

Beata Pastwa-Wojciechowska

Pojęcie psychopatii a badania nad niedostosowaniem społecznym u dzieci i młodzieży

Niepełnosprawność nr 8, 48-58

2012

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.

Beata Pastwa-Wojciechowska

Pojęcie psychopatii a badania nad niedostosowaniem społecznym u dzieci i młodzieży

Wprowadzenie

Pojęcie psychopatii (ang. *psychopathy*) w ostatnim czasie pojawia się w literaturze przedmiotu nie tylko w kontekście badań nad przestępczością czy zaburzeń osobowości osób dorosłych, ale coraz częściej w kontekście badań nad etiologią i rozwojem zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży. Zjawisko to ma swoich zwolenników, jak i przeciwników, a najczęściej poruszane kwestie to:

- a) terminologiczne, gdzie zwraca się uwagę na brak adekwatności tego pojęcia do badań nad dziećmi i młodzieżą, w tym również na jego pejoratywne znaczenie w nauce, związane z balastem terminologicznym na przestrzeni jego funkcjonowania (psychopatia, socjopatia, asocjalność, antyspołeczność);
- b) zawężenie pojęcia psychopatii do pojęcia przestępczości, co nie oddaje pełnego obrazu tego zaburzenia, a co wynika w dużej mierze z popularności tego terminu w badaniach dotyczących praktyki sądowej;
- c) brak funkcjonowania tego terminu w istniejących klasyfikacjach medycznych, co skutkuje odwoływaniem się do operacyjnych definicji psychopatii, czyli koncepcji opartych na poszczególnych cechach predysponujących do powstania tego zaburzenia w późniejszych okresach rozwojowych;
- d) kwestie metodologiczne wynikają z odmiennej metodologii badań nad przejawami zachowań antyspołecznych dzieci i młodzieży, co powoduje, iż badacze problemu toczą często spory terminologiczne, nie analizując merytorycznie zawartości treściowej różnych pojęć.

Zatem niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie współczesnej wiedzy dotyczącej funkcjonowania pojęcia psychopatii w badaniach dzieci i młodzieży. Innymi słowy, w prezentowanym artykule będę dążyła do ukazania poznawczego i aplikacyjnego przeglądu badań dotyczących problematyki psychopatii i dzieci i młodzieży.

Koncepcja psychopatii Roberta D. Hare w badaniach dzieci i młodzieży

Jak już wcześniej zaznaczono, precyzyjne rozpoznawanie psychopatii u dzieci i młodzieży oraz możliwość aplikacji wyników badań przede wszystkim w praktyce klinicznej i sądowej, jest kwestią budzącą spory i kontrowersje wśród badaczy. Nie da się jednak ignorować coraz większej liczby badań empirycznych i klinicznych w tym zakresie. Dlatego też w środowisku naukowym postuluje się konieczność prowadzenia dalszych badań w tym zakresie oraz doskonalenie narzędzi diagnostycznych. W tym miejscu pragnę zaprezentować koncepcję psychopatii Roberta D. Hare (2001/2002), która jest koncepcją powszechnie stosowaną w badaniach nad psychopatią i obecnie uznaną w środowisku klinicystów za jedną z najbardziej udokumentowanych teoretycznie, empirycznie i klinicznie (Harpur i wsp., 1989, Cook, Michie, 2001, Hare, 2001/2002, Hare, Neumann, 2005) Koncepcja Hare jest oparta na modelu operacyjnym, tzn. wskazującym na symptomy zaburzenia oraz na sposoby jego pomiaru. Innymi słowy koncepcja ta odnosi się do konkretnego narzędzia badawczego, jakim jest *The Psychopathy Checklist – Youth Version* (PCL:YV), które jest przeznaczone do badania młodzieży w wieku 12–18 lat.

Poniżej przedstawiam kryteria diagnostyczne omawianego narzędzia (Forth, Kosson, Hare 2003):

1. Oddziaływanie na otoczenie w celu kontroli interakcji społecznych
2. Wyolbrzymione poczucie własnej wartości
3. Potrzeba stymulacji
4. Patologiczna kłamliwość
5. Skłonność do manipulowania
6. Brak wyrzutów sumienia lub poczucia winy
7. Powierzchowna uczuciowość
8. Brak wrażliwości, brak empatii
9. Pasożytniczy tryb życia
10. Słaba kontrola własnego gniewu / złości
11. Seksualizacja zachowań interpersonalnych
12. Wczesne problemy wychowawcze
13. Brak celów
14. Impulsywność
15. Nieodpowiedzialność / lekkomyślność
16. Brak poczucia odpowiedzialności za własne czyny
17. Niestabilne relacje interpersonalne
18. Poważne naruszenie prawa (popelnienie przestępstwa)
19. Naruszenie warunków przedterminowego zwolnienia (lub dozoru kuratorskiego)
20. Wszechstronność przestępcza.

Dalsze badania nad pojęciem psychopatii u dzieci i młodzieży koncentrowały się na strukturze czynnikowej tego pojęcia. W tym celu wykorzystano trzy modele strukturalne opracowane w oparciu o PCL-R (*The Psychopathy Checklist – Revision*), a dotyczące osób dorosłych i sprawdzono ich ewentualne wykorzystanie do badania młodzieży przy użyciu PCL:YV. W ten sposób wyodrębniono cztery czynniki, którym przypisano poszczególne pozycje (tabela 1). Wyniki badań na podstawie modelu czteroczynnikowego, a dotyczące młodzieży, znalazły potwierdzenie w badaniach osób dorosłych (Hare, Neumann 2005). Innymi słowy, badania pokazały, iż PCL:YV definiuje pojęcie psychopatii spójne z koncepcją Roberta D. Hare.

Tabela 1. Czteroczynnikowy model psychopatii przeprowadzony przy użyciu skali PCL:YV

Czynnik interpersonalny	Czynnik afektywny	Czynnik odwołujący się do stylu życia	Czynnik antyspołeczny
1. Oddziaływanie na otoczenie w celu kontroli interakcji społecznych	6. Brak wyrzutów sumienia lub poczucia winy	3. Potrzeba stymulacji	10. Słaba kontrola gniewu / złości
2. Wyolbrzymione poczucie własnej wartości	7. Powierzchnowa uczuciowość	9. Pasożytniczy styl życia	12. Wczesne problemy wychowawcze
4. Patologiczna kłamliwość	8. Brak wrażliwości, brak empatii	13. Brak celów	18. Popętnienie przestępstwa jako osoba nieletnia
5. Skłonność do manipulowania	16. Brak poczucia odpowiedzialności za własne zachowania	14. Impulsywność	19. Uchylenie przeterminowego zwolnienia
		15. Nieodpowiedzialność/lekkomyślność	20. Przystępcza wszechstronność

* Numery przy pozycjach zawartych w poszczególnych czynnikach odpowiadają numerom pozycji w koncepcji psychopatii

Źródło: Neumann, Kosson, Forth, Hare (2006).

Jak zatem widać, współczesne badania pokazują nie tylko cechy, które należy uznać za istotne dla diagnozy i opisu omawianego pojęcia, ale także odwołują się do jego struktury, przyczyniając się tym samym do zrozumienia interpersonalnego i afektywnego funkcjonowania dzieci i młodzieży przejawiającej zachowania impulsywne i antyspołeczne. Ponadto uzyskane rezultaty badań znajdują odzwierciedlenie w badaniach dotyczących osób dorosłych. Zdaniem Fricka (2007) lepsze od modelu czteroczynnikowego jest ujęcie trzyczynnikowe, które – jego zdaniem – najbardziej odpowiada dziecięcej psychopatii (tabela 2).

Zdaniem Fricka (2007) wymiar narcyzmu jest najbardziej skorelowany z kryteriami diagnostycznymi zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (ODD – *Oppositional Defiant Disorder*), natomiast wymiar impulsywności z kryteriami diagnostycznymi zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD – *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), jak zaobserwowano przed okresem doj-

rzewania większość dzieci z poważnymi problemami w zachowaniu, osiąga wysokie wyniki w obu tych wymiarach. Z analiz epidemiologicznych wynika, iż zespół ADHD i zespół zaburzeń zachowania w wysokim stopniu współwystępują. Vitelli (1996) podaje wartości procentów współwystępowania od 30 do 70%. Przykładowo, objął on oceną młodych ludzi osadzonych w więzieniu i stwierdził, że 63% prezentowało objawy CD, a 41% z nich – ADHD. Wykazał zatem wysoką zgodność współwystępowania tych zespołów.

Tabela 2. Model trzyczynnikowy cech psychopatycznych u dzieci

Narcyzm	Impulsywność	Chłód emocjonalny (aeemocjonalność)
Wyolbrzymione poczucie własnej wartości	Brak planowania działań, impulsywność	Nie troszczy się o uczucia innych
Nadmierne przechwalanie się	Angażowanie się w ryzykowne czynności	Brak wyrzutów sumienia czy poczucia winy
Wykorzystywanie i oszukiwanie innych	Obwinianie innych za pomyłki	Nie wypełnia zobowiązań szkolnych
Dokuczanie innym	Podatność na nudę	Nie dotrzymuje obietnic
Gniew w przypadku krytyki ze strony otoczenia		Nie okazuje emocji
Powierzchnowość przeżywanym emocji		Nie utrzymuje stałych relacji z rówieśnikami

Źródło: Frick (2007), Groth (2010), s. 103.

Pojęcie psychopatii w badaniach dzieci i młodzieży

W literaturze przedmiotu spotykamy się coraz częściej z próbami wprowadzenia pojęcia psychopatii do opisu zaburzeń funkcjonowania dzieci i młodzieży. Warto zaznaczyć, że wśród specjalistów istnieją wątpliwości co do posługiwania się terminem psychopatia w stosunku do dzieci i młodzieży, nie mniej jednak zagadnienie wczesnych zwiastunów psychopatii stało się przedmiotem nasilonej dyskusji teoretyków i badaczy, albowiem zainteresowanie tą problematyką wiąże się z faktem rozpoznawania indywidualnych (słabe osiągnięcia w nauce, konflikty z otoczeniem w tym z nauczycielami i dorosłymi, konflikty z prawem itp.) i społecznych (finansowe koszty usuwania skutków przestępstwa oraz koszty utrzymania w placówce resocjalizacyjnej) kosztów antyspołecznego zachowania (Frick 2007). Analizując współczesne doniesienia badawcze, dotyczące psychopatii wśród dzieci i młodzieży, trudno negować dorobek takich autorów, jak R.D. Hare (2001/2002), Forth i wsp. (1990, 2003), Frick (2002, 2007) czy Slein i wsp. (2004 a, b).

Jak już wcześniej nadmieniałam, istnieją wśród specjalistów kontrowersje co do zasadności posługiwania się terminem psychopatia w stosunku do dzieci i młodzieży, pomimo, że poznanie przyczyn agresywności i zachowań niezgod-

nych z normami społecznymi i prawnymi jest przedmiotem dociekań wielu specjalistów. Badacze mają również nadzieję na zidentyfikowanie ścieżek rozwojowych o odrębnych czynnikach przyczynowych, prowadzących do poważnego zachowania antyspołecznego u dzieci i młodzieży, a ostatecznie do ukształtowania się osobowości psychopatycznej u osób dorosłych (Groth 2010). Posługiwanie się terminem „psychopatia”, jako krytykowanym i podważanym konstruktem klinicznym w odniesieniu do osób dorosłych, jak i odnoszącym się do zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży (Salekin 2002), powoduje, że termin ten nadal budzi wiele emocji i kontrowersji.

Dlatego też w pierwszej kolejności pragnę zwrócić uwagę na kwestie wiążące się z pojęciem psychopatii oraz z implikacjami wynikającymi z używania tego terminu dla diagnozy, badań testowych, klinicznych i naukowych.

1. Od około 30 lat obserwuje się wzrost zainteresowania pojęciem psychopatii przez naukowców, jak i klinicystów, w tym także w kontekście badań dzieci i młodzieży (Hare 1970, 1998, 2000/2001; Frick 1998; Salekin 2002; Pastwa-Wojciechowska 2004; Groth 2010).
2. Nadal aktualny jest problem diagnozy różnicowej psychopatii z niedostosowaniem społecznym, ADHD, zaburzeniami zachowania czy też zaburzeniami koncentracji uwagi u dzieci i młodzieży (Borkowska 2004; Pastwa-Wojciechowska 2008).
3. Odnosząc się do trafności pomiaru psychopatii, należy zauważyć, że coraz częściej jest ona rozumiana w ujęciu operacyjnej definicji Roberta D. Hare, utożsamianej z PCL-R (*The Psychopathy Checklist-Revision*) lub PCL:YV (*The Psychopathy Checklist: Youth Version*).

Przyjmuje się, że podejście operacyjne pozwala na precyzyjne i jednolite rozumienie danego terminu, stąd też tak duża popularność tych narzędzi wśród klinicystów, nie tylko zresztą zajmujących się osobami naruszającymi normy prawne. Nie mniej jednak rozwój badań empirycznych w powiązaniu z teoriami naukowymi, a zwłaszcza opracowanie operacyjnej definicji psychopatii przez Roberta D. Hare, powoduje, że nie można ignorować funkcjonowania tego terminu w nauce. Jak słusznie zauważa J. Groth (2010), zwolennicy jawnego rozciągania konstruktów psychopatii na dzieci i młodzież w pełni zdają sobie sprawę z istniejących ograniczeń i dlatego postulują precyzyjne korzystanie z tego pojęcia. Zwracają uwagę, że alternatywą dla jawnego i precyzyjnego korzystania z konstruktów psychopatii w odniesieniu do wąskiego, precyzyjnie określonego podzbioru jednostek przejawiających zaburzenia zachowania, jest powszechna, niejawną skłonność do traktowania wszystkich dzieci antyspołecznych jako manifestujących cechy psychopatyczne. Zdaniem Grotha (2010) o znaczeniu tego argumentu świadczy również częstość, z jaką dzieci z problemami w zachowaniu trafiają do specjalistów.

Ponieważ większość psychopatów przejawiała w przeszłości zachowania antyspołeczne czy wręcz przestępcze, dlatego też naturalne wydaje się pytanie stawiane przez badaczy problemu o możliwość stworzenia na podstawie obserwacji młodzieży przejawiającej zachowania antyspołeczne charakterystyki, która umożliwiłaby stworzenie czynników ryzyka wystąpienia psychopatii czy też predyspozycji do wystąpienia tego zaburzenia. Innymi słowy, badania nad psychopatią u dzieci i młodzieży koncentrują się na udzieleniu odpowiedzi na pytanie, czy wśród dzieci i młodzieży z problemami zachowania występują takie, które wykazują cechy podobne do cech występujących u osób dorosłych zdiagnozowanych jako psychopaci.

Większość badaczy jest jednak zgodna co do tego, iż wiele psychopatycznych cech uwidacznia się już we wczesnym wieku. W literaturze przedmiotu istnieje tendencja do traktowania wszystkich dzieci antyspołecznych jako manifestujących cechy psychopatyczne, a ponadto zwraca się uwagę na częstość, z jaką dzieci z problemami w zachowaniu trafiają do specjalistów. Podobnie jak w przypadku osób dorosłych zdiagnozowanych jako osoby o psychopatycznej strukturze osobowości, psychopatia dzieci i młodzieży wykazuje związek z ogólną agresywnością. Ponadto u młodzieży psychopatycznej obserwuje się także większe zaangażowanie w zróżnicowane zachowania przestępcze, zarówno te pozbawione przemocy, jak i te o brutalnym charakterze. Zaobserwowano korelację pomiędzy psychopatią a agresją seksualną, skłonnością do podpaleń i rabunków, posługiwanie się bronią (Forth i wsp. 2000; Stafford, Cornell 2003). Obecność cech psychopatii w adolescencji dostarcza istotnej informacji o długoterminowym ryzyku przemocy.

W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę na zagadnienie stałości i zmienności zachowania niezgodnego z obowiązującymi normami. I tak, zagadnienie ciągłości (stałości) zachowania antyspołecznego w ciągu życia jednostki, u której ono występuje, należy do najbardziej intrygujących i zarazem skomplikowanych problemów psychopatologii. Nauka nadal nie potrafi wyjaśnić do końca istoty i roli czynników podtrzymujących występowanie tego rodzaju zachowań w przebiegu życia. W wielu przypadkach okazywało się, że czyny przestępcze popełniane w wieku dorosłym były poprzedzane różnorodnymi zachowaniami antyspołecznymi w okresie dzieciństwa czy młodości (Loeber 1982, 1988; Loeber i wsp. 1991; Tolan, Thomas 1995). Stabilność zachowań antyspołecznych najwyraźniej jest widoczna w odniesieniu do ich skrajnych postaci. Według Pettersona, DeBaryshe'a i Ramseya (1989) w formie najbardziej uporczywej utrzymuje się u chłopców wykazujących największe nasilenie agresji, przy czym stabilność ta dotyczy nie tylko występowania zachowań agresywnych, ale także sytuacji, w których się ono pojawia.

Z badań przeprowadzonych przez Blocka, Blocka i Keyes'a (1988) wynika, że pewien układ cech zachowania u dzieci w wieku przedszkolnym może wskazywać na rozwój późniejszych tendencji antyspołecznych. Należą do nich: niezdolność do odłożenia w czasie gratyfikacji, trudności z kontrolą zachowania oraz nadpobudliwość psychoruchowa. Z kolei Farrington i współpracownicy (1990) za najtrafniejsze predyktory utrzymywania się niepożądanych zachowań w przebiegu życia jednostki uznali kombinację agresywności i hiperaktywności w okresie dzieciństwa. Do cech sprzyjających powstawaniu stałości zaburzeń zachowania zalicza się ponadto: niezgrabność ruchów, nadruchliwość, rozkojarzenie, zaburzenia uwagi, opóźnienie w rozwoju, zaburzenia w komunikowaniu oraz zaburzenia emocjonalne.

Największe niebezpieczeństwo dla dalszego rozwoju występuje wówczas, gdy wymienione objawy zbiegają się z niekorzystnymi cechami rodziców utrudniającymi im skuteczne radzenie sobie z problemami wychowawczymi, co wtórnie wpływa na pogłębienie występujących zaburzeń u dziecka. Stabilna postać zaburzeń antyspołecznych dotyczy osób, u których w ciągu życia występują różne objawy zachowania antyspołecznego i mimo upływu czasu pozostaje u nich ta sama zasadnicza predyspozycja. Zmieniają się tylko jej zewnętrzne przejawy w miarę, jak jednostka wchodzi w nowe środowiska społeczne w swoim rozwoju. Nasilenie tendencji antyspołecznych spada około 30. roku życia. Przejawy zaburzeń antyspołecznych stają się bardziej zamaskowane, trudniejsze do uchwycenia. Osoby te przedstawiają się na takie rodzaje wykroczeń, które nie wymagają tężyzny fizycznej, mogą być trudniej wykrywalne i są popełniane z udziałem wielu współników.

Z danych statystycznych wynika, że największe nasilenie kradzieży przypada na wiek dorastania i młodość, zaś wzrost liczby przestępstw przeciwko członkom rodziny dotyczy osób dojrzałych. Istotne znaczenie ma kontynuowanie w wieku dorosłym antyspołecznego stylu życia prowadzonego poprzednio. Styl ten, w połączeniu z niekorzystnymi cechami osobowości, uniemożliwia osobie nawiązywanie poprawnych relacji z innymi ludźmi. Prognoza związana ze stabilną postacią zaburzeń antyspołecznych jest na ogół niekorzystna. Po przekroczeniu 25. roku życia występuje wiele niekorzystnych zjawisk, jak np.: uzależnienia, nisko kwalifikowana praca, niska płaca, bezdomność, stosowanie przemocy, niestałe związki, zaburzenia psychiczne i wysoka aktywność przestępcza.

Stabilna postać zaburzeń antyspołecznych jest jednostką psychopatologiczną występującą stosunkowo często i dotyczy około 5% ogółu mężczyzn, u kobiet występuje rzadziej (Wolska, 2001). Można zauważyć, że mamy do czynienia z pewnym kontinuum w przypadku pojawiających się zaburzeń funkcjonowania społecznego. Najpierw obserwujemy zaburzenia zachowania w okresie dzieciństwa i młodości, które następnie mogą przybrać formę głęboko zakorzenionych

i utrwalonych zachowań nieprzystosowawczych. Bardziej szczegółowa analiza wyników badań nad ciągłością zaburzeń psychopatycznych/antyspołecznych doprowadziła do wyodrębnienia dwóch postaci tego zjawiska: 1) ciągłości homotypicznej, gdzie określone zachowanie utrzymuje się w tej samej lub podobnej formie przez kolejne fazy rozwoju jednostki; 2) ciągłości heterotypicznej, gdy zachowania antyspołeczne określonego rodzaju, występujące we wczesnym okresie życia, są zastępowane innymi w okresie późniejszym (Radochoński 1998).

Ponadto autor zwrócił uwagę, że osoby z przejściową postacią zaburzeń antyspołecznych różnią się od swoich rówieśników ze stabilną postacią zaburzeń antyspołecznych:

- prezentują wyższy od nich poziom umiejętności społecznych i przystosowawczych – w okresie dorastania osiągają na ogół lepsze wyniki w nauce,
- wykazują mniej objawów zaburzeń zdrowia psychicznego,
- zdolne są do wchodzenia w głębsze relacje interpersonalne,
- prezentują na ogół wyższy poziom inteligencji ogólnej,
- posiadają lepiej rozwinięty system kontroli zachowania.

Posiadanie większych umiejętności przystosowawczych powoduje, że osoby z przejściową postacią zaburzeń zachowania, licząc się z możliwością ukarania, stopniowo eliminują czyny aspołeczne z repertuaru swoich zachowań. Omawiając zagadnienie ciągłości zaburzeń psychopatycznych/antyspołecznych należy wspomnieć również o zespole hiperkinetycznym z deficytem uwagi (ADHD). Z badań przeprowadzonych przez wielu autorów wynika, że w przypadku dzieci czy młodzieży naruszającej normy społeczne, czy też prawne, obserwuje się zaburzenia kontroli zachowania, przy jednoczesnym występowaniu deficytu uwagi (Cloninger 1987; Frick 2007; Pastwa-Wojciechowska 2008; Groth 2010). U dzieci tych obserwuje się impulsywność, nadaktywność, brak koncentracji uwagi, mogących wpływać na powstawanie zachowań aspołecznych, które wiąże się głównie z wpływem wymienionych cech na obniżenie zdolności edukacyjnych. Pomimo że wzrasta liczba badań nad kryteriami ciągłości i stałości zachowań antyspołecznych, to nadal istnieją rozbieżności dotyczące rezultatów końcowych. Na przykład T.E. Moffitt ze współpracownikami (1996) zwraca uwagę, że:

- a) wiele dzieci z deficytem uwagi czy też ADHD przestaje przejawiać aspołeczne formy zachowania w młodości, oraz
- b) młodzi ludzie, którzy nie przejawiali zaburzeń zachowania ani deficytu uwagi w dzieciństwie w wieku młodzieńczym, dopuszczają się zachowań antyspołecznych.

Uwzględniając te uwagi, badacze coraz częściej skłaniają się do poglądu, że wspólnym kryterium tych rozważań powinno stać się pojęcie temperamentu, które wiąże się z właściwościami centralnego układu nerwowego, a także pojęciem stałości zachowań w życiu osobniczym (Cloninger 1987; Frick 2007; Pastwa-Wojciechowska 2008; Groth 2010).

Podsumowanie

Badania nad zagadnieniem psychopatii u dzieci i młodzieży są obecnie bardzo intensywnie prowadzone, a ich celem jest znalezienie wczesnych predyktorów zaburzeń zachowania, które pozwoliłyby na poznanie ścieżek rozwojowych o odrębnych czynnikach etiologii i rozwoju. Miałyby to ogromne znaczenie teoretyczne i praktyczne, bowiem pozwala na rozróżnienie przyczyn od konsekwencji i zrozumienie procesów rozwojowych, a także pozwoliłyby na możliwość dostatecznie wczesnej diagnozy oraz interwencji dopasowanej do okresu rozwojowego, kiedy patogenne czynniki są najbardziej podatne na zmiany. Należy jednak zwrócić uwagę, iż badania te bardzo silnie wiążą się z mechanizmami poznania zachowań antyspołecznych i agresywnych oraz ich uwarunkowań temperamentalnych. Wzrost liczby zachowań antyspołecznych u dzieci i młodzieży powoduje dużą intensyfikację tego typu badań. Innymi słowy, należy w prowadzonych badaniach uwzględniać w jedną całość przypuszczalne etiopatogenetyczne znaczenie czynników biologicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych oraz uwzględniać mechanizmy dynamiczne rozwoju oraz kształtowania się osobowości u dzieci i młodzieży.

Bibliografia

- Block J., Block J.H., Keyes S. (1988), *Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environment precursors*, „Child Development”, 59, s. 336–355
- Borkowska A. (2004), *Analiza relacji między zespołem ADHD a innymi formami zaburzeń zachowania – błędy diagnostyczne*, „Psychologia Rozwojowa”, nr 9 (4), s. 127–134
- Cloninger C. R. (1987), *A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal*, „Archives of General Psychiatry”, 44, s. 573–588
- Cooke D. J., Michie C., Hart S.D., Hare R.D. (1999), *Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL: SV): An item response theory analysis*, „Psychological Assessment”, 11, s. 3–13
- Farrington D.P., Loeber R., Van Kammen W.B. (1990), *Long-term criminal outcomes of hyperactivity – impulsivity – attention deficit and conduct problems in childhood*, [w:] *Straight and devious pathways to adulthood*, red. N. Robins, M. R. Rutter, Cambridge University Press, New York, s. 62–81
- Forth A.E., Hart S.D., Hare R.D. (1990), *Assessment of psychopathy in male young offenders*, „Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 2, s. 342–344
- Forth A.E., Kosson D.S., Hare R.D. (2003), *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*, Multi-Health Systems, North Tonawanda
- Frick P.J. (1998), *Callous-unemotional traits and conduct problems: a two factor model of psychopathy in children*, [w:] *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* Dordrecht, red. D.J. Cooke, A.E. Forth, R.D. Hare, Lower Academic Publishing, Netherlands, s. 161–188

- Frick P.J. (2002), *Juvenile psychopathy from a developmental perspective: Implications for construct development and use in forensic assessments*, „Law and Human Behavior”, 26, s. 247–253
- Frick P.J. (2007), *Using the construct of psychopathy to understand antisocial and violent youth*, [w:] *The Psychopath: Theory*, red. H. Herve, J.C. Yuille, Research and Practice, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, s. 343–367
- Groth J. (2010), *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa
- Hare R.D. (1998), *Psychopathy, affect and behavior*, [w:] *Psychopathy: Theory*, red. D.J. Cooke, A.E. Forth, R.D. Hare, Research and Implications for Society, Lower Academic Publishing, Dordrecht, s. 105–138
- Hare R.D. (2001/2002), *The Hare Psychopathy Checklist—Revised (2nd ed.)*, Multi-Health Systems, North Tonawanda
- Hare R.D., Neumann C.S. (2005), *The structure of psychopathy*, „Current Psychiatry Reports”, 7, s. 1–32
- Harpur T.J., Hare R.D., Hakstian A.R. (1989), *Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications*, „Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 1, s. 6–17
- Loeber R. (1982), *The stability of antisocial and delinquent behavior: A review*, „Child Development”, 53, s. 1431–1446
- Loeber R., Stouthamer-Loeber M., Green S. (1991), *Age at onset of problem behaviour in boys, and later disruptive and delinquent behaviours*, „Criminal Behaviour and Mental Health”, 1, s. 229–246
- Moffitt T.E. (1993), *Adolescence-limited and life-coursepersistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*, „Psychological Review”, 100, s. 674–701
- Moffitt T.E., Caspi A., Dickson N., Silva P., Stanton W. (1996), *Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years*, „Development and Psychopathology”, 8, s. 399–424
- Neumann C.S., Kosson D.S., Forth A.E., Hare R.D. (2006), *Factor Structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in Incarcerated Adolescents*, „Psychological Assessment”, 18, 2, s. 142–154
- Pastwa-Wojciechowska B. (2004), *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
- Pastwa-Wojciechowska B. (2008), *Coexistence of ADHD and Psychopathy in Male Offenders*, „Acta Neuropsychologica”, 6, 4, s. 325–336
- Patterson G.R., DeBaryshe, B.D., Ramsey E. (1989), *A developmental perspective on antisocial behavior*, „American Psychologist”, 44, s. 329–335
- Salekin R.T., Neumann C.S., Leistico A.-M.R., DiCicco, T.M. (2004), *Construct validity of psychopathy in a youth offender sample: Taking a closer look at psychopathy's potential importance over disruptive behavior disorders*, „Journal of Abnormal Psychology”, 113, s. 416–427
- Salekin R.T. (2002), *Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality?*, „Clinical Psychology Review”, 22, s. 79–112
- Salekin R.T., Neumann C.S., Leistico A.-M.R., Zalot A.A. (2004), *Psychopathy in youth and intelligence: An investigation of Cleckley's hypothesis*, „Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology”, 33, s. 731–742

- Tolan P.H., Thomas P. (1995), *The implications of age of onset for delinquency risk II: Longitudinal data*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 23, s. 157–181
- Radochoński M. (1998), *Wybrane determinanty ciągłości zaburzeń antyspolecznych*, [w:] *Problemy współczesnej patologii społecznej*, red. B. Urban, Wydawnictwo UJ, Kraków, s. 25–56
- Stafford E., Cornell D.G. (2003), *Psychopathy Scores Predict Adolescent Inpatient Aggression*, „Assessment”, 10, 1, s. 1–11
- Vitelli R. (1996), *Prevalence of childhood conduct and attention-deficit hyperactivity disorder in adult maximum-security inmates*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology”, 40(4), s. 263–271

**Psychiatry and the research on social maladjustment
at children and youths
(Summary)**

Personality plays an important role in organizing people's understanding of and interactions with their physical, psychological and social environments. many theoretical models of delinquent and antisocial behavior consider personality to be an important causal factor. Recently, the study of psychopathy and its relation to behavior problems and criminality in childhood and adolescence has become a focal point of much research. Researches on psychopathy may assist our understanding of the etiology of psychopathy and may identify serious and violent offenders.