową lub niezwykłą reakcją na alkohol.
18. Częstym szantażowaniem samobójstwem.
19. Tendencją do samookaleczania.

Kierując się wytycznymi Clackleya, Hare¹⁸ wraz z zespołem klinicystów skonstruował Skalę Obserwacyjną Skłonności Psychopatycznych (*Psychopathy Checklist, PCL* i *Psychopathy Checklist- Revised, PCL-R*) – narzędzie, które stanowi podstawę diagnostyczną dla większości przytaczanych w niniejszej pracy badań. PCL i PCL-R mają formę

¹⁸ Hare R. (2006), *Psychopaci są...*, op. cyt.

klinicznej skali szacunkowej. Osoba badana nie udziela odpowiedzi kwestionariuszowych, ale

czasem ze skłonnościami sadystycznymi. Podobny merytorycznie podział na gruncie polskiej litera-

Tabela 2. Główne czynniki psychopatii oraz ich podczynniki wg Hare'a.

Czynnik 1 emocjonalno-interpersonalny	Czynnik 2 społeczny
<ul style="list-style-type: none"> • łatwość wysławiania się i powierzchowny urok • egocentryzm i przesadne poczucie własnej wartości • brak wyrzutów sumienia i brak poczucia winy • brak empatii • skłonność do oszukiwania i manipulacji • płytkość uczuć 	<ul style="list-style-type: none"> • impulsywność • słaba kontrola zachowań • potrzeba stymulacji • brak poczucia odpowiedzialności • niepokojące zachowania w młodym wieku • antyspołeczne zachowania w dorosłym życiu

Źródło: oprac. własne na podst. Hare R., *Psychopaci są...* op. cyt.

przeszkolony psychiatra lub psycholog dokonuje oceny podczas przeprowadzania ustrukturalizowanego wywiadu oraz przy wykorzystaniu historii zaburzeń pacjenta.

Charakterystyczne dla psychopatii cechy Hare ujął w dwa główne czynniki, w obrębie każdego z nich wyszczególnił sześć podczynników. Czynniki i podczynniki psychopatii wg Hare przedstawia tabela 2.

Podobne pomysły opierające się na wyodrębnieniu niezależnych podtypów psychopatii proponował wcześniej Karman¹⁹, dzieląc psychopatię pierwotną, inaczej idiomatyczną (w odróżnieniu od wtórnej – symptomatycznej, w której jedynie obserwuje się zachowania podobne do psychopatycznych), na biernie pasożytną (odpowiadałaby czynnikowi 1 wg Hare'a) i agresywno-zaborczą (odpowiadałaby czynnikowi 2 wg Hare'a). Do typu pierwszego należałyby osoby z wyraźną tendencją do okłamywania, manipulowania i wykorzystywania innych ludzi, przedstawiciele typu drugiego odznaczałoby się zaspokajaniem swoich potrzeb głównie przez zachowania agresywne,

tury tematu przedstawił Pospiszyl²⁰, wyróżniając kalkulatywną i impulsywną postać psychopatii. Wymienieni badacze proponowali istnienie dwóch manifestujących się w odmienny sposób postaci psychopatii, Hare wyróżnił natomiast dwa odmiennie, ale mogące współwystępować (i często współwystępujące) aspekty jednego zjawiska.

Postulowanie istnienia dwóch stałych czynników psychopatii, czynnika pierwszego obejmującego głównie cechy osobowości ujawniające się w reakcjach emocjonalnych i związkach międzyludzkich, oraz czynnika drugiego, odnoszącego się do behawioralnych manifestacji zaburzonej osobowości, głównie niestabilnego i antyspołecznego trybu życia, pozwoliło na opisanie występujących relacji pomiędzy psychopatią i osobowością antyspołeczną oraz innymi typami zaburzeń osobowości. Badania²¹ odkryły wysoką pozytywną korelację pomiędzy osobowością narcystyczną i czynnikiem 1 psychopatii, a także pomiędzy antyspołecznym zaburzeniem osobowości a czyn-

¹⁹ Hare R. (2006), *Psychopaci są...*, op. cyt.

²⁰ Pospiszyl K. (2000), *Psychopatia*, Warszawa.

²¹ Harpun T.J., Hakstian A.R., Hare R. (1991), *Factor structure of Psychopathy Checklist*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, no. 56, p. 741–747.

nikiem 2 i wynikiem całościowym PCL. Kolejne wyniki uzyskiwane w badaniach amerykańskich były niejednoznaczne, ale wskazywały na liczne i różnie nasilone relacje pomiędzy psychopatią w rozumieniu ustalonym przez Hare, mierzoną PCL, i zaburzeniami osobowości z wiązki „B” DSM IV.

Liczne badania²² potwierdzają rzadsze rozpoznawanie psychopatii za pomocą PCL-R niż antyspołecznego zaburzenia osobowości z DSM IV. Przyczyna leży prawdopodobnie w niedookreśleniu definicyjnym pierwszego zaburzenia. Powoduje to często błędne traktowanie psychopatii jako podtypu bardziej ogólnej kategorii – antyspołecznego zaburzenia osobowości. Zdaniem wielu badaczy oznacza to zasługujący na krytykę redukcjonizm, sprzyjający błędowi diagnostycznym. Założenie, że zachowania antyspołeczne są typowe dla osobowości psychopatycznej, może być źródłem nieporozumień, gdyż sugeruje, że każde zachowanie antyspołeczne związane jest z psychopatią. Tymczasem nieprzestrzeganie przyjętych norm społecznych występuje u osób w stanach psychotycznych, niepełnosprawnych intelektualnie, uzależnionych od środków psychoaktywnych czy też (co jest uwarunkowane sytuacyjnie) u zupełnie zdrowych. Psychopatia może być natomiast zdiagnozowana u osób, u których nie występuje antyspołeczne zaburzenie osobowości. Należałoby więc rozumieć ją jako konstrukt odnoszący się nie tylko do obserwowalnych, behawioralnych działań jednostki o charakterze antyspołecznym, ale jako zjawisko poszerzone o wymiar odnoszący się do cech osobowości i funkcjonowania

emocjonalnego, co może, lecz nie zawsze musi, manifestować się w sposób naruszający ustanowiony prawnie porządek społeczny. Na kluczową rolę cech osobowości i procesów emocjonalnych jako wyznaczników sposobu demonstrowania psychopatii na poziomie behawioralnym wskazuje współczesna literatura tematu²³.

Etiologia psychopatii

Współcześnie wśród badaczy eksplorujących różne źródła psychopatii przeważa pogląd o polietiologicznym charakterze zjawiska. Prowadzone są badania genetyczne, neuroobrazowanie funkcjonowania struktur mózgu osób z diagnozą psychopatii, śledzone jest ich środowisko społeczne, z wywiadów zbierane są informacje o modelu wychowawczym, jaki wobec nich był stosowany, bada się m.in. czynniki prenatalne i okres okołoporodowy.

Należy wskazać główne ograniczenie badań nad psychopatią, jakie jest związane z doбором grupy badawczej. Rekrutowana zazwyczaj z więźniów lub pacjentów szpitali psychiatrycznych z diagnozą antyspołecznego zaburzenia osobowości powoduje, że wyniki mogą być reprezentatywne jedynie dla populacji psychopatów z dominacją wcześniej wspomnianego czynnika 2 wg Hare’a, a więc grupy, u której przeważają zaburzenia zachowania. Zredukować wpływ podobnego ograniczenia można przez ujmowanie psychopatii nie tylko jako zaburzenia zachowania, ale jak przyjęto w niniejszej pracy, w perspektywie osobowościowej, wskazującej na zaburzone cechy osobowości i dysfunkcje emocji. Prezentowane badania ujmują psychopatię w szerszym, osobowościowym ujęciu.

²² Cunningham, M.D., Reidy T.J. (1998), *Antisocial personality disorder and psychopathy: Diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations*, „Behavioral Science and the Law”, no. 16, p. 333–351; Huchzermeier C. et al., *The Relationship between...*, op. cit.

²³ Hare R., *Psychopaci są...*, op. cit.; McHoskey J.W., Worzel W., Szyarto C. (1998), *Machiavellianism and Psychopathy*, „Journal of Personality and Social Psychology”, no. 74, p. 192–210.

Uwarunkowania genetyczne

Jednym z pierwszych badaczy, który postulował „wrodzony” charakter psychopatii, był Cesare Lombroso; w wydanej w 1876 roku publikacji *Człowiek i zbrodniarz w stosunku do antropologii, jurysdykcji i dyscypliny więziennej*²⁴ pisze o kryminalistach – „moralnych imbecylach”, którzy naznaczeni są *stigmata degenerationis*, czyli znamionami zwyrodnienia, przypisanymi im od urodzenia.

Przypuszczenia co do pierwotnej i dziedzicznej natury zaburzenia mogły zostać częściowo zweryfikowane dzięki zastosowaniu badań genetycznych. Poszukiwania genetycznego czynnika odpowiedzialnego za psychopatię prowadzone są trójtorowo, organizowane są badania bliźniąt (mono- i dyzygotycznych), badania nad dziećmi adoptowanymi oraz badania chromosomów.

Wiele badań wskazuje na dziedziczność zachowania antyspołecznego, jednak wyniki nie są na tyle jednoznaczne, by wyjaśnić genetyczny aspekt uwarunkowań psychopatii. Jedno z niewielu badań genetycznych, w których ujęto psychopatię w kontekście cech osobowości, zostało przeprowadzone przez Blonigena i in.²⁵ na podstawie danych zebranych przy pomocy Psychopathic Personality Inventory (PPI)²⁶ od 353 par bliźniąt płci męskiej. Narzędzie PPI wykazuje istotne korelacje z wieloma cechami wymienionymi w klasycznym klinicznym opisie psychopatii Clackleya, składa się ze 163 itemów dających ogólny wskaźnik psychopatii oraz ośmiu szczegółowych

podskali: makiaweliczny egocentryzm (*machiavellian egocentricity*), umiejętności społecznych (*social potency*), braku lęku (*fearlessness*), chłodu emocjonalnego (*coldheartedness*), impulsywnego nonkonformizmu (*impulsive nonconformity*), zewnętrznej atrybucji winy (*blame externalization*), beztroskiego podejścia do przyszłości (*carefree nonplanfulness*), odporności na stres (*stress immunity*). Większość indywidualnie potraktowanych skal wykazała średni stopień dziedziczności.

Inne badania nad bliźniętami²⁷, których rezultaty odnoszą się do genetycznych uwarunkowań psychopatii rozumianej w kategoriach cech osobowości, opierały się na analizie danych zebranych od 175 par dorosłych bliźniąt, które wypełniły Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)²⁸. DAPP zawiera skale kluczowych komponentów psychopatii, takich jak narcyzm i niewrażliwość emocjonalna, obie skale okazały się w wysokim stopniu dziedziczne. Czynniki środowiskowe ponownie okazały się nieznaczące. Aby uzyskać wiarygodne wyniki, należałoby replikować badania na większej populacji, ponieważ próba biorąca udział w badaniach była mała (jak na standardy badań bliźniąt opartych na kwestionariuszach samoopisowych). Ponadto wielkość grupy badanych ograniczyła możliwości zastosowania ilościowej analizy wariancji dla badań genetycznych (np. pomiędzy narcyzmem a niewrażliwością) oraz analizy szacującej ekstremalne wartości kontinuum (które udzieliłyby odpowiedzi na pytanie, czy wpływ genów na jednostki osiągające wysokie wyniki w testach

²⁴ Hare R., *Psychopaci są...*, op. cit.

²⁵ Blonigen M. et al. (2003), *A twin study of self-reported psychopathic personality traits*, „Personality and Individual Differences”, no. 35, p. 179–197.

²⁶ Lilienfeld S.O., Andrews B.P. (1996), *Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations*, „Journal of Personality Assessment”, no. 66, p. 488–524.

²⁷ Livesley W.J. et al. (1993), *Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder*, „American Journal of Psychiatry”, no. 150, p. 1826–1831.

²⁸ Livesley W.J., Jackson D.N., Schroeder M.L. (1989), *A study of the factorial structure of personality pathology*, „Journal of personality disorders”, no. 3, p. 292–306.

oceniających cechy psychopatyczne jest taki sama jak u osób nie ujawniających takich cech).

W ramach The Twin Early Development Studies (TEDS²⁹) przebadano imponującą liczebnością grupę 3000 par siedmioletnich bliźniąt (poddanych ocenie nauczycieli) oraz 4000 par bliźniąt z tej samej grupy wiekowej (ocenianych przez rodziców) pod względem obecności cech: narcyzmu oraz braku wrażliwości emocjonalnej (*callous-unemotional*). Dzięki dużej grupie badanych zaawansowane analizy danych okazały się możliwe. Odkryto wysoką dziedziczność zarówno narcyzmu, jak i braku wrażliwości emocjonalnej. Ponadto wykazano, że oba osobowościowe czynniki ryzyka psychopatii wykazują dużą genetyczną niezależność. Fakt ten wskazuje na wpływ różnych genów na każdą z cech. Według badaczy jest to silny argument przemawiający za genetyczną heterogenicznością osobowościowych aspektów psychopatii. Wpływ środowiska na cechy okazał się istotny w przypadku zachowań antyspołecznych tych dzieci, które nie wykazały cech psychopatycznych (narcyzmu i braku wrażliwości emocjonalnej), u dzieci ze zdiagnozowanym wysokim narcyzmem i brakiem wrażliwości emocjonalnej nie okazał się natomiast istotną determinantą zachowań antyspołecznych.

Warto zaznaczyć, że wyniki badań³⁰, w których psychopatia zoperacjonalizowana została za pomocą kryteriów antyspołecznego zaburzenia osobowości DSM IV lub traktowana jako synonim zachowań przestępczych, nie dają tak jednoznacz-

nych odpowiedzi o przeważającym wpływie genów na jej rozwój, a raczej rozkładają czynniki znaczące dla zachowań agresywnych pomiędzy podłoże genetyczne i wpływy środowiskowe. Może świadczyć to o współdziałaniu genów i otoczenia w przypadku behawioralnej manifestacji psychopatii, przy czym środowisko mogłoby być czynnikiem odpowiedzialnym za ujawnienie się agresywnego typu psychopatii. U podłoża cech osobowościowych związanych z psychopatią mogą natomiast leżeć silniejsze w tym wypadku od środowiskowych determinanty genetyczne.

Podsumowując, można stwierdzić, że rezultaty wielu badań genetycznych podkreślają wartość czynnika genetycznego w rozwoju psychopatii. Należy jednak dodać, że u podłoża większości dysfunkcji (tak dzieje się również w przypadku psychopatii) nie leży działanie pojedynczego genu. Zmiany takie są zazwyczaj wynikiem działania poligenetycznego, które raczej ustala poziom podatności i wpływa na wzrost stopnia ryzyka rozwinięcia się zaburzenia, niż samo niezależnie od innych czynników je aktywizuje.

Nieprawidłowości fizjologiczne

Towarzyszące zdiagnozowanej psychopatii nieprawidłowości fizjologiczne, obejmujące przede wszystkim zaburzone reakcje na bodźce lękowe i emocjonalne, zostały wielokrotnie potwierdzone w badaniach eksperymentalnych. Badania³¹ grupy więźniów polegające na ekspozowaniu ciągów liter potwierdziły zaburzenie przetwarzania emocji u osób psychopatycznych. Z pokazywanych ciągów liter niektóre tworzyły wyrazy, w tym część słów posiadała emocjonalne

²⁹ Viding E. et al. (2005), *Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, no. 46, p. 592–597.

³⁰ Christiansen P. (1977), q.a: Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenham D.L., *Psychopatologia*, op. cit.; Cadoret R.J. et al. (1995), *Genetic and environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders*, „Archives of General Psychiatry”, no. 52, p. 916–924.

³¹ Williamson S., Harpur T., Hare R. (1991), *Abnormal processing of affective words by psychopaths*, „Psychophysiology”, no. 28, p. 260–273.

konotacje, inne miały znaczenie neutralne. Zadaaniem uczestników badania było jak najszybsze wskazanie, czy mają do czynienia z wyrazem czy bezsensownym ciągiem liter. Podczas eksperymentu u więźniów, którzy osiągnęli wysokie wyniki w skali PCL, zaobserwowano wolniejsze rozpoznanie słów „emocjonalnych” i słabsze wychylenie zapisu EEG niż w przypadku słów neutralnych. Grupa więźniów bez zdiagnozowanej psychopatii charakteryzowała się szybszymi reakcjami na słowa nacechowana emocjonalnie, a fale na zapisie EEG wykazywały większe wahania. Potwierdzałyby to słuszność opisywania psychopatii przez zaburzenia funkcjonowania w sferze emocjonalnej.

Osoby o tendencjach antyspołecznych cechuje również obniżenie parametrów ogólnych reakcji psychofizjologicznych, do których zalicza się niską spoczynkową akcję serca i zredukowanie reakcji elektrodermalnych³². Prawdopodobnie skutkiem obniżenia pobudzenia jest ograniczenie wrażliwości na cierpienie innych. W konkretnym eksperymencie³³ badającym ten związek osoby psychopatyczne, wystawione na działanie bodźca obrazującego cierpienie innych ludzi, reagowały obniżonym poziomem przewodzenia skórniego w stosunku do poziomu obserwowanego w grupie kontrolnej.

Badania wykorzystujące nowoczesne metody neuroobrazowania pozwoliły na przyjrzenie się funkcjonowaniu mózgu i jego struk-

turze u osób psychopatycznych. W badaniach niezależnych zespołów³⁴ stwierdzono m.in. zmniejszenie istoty szarej w przedniej części płatów czołowych, zmniejszenie tylnej części hipokampa, wzrost istoty białej w ciele modzełowatym. Ze względu na trudności w doborze homogenicznej grupy nie można na podstawie przeprowadzonych badań wnioskować jednoznacznie o strukturalnych zmianach w mózgu psychopatów. Znaczące pod względem statystycznym wyniki uzyskano w badaniach skupiających się na aspekcie funkcjonalnym mózgu osób psychopatycznych. W grupie badanych, wyselekcjonowanej ze względu na historię życia bogatą w powtarzające się akty agresji, odkryto nieprawidłowości czynności mózgu polegające na spadku aktywności w obrębie płatów czołowych. Uzyskano również dowody na związki antyspołecznego zachowania ze zredukowaną perfuzją w obrębie płatów czołowych. Zaburzenia czynnościowe w obrębie kory płatów czołowych i ciała migdałowatego zaobserwowano podczas wykonywania przez badanych zadań na hamowanie, podczas uczenia się w procesie klasycznego warunkowania na bodziec awersyjny oraz w trakcie przetwarzania i zapamiętywania materiału słownego nacechowanego emocjonalnie. Wzrost aktywności w obrębie płatów czołowych i skroniowych w trakcie przetwarzania materiału „emocjonalnego” naukowcy tłumaczą koniecznością włożenia większego wysiłku i potrzebą uruchomienia dodatkowych źródeł energii w celu poradzenia sobie z tego typu informacjami.

³² Fowlers D.C., Furushet A.M. (1994), *Electrodermal activity and antisocial behavior* [in:] Routh D.K. (ed.), *Disruptive behavior disorders in childhood*, Nowy Jork, p. 181–205; Raine A. (1996), *Automatic nervous system activity and violence* [in:] Stoff D.M., Cairns R.B. (ed.), *Agression and violence: Genetic, neurobiological, and biosocial perspectives*, Mahwah, p. 145–168.

³³ Blaire R., Jones L., Clark F., Smith M. (1997), *The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues?*, „Psychophysiology”, no. 34, p. 192–198.

³⁴ Pridmore S., Chambers A., McArthur M. (2005), *Neuroimaging in psychopathy*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, no. 39, p. 856–865.

Mechanizm Hamowania Agresji – próba zintegrowanego podejścia do psychopatii

Interesującą propozycją ujęcia psychopatii jest zaproponowany przez Blaira³⁵ model VIM (Violence Inhibitor Mechanism), którego najtrafniejszym polskim odpowiednikiem anglojęzycznej nazwy wydaje się Model Hamowania Agresji³⁶. Powstały na gruncie psychologii kogntywnej model włącza w obszar wyjaśniania przyczyn psychopatii i mechanizmu działania zaburzenia różne czynniki, stając się tym samym próbą integracyjnego podejścia do problemu.

Blair zwrócił uwagę na fakt, że dystynktywne cechy psychopatii – na poziomie behawioralnym impulsywność i tendencje do zachowań agresywnych (czynnik 2 wg Hare’a) – ujawniane są często w dzieciństwie i kontynuowane w życiu dorosłym. Zachowaniom agresywnym towarzyszą komponenty emocjonalne – nieobecność wyrzutów sumienia, brak poczucia winy oraz niewrażliwość i brak empatii (czynnik 1 wg Hare’a). Przejawiana agresja nie jest moderowana przez pojawienie się awersyjnych uczuć poczucia winy lub empatii w stosunku do ofiary.

Ze względu na wczesne ujawnianie się symptomów, które w wieku dojrzałym diagnozowane są jako psychopatia, Blair proponuje rozważanie psychopatii w kontekście rozwojowym. Aspekt ten jest ignorowany przez wiele współcześnie funkcjonujących teorii próbujących wyjaśnić zjawisko. Wśród najbardziej popularnych ujęć psychopatii, m.in. teorii nieprawidłowości w funkcjonowaniu

mózgu³⁷, koncepcji relacji psychopatia – język czy braku umiejętności podejmowania ról jako kluczowego defektu w psychopatii³⁸, aspekt rozwojowy jest konsekwentnie pomijany. Wyjątkiem było podejście zaproponowane przez Eysencka³⁹, który winą za swoiste dla psychopatii deficyty w rozwoju moralności i upośledzenie socjalizacji obarczył wadliwy mechanizm warunkowania. Wyrzuty sumienia byłyby w opinii Eysencka odruchem warunkowym powstałym w następujący sposób: dyskomfort (reakcja bezwarunkowa) spowodowany karą (bodziec bezwarunkowy) za przekroczenie norm zostaje powiązany z faktem przekraczania reguł (bodziec warunkowy). Podstawowa teza podejścia Eysencka, według której socjalizacja odbywa się głównie za pomocą kar, a świadomość zasad moralnych jest odruchem warunkowym, została podważona. Przeprowadzono badania, których wyniki udowodniły, że redukcja antyspołecznych zachowań występuje poprzez stosowanie technik indukcyjnych (np. wzbudzanie w agresorze świadomości odczuć ofiary), nie występuje natomiast w przypadku zastosowania kar⁴⁰.

Biorąc pod uwagę aspekt rozwojowy psychopatii, Model Hamowania Agresji wypełnia lukę w literaturze tematu. Należy wspomnieć, że pierwotnie stworzony i zastosowany został w etologii⁴¹. Zaobserwowano, że niektóre gatunki zwierząt

³⁵ Blaire R. (1995), *A cognitive developmental approach to morality, investigating the psychopath*, „Cognition”, no. 57, p. 1–29.

³⁶ W obrębie niniejszej rozprawy na określenie modelu Blaire’a najczęściej używany będzie skrót nazwy angielskiej – VIM.

³⁷ Gorenstein, E.E. (1982), *Frontal lobe functions in psychopaths*, „Journal of Abnormal Psychology”, no. 91, p. 368–379.

³⁸ Gough H.G. (1948), *A sociological theory of psychopath*, „American journal of Sociology”, no. 53, p. 359–366.

³⁹ Q.a.: Blaire R., *A cognitive developmental...*, op. cit.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Eibl-Eibesfeldt I. (1998), *Miłość i nienawiść. Historia naturalna elementarnych sposobów zachowania się*, Warszawa; Lorenz K. (2003), *Tak zwane zło*, Warszawa.

żyjące w społecznościach dysponują swoistym mechanizmem kontroli agresji, który polega na wycofaniu się zwierzęcia z ataku pod wpływem demonstrowania przez ofiarę „poddańczych gestów” (*submission cues*), np. pies w przypadku bycia zaatakowanym przez silniejszego osobnika odkrywa gardło, co skutkuje zaprzestaniem walki. Blair zaadaptował etologiczny model do wyjaśnienia psychologicznych uwarunkowań rozwoju specyficznie ludzkiej wartości – moralności. Autor sugeruje, że ludzie mogą posiadać analogiczny do zwierzęcego mechanizm hamowania zachowań agresywnych. Uznaje VIM za kognitywny proces, który – aktywowany przez niewerbalne komunikaty o cierpieniu (np. smutny wyraz twarzy, widok i odgłos płaczu) – inicjuje reakcję wycofania się agresora z ataku. Działanie podobnego mechanizmu zauważono już w latach siedemdziesiątych, obserwując zabawy dzieci w przedziale wiekowym od 4 do 7 lat. Zazwyczaj w sytuacji konfliktu, zdefiniowanej jako próba odebrania przez jedno dziecko zabawki drugiemu, gdy dziecko broniące się przed agresywnym rówieśnikiem przybierało smutny wyraz twarzy, agresor przestawał atakować i pozwalał ofierze na zabawę pożądanym przedmiotem.

Należy zaznaczyć, że „oznaki cierpienia” (*distress cues*) demonstrowane przez ofiarę uruchamiają jedynie predyspozycję do wycofania się z sytuacji konfliktu u osoby, u której mechanizm VIM został zaktywizowany, niezależnie od tego, czy osoba jest agresorem czy obserwatorem przemocy. VIM nie jest jedynym procesem kontrolującym zachowanie, dlatego jego aktywizacja nie zawsze skutkuje zaprzestaniem przemocy. Inne, konkurencyjne mechanizmy mogą wpływać na ostateczną reakcję, która może przybrać postać czynnej interwencji pomocowej lub kontynuacji

ataku. Ponadto siła reakcji wycofania z ataku uważana jest za funkcję stopnia aktywizacji VIM, zależnego z kolei od intensywności „znaków cierpienia”; smutny wyraz twarzy prawdopodobnie w mniejszym stopniu spowoduje wycofanie się z ataku niż głośny krzyk i płacz.

Blair sugeruje, że VIM jest koniecznym warunkiem rozwoju trzech aspektów moralności:

1. Emocji związanych z moralnością (*moral emotions*) – współczucia, poczucia winy, wyrzutów sumienia i empatii.
2. Powstrzymywania się od aktów agresji.
3. Umiejętności rozróżnienia między regułami konwencjonalnymi a moralnymi.

Według wielu badaczy⁴² przerwanie zachowania wywołuje fizjologiczne pobudzenie. Emocje są efektem interpretacji owego pobudzenia w procesie „analizy znaczenia”. Interpretacja pobudzenia związanego z czynnością „wycofania się” daje w konsekwencji stan emocjonalny odczuwany jako awersyjny/niepożądany⁴³. Blaire sugeruje, że pobudzenie fizjologiczne indukowane przez aktywowanie VIM jest interpretowane jako emocja „moralna”. Ponadto, ponieważ VIM związany jest z reakcją wycofania, emocja będzie odczuwana jako awersyjna/niepożądana. Pośrednio przypuszczenie to potwierdzają badania⁴⁴ wykazujące, że u obserwatorów cierpienia innych pojawia się awersyjna reakcja emocjonalna, której fizjologiczne wskaźniki mogą zostać zmierzone.

Jedną z kluczowych emocji dla rozwoju moralnego jest empatia, definiowana jako „afek-

⁴² Meyer (1956), Mandler (1984) q.a.: Blaire R., *A cognitive developmental...*, op. cit.

⁴³ Mandler (1984) q.a.: Blaire R., *A cognitive developmental...*, op. cit.

⁴⁴ Bandura A., Rosenthal, T.L. (1966), *Vicarious classical conditioning as a function of arousal level*, „Journal of Personality and Social Psychology”, no. 3, p. 54–62.

tywna reakcja właściwsza dla sytuacji drugiej osoby niż swojej własnej⁴⁵. W ramach modelu VIM empatia jest emocjonalną odpowiedzią na realnie spostrzegany stan emocjonalny (w VIM przede wszystkim cierpienie) innego człowieka (*dystress*) lub na wewnętrzną, kognitywną reprezentację owego stanu; reakcją emocjonalną na spostrzegany lub wyobrażony stan emocjonalny drugiego człowieka. Pobudzenie interpretowane jako emocja o znaku ujemnym może więc występować bez konieczności fizycznej obecności bodźców – oznak cierpienia. W trakcie niezaburzonego procesu rozwojowego jednostka często jest świadkiem ujawniania przez innych oznak cierpienia, obserwując, ocenia wewnętrzny stan innych (np. „jak ona bardzo cierpi”). Następuje złożenie oznak cierpienia – aktywatorów dla VIM z reprezentacjami cierpienia innych uformowanymi w procesie empatycznego przejmowania roli – współodczuwania z drugą osobą. Reprezentacja powstała w oparciu o empatię funkcjonuje w tym złożeniu jako mechanizm spustowy VIM. Według teorii klasycznego warunkowania oznaki cierpienia byłyby bodźcem bezwarunkowym dla reakcji bezwarunkowej, czyli VIM. Reprezentacja cierpienia innej osoby (powstała w trakcie obserwacji) zestawiona z bodźcem bezwarunkowym – oznakami cierpienia spowoduje, że reprezentacja ta stanie się bodźcem warunkowym dla warunkowej reakcji – aktywacji VIM. Jednostka może nie tylko odczuwać empatię na samą myśl o czyimś bólu, ale z tego samego powodu może również wycofać się/zaniechać działania raniącego innych.

⁴⁵ Hoffman M.L. (1987), *The contribution to empathy to justice and moral judgment* [in:] Eisenberg N., Strayer J. (ed.), *Empathy and its development*, p. 47–80, Cambridge.

Jak nadmieniono wyżej, uruchomienie VIM skutkuje wycofaniem się z ataku. Blair sugeruje, że w procesie rozwojowym VIM generalnie wpływa na hamowanie zachowań agresywnych. Dziecko rozwijające się bez zaburzeń będzie negatywnie wzmacniane przez oznaki cierpienia demonstrowane przez ofiarę za każdym razem, gdy okaże agresję lub będzie jej świadkiem, lub będzie o niej myśleć.

Rozróżnienie pomiędzy zasadami moralnymi a konwencjonalnymi polega na umiejętności (występującej u dzieci i dorosłych) oddzielenia reguł moralnych, rozumianych jako elementarne, powszechne, obiektywne i bezwarunkowe normy, od reguł ustalanych na zasadzie konwencji. Przekraczanie zasad moralnych (*moral transgression*) definiowane jest przez konsekwencje dla praw i dobra innych (np. pobicie), zasad konwencjonalnych (*conventional transgression*) zaś przez odstępstwo od wymaganych zachowań, które nadają strukturę interakcjom w obrębie danego społecznego systemu (np. rozmawianie podczas wykładu). W rozumieniu podziału przydatna jest kategoryzacja wprowadzona na użytek prowadzonych w tym temacie badań⁴⁶. Podczas eksperymentów różne czyny grupowano ze względu na ich przekraczalność i możliwości modyfikacji. Zasady moralne okazały się nieprzekraczalne nawet w przypadku braku zakazu w postaci ustalonych reguł, podczas gdy konwencjonalne można złamać, gdy nie ma ustalonych zakazów; w przeciwieństwie do moralnych podlegają zmianom. Umiejętność rozróżnienia moralne/konwencjonalne zaobserwowano u dzieci od 39 miesiąca

⁴⁶ Turiel (1983) q.a.: Blaire R., *A cognitive developmental...*, op. cit.

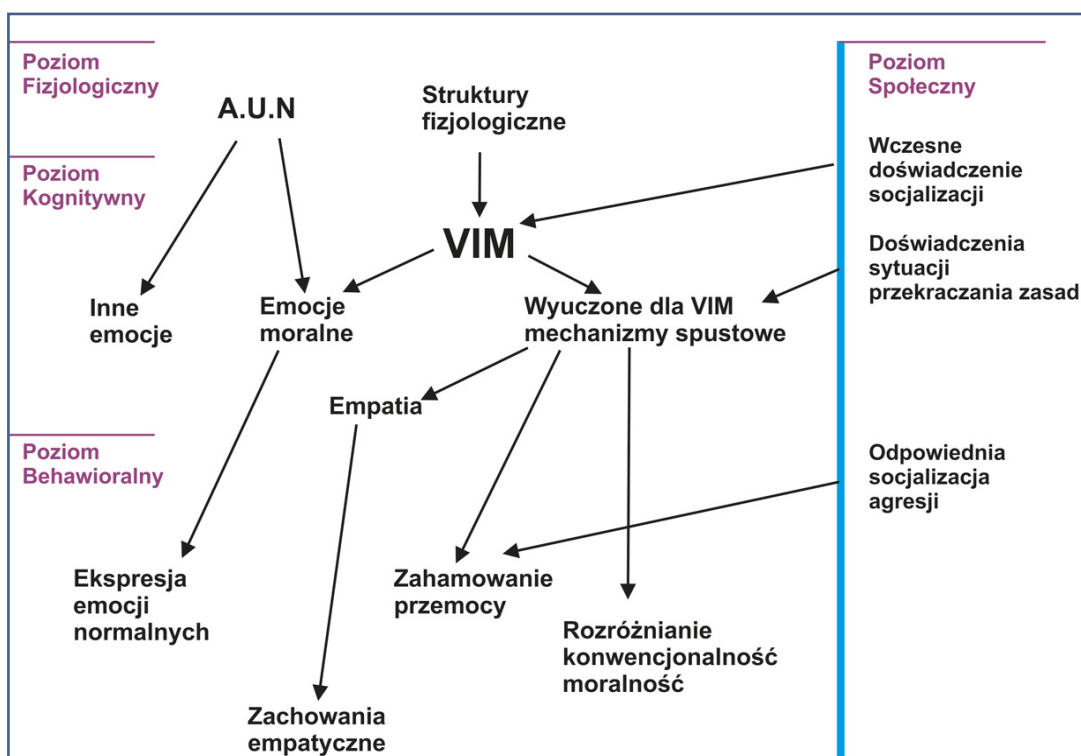
życia⁴⁷, a więc na początkowym etapie socjalizacji. Charakteryzuje je również uniwersalizm, gdyż obecne jest w różnych kulturach⁴⁸.

Blair przyjmuje założenie, że aktywizowanie u jednostki VIM stanowi warunek rozwoju umiejętności dokonywania rozróżnienia pomiędzy zasadami moralnymi a konwencjonalnymi. Aktywacja VIM pośredniczy w poziomie rozwiązywania zadań opartych o rozróżnienie, ale tylko wówczas,

kroczenie granic, sprawia, że sama reprezentacja przekroczenia moralnych norm staje się bodźcem warunkowym dla aktywacji VIM, a w efekcie – dla powstrzymania się od zachowań agresywnych. Przekroczenie reguł konwencjonalnych nie powoduje ofiar, nie jest kojarzone z oznakami cierpienia, nie może więc zostać uznane za bodziec stymulujący działanie VIM.

Na schemacie 1 rozwojowe konsekwencje VIM

Schemat 1. Przyczynowy model rozwojowych konsekwencji VIM



Źródło: oprac. własne na podst. Blaire R. (1995), *A cognitive developmental...*, op. cit.

gdy reprezentacja umysłowa konsekwencji przekroczenia zasad moralnych ma charakter bodźca wyzwalamy VIM. Badacz sugeruje, że powtarzane zestawianie reprezentacji przekraczania granic z oznakami cierpienia spowodowanymi przez działanie, którego rezultatem było prze-

przedstawione są jako model przyczynowy podzielony na trzy poziomy fizjologiczny, kognitywny, behawioralny.

Według Blaira wykształcenie mechanizmu VIM jest warunkiem koniecznym dla normalnego rozwoju moralnego. Elementami, które mogą bezpośrednio wpływać na funkcjonowanie mechanizmu są struktury fizjologiczne i wczesno-dziecięce doświadczenia socjalizacji. Pośrednio

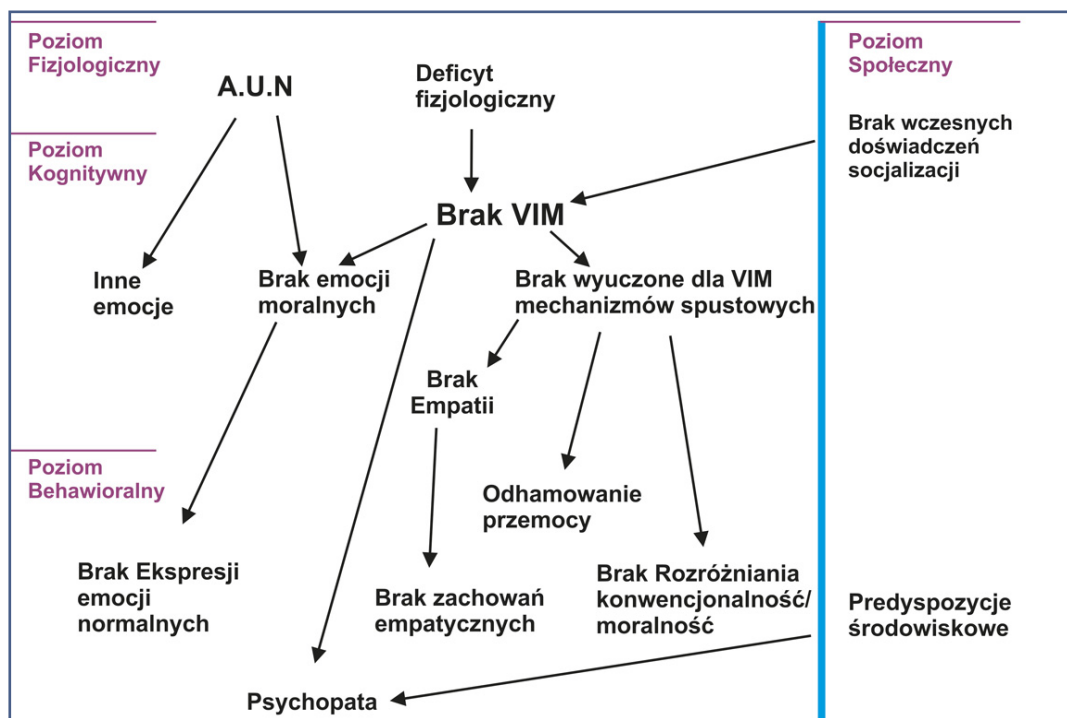
⁴⁷ Smetana J. (1981), *Preschool children's conceptions of moral and social rules*, „Child Developmental Review”, no. 3, p. 131–147.

⁴⁸ Nuci L., Turiel. E., Encarnacion-Gawrych G.E. (1983) q.a.: Blair R., *A cognitive developmental...*, op. cit.

na VIM wpływa AUN, podstawa dla pobudzenia interpretowanego następnie w kategoriach emocji. Kojarzenie (w wyniku bezpośredniego doświadczenia lub obserwacji) na zasadzie warunkowania aktywacji VIM z reprezentacją sytuacji przekraczania zasad moralnych lub z reprezentacjami cierpienia innych, uformowanymi w procesie empatycznego przejmowania roli, w rezultacie skutkuje rozwinięciem „bazy danych” mechanizmów spustowych (bodźców warunkowych) dla VIM. Na poziomie behawioralnym obserwowalne skutki funkcjonowania VIM obejmują: rozwój zachowań empatycznych

nieobecności wczesnodziecięcych, prawidłowych doświadczeń socjalizacyjnych. Biorąc pod uwagę czynniki fizjologiczny i społeczny jako bezpośrednie przyczyny braku VIM, model nawiązuje do dwóch rodzajów badań nad etiologią psychopatii. Poziom genetyczny, nie zaznaczony w modelu, stanowiłby konstytucjonalne podłoże dla działania wyróżnionych czynników. Nierozwinięcie VIM powoduje deficyt w gromadzeniu wyuczonych mechanizmów spustowych dla aktywacji mechanizmu hamowania agresji. Brak emocji moralnych, a zwłaszcza niemożność odczuwania empatii,

Schemat 2. Przyczynowy model rozwojowych konsekwencji braku VIM



Źródło: oprac. własne na podst. Blare R. (1995), *A cognitive developmental...*, op. cit.

i ekspresję emocji moralnych, powstrzymanie się od agresji oraz umiejętność rozróżniania pomiędzy normami moralnymi a konwencjonalnymi.

Schemat 2 przedstawia konsekwencje nieobecności VIM. Brak rozwoju VIM może być spowodowany dysfunkcjami struktur i mechanizmów fizjologicznych (m.in. omawianych wyżej zaburzeń pracy mózgu w psychopatii) lub defektem w postaci

współgrałby z klinicznym rozumieniem psychopatii w ujęciu Hare’a, głównie z wyróżnionym przez badacza czynnikiem pierwszym. Nieumiejętność rozróżnienia między normami moralnymi a konwencjonalnymi można potraktować jako faktor istotny dla ubóstwa w zakresie uczuciowości wyższej i socjalizacji, przekładający się na zachowania (czynnik 1 i 2 wg Hare’a), agresywne zachowanie

natomiast odpowiadałoby behawioralnym oznakom psychopatii ujętym w czynnik drugi.

VIM jako teoretyczna propozycja wyjaśniania deficytów w rozwoju moralnym czy „obłądu moralnego”, czyli psychopatii, wyróżnia się na tle innych umiejscowieniem problemu w kontekście rozwojowym. Mechanizm Hamowania Agresji nie jest ograniczony do doraźnych działań wycofania się z konkretnego aktu agresji, ale rozpatrywany jest ogólniej – jako proces hamujący tendencje agresywne na przestrzeni rozwoju człowieka. Należy jednak pokreślić, że brak VIM nie musi doprowadzić do zaburzeń psychopatycznych, sam w sobie nie jest motywatorem do popełniania czynów agresywnych, a nieobecność mechanizmu oznacza raczej utratę jednego ze źródeł hamowania agresywnych zachowań. Konsekwencją braku VIM są niepowodzenia w rozróżnianiu moralne/konwencjonalne. Blaire sugeruje również szerszy kontekst działania VIM dla rozwoju moralności – generowanie świadomej, moralnej meta-wiedzy, której zakres pozwala odpowiedzieć na pytanie, dlaczego łamanie norm moralnych jest złe. Jednostka z dobrze funkcjonującym mechanizmem VIM nie tylko nie łamie zasad moralnych, ale posiada wiedzę, że cierpienie innej osoby jest złem, dlatego nie należy rozpoczynać zachowań, które je powodują. Jednostka bez aktywowanego mechanizmu VIM oceni czyn jako zły na podstawie informacji przekazanych przez innych, ograniczając się do wiedzy dostarczonej przez autorytety, nadal pozostanie poza stadium moralności uniwersalnych zasad sumienia. Badania⁴⁹ potwierdzają niższy

poziom moralny jednostek psychopatycznych w paradygmacie stadiów rozwoju moralnego Kohlberga, niższy poziom myślenia moralnego psychopatów niż uczestników grup kontrolnych złożonych z osób zdrowych oraz przestępców bez psychopatii. Blair przeprowadził własne badania nad umiejętnością rozróżniania pomiędzy zasadami konwencjonalnymi a moralnymi u psychopatów (diagnozowanych za pomocą PCL), porównując uzyskane wyniki z wynikami osób niepsychopatycznych. Badania potwierdziły, że psychopaci nie potrafią dokonać rozróżnienia moralne/konwencjonalne oraz – co ciekawe i sprzeczne z przewidywaniami autora badań – traktują reguły konwencjonalne jak moralne, nie zaś, jak sugerowała postawiona przez badacza hipoteza, odwrotnie. Psychopaci od „niepsychopatów” różnili się sposobem tłumaczenia niemożności przekroczenia zasad moralnych (w obręb których włączali również konwencjonalne). Nie odwoływali się do cierpienia i bólu ofiar, stosując raczej tłumaczenia normatywne („to jest złe”), podczas gdy grupa kontrolna w większości odwoływała się do odczuć ofiary („to boli”). Tłumacząc sprzeczność postawionej hipotezy z otrzymanym wynikiem, Blaire wskazuje na czynniki ryzyka, które mogą istotnie zakłócić prawidłowy przebieg badania osób psychopatycznych i doprowadzić do zafałszowania wyników, są to m.in. wysoka motywacja do pokazania siebie w lepszym świetle, potrzeba aprobaty społecznej oraz tendencja do manipulacji własnym wizerunkiem.

W kontekście powyższych rozważań teoretycznych i związanych z nimi badań szczególnie ważne wydaje się w przywołanym modelu VIM podkreślenie znaczenia empatii oraz pozostałych emocji moralnych, skutkujących prawidłową socjalizacją i rozwojem moralności. Konsekwencją braku VIM są deficyty w wymienionych obszarach, z których

⁴⁹ Colby A., Kohlberg L. (1987), *The measurement of moral judgement*, New York; Trevathan S., Walker L.J. (1989), *Hypothetical versus real-life moral reasoning among psychopathic and delinquent youth*, „Development and Psychopathology”, no. 1, p. 91–103; Fodor E.M. (1973), *Moral development and parent behaviour antecedents in adolescent psychopaths*, „Journal of Genetic Psychology”, no. 122, p. 37–43.

można ułożyć model funkcjonowania jednostki psychopatycznej. Autor modelu VIM podjął próbę integracji istotnych dla zjawiska psychopatii czynników przyczynowych i nakreślił obszary zaburzonego funkcjonowania. Kluczowe wydaje się zwrócenie uwagi na brak umiejętności przyjęcia perspektywy drugiej osoby. Osiągnięcie wyższego poziomu rozwoju moralnego, definiowanego przez umiejętność rozróżniania pomiędzy „moralnym” a „konwencjonalnym” oraz meta-wiedzę z zakresu moralności, w oczywisty sposób wpływa na funkcjonowanie w relacjach społecznych, kształtując emocje i zachowania.

Ujęcie psychopatii jako konstruktu osobowościowego o charakterze wymiaru zakłada możliwość wystąpienia cech osobowości psychopatycznej w populacji zdrowej. Skoncentrowanie się na aspekcie emocjonalno-interpersonalnym pozwoliło po pierwsze na umiejscowienie zjawiska poza obszarem patologii, po drugie na dotarcie do być może mniej „uchwytnego”, ale stanowiącego istotę zjawiska psychopatii, rozwoju i regulacji emocji. Zaprezentowanie modelu Mechanizmu Hamowania Agresji wskazuje na wielotorowość kształtowania się deficytów w sferze norm i zasad u jednostek o rysach osobowości psychopatycznej, jednocześnie podkreśla złożoność opisywanego zjawiska. Będąc próbą zintegrowanego podejścia osadzonego w kontekście osobowościowym, poszerza pole teoretycznego, a także związanego z praktyką badawczą naukowego dyskursu, łączącego tematykę osobowości i rozwoju norm moralnych. ■

Anna Mikołajczyk

Lodz, Poland

ankamikolaj@gmail.com

Keywords: personality, psychopathy, morality, developmental psychology, Violence Inhibition Mechanism

**„Bad Personality”.
Deficit in Acquiring Ethical Norms
as an Indicator of Psychopathic
Personality**

Abstract

The article takes on a subject of deficit in acquiring ethical norms as a distinctive feature in psychopathy understood as a personality dimension. It presents the problems encountered to date with defining the phenomenon of psychopathy as well as practical research. It presents Violation Inhibition Mechanism, which is integrating, thanks to combining different contexts (physiological, cognitive, behavioral and social), as well as unique through placing it in the context of developmental psychology.

Anna Mikołajczyk is PhD student at Medical Psychology Unit, Faculty of Health Science, The Medical University of Lodz, MA in Psychology, MA in Culture Studies, a member of Polish Psychological Association.