



CONTROVERSIES AROUND THE CONCEPT OF PSYCHOPATHY AND ITS USEFULNESS IN FORENSIC PSYCHOLOGICAL REPORTING CONCERNING ADOLESCENTS

Łukasz BARWIŃSKI², Józef K. GIEROWSKI^{1,2}

¹ *Institute of Forensic Research, Krakow, Poland*

² *Faculty of Psychiatry, Collegium Medicum of Jagiellonian University, Krakow, Poland*

Abstract

In this report, we review the most recent literature pertaining to the controversies raised by use of the term “psychopathy” in relation to adolescents, hence persons who do not have a fully developed personality. We present selected classifications and definitions of psychopathy, examine Robert Hare’s approach, study the relations between the notion of psychopathy and relevant psychiatric classifications, and discuss important controversies concerning the use of this term in relation to children and adolescents. We pay special attention to manifestations of psychopathic characteristics in children and juveniles, to the relation between psychopathy and other antisocial behaviours in adolescents, and to the process of the development of psychopathic personality traits. There are many scientific arguments in favour of the usefulness of the term “psychopathy” in forensic psychological reporting in cases concerning juvenile delinquency. Problems stem mostly from the definition of psychopathy and especially from the stigmatising and evaluative character of the term itself.

Key words

Juvenile psychopathy; Personality; Forensic psychology.

Received 14 July 2008, accepted 15 September 2008

1. Introduction

Psychopathy as a set of certain characteristics has been the subject of scientific research and theorizing for many years. The term, however, is still defined and understood in very varying ways, and remains ambiguous. Over the years, these varying definitions of psychopathy and the extent of the use of the term have undergone modifications, resulting in reformulations (of definitions) and even questioning of its relevance and usefulness. Yet it seems that the interest in issues related to psychopathy and its implications for forensic psychology, psychiatry, and criminology is not fading – on the contrary, many researchers find this term helpful for building models that explain the aetiology

and mechanisms of criminal behaviour more precisely. For psychopathy is still a very well founded and useful notion in the realm of criminal behaviour, which, of course, does not mean that in the area of the so-called normal (non-criminal) population it is not applicable.

Numerous studies show the utmost usefulness of the term “psychopathy” as it regularly appears to be a very good indicator of antisocial behaviour and thus helps to explain it (e.g. [15]). The concept of psychopathy allows us to build arguments about the risk of occurrence of criminal behaviour, especially of an aggressive nature that often involves violence, to predict tendencies to abuse psychoactive substances, low responsiveness to therapeutic influence, and low tolerance to (the necessity to) conform to the rules of social

coexistence. Furthermore, it seems that we should concentrate on the disturbance of personality structure itself rather than on the antisocial nature of psychopathy, since antisocial personality is an outcome of the relations between the disturbed structure of personality and situational variables. Hence an illegal act may be, for example, a result of an empathy deficit or a form of satisfying a high need for experience and/or impulsiveness. Antisocial personality is a sort of conglomeration of traits, of which one is psychopathy; at the same time “antisocialness” is also a component of psychopathy, but not in any way its main one. However, this does not change the fact that the concept of psychopathy is very useful in understanding the nature of antisocial behaviours [33].

Traditionally, psychopathy was linked to disturbances in the emotional and interpersonal sphere of human functioning and to antisocial behaviours, especially those characterised by a significant intensity of aggression and violence. Psychopathy was considered mainly as a disorder of a fully developed personality of an adult person. The term was not applied to adolescents or children, since it was argued that they were still undergoing the process of psychosocial development and that the label “psychopathy” was stigmatising. Yet the most recent trends in research on psychopathy show both that the traditional understanding of this term needs to be defined more precisely and that it could and even should be used to better understand juvenile delinquency [1, 6]. It appears that there are at least two important reasons [16]. First, repeatedly observed strong correlations between psychopathy factors and antisocial behaviour and violence of adults are a good indication for seeking similar relations in children and juveniles. There is a high likelihood that behavioural disorders, aggression or violence in young people may be understood and explained as an effect of a similar set of inter-correlated personality traits. Second, understanding the nature of psychopathy and its subsequent identification in juveniles is becoming a key element in preventing serious negative manifestations of psychopathy, since it appears that adult psychopaths start behaving in an antisocial and criminal way long before they reach adulthood and, at the same time, any attempts at therapeutic work with adult psychopaths appear to be ineffective. Being aware of the occurrence of psychopathic personality disorder and early diagnosis of such a disorder in adolescents provides an opportunity to improve their social functioning and maybe even a therapeutic effect during the process of personality development. This influence could prevent negative manifestations of psychopathy and its progress.

2. Selected classifications and definitions of psychopathy

In general, psychopathy is a type of personality disorder characterised by at least three dimensions: an arrogant and deceitful style of interpersonal functioning, a deficiency in experiencing, understanding and expressing emotions, and highly impulsive behaviour [15]. Regardless of theoretical orientation, researchers who have dealt with this disorder for the past hundred years have always referred to the above characteristics, to a greater or lesser extent, when trying to describe or explain mechanisms of its development. Despite the fact that particular approaches to the issue of psychopathy may differ significantly, the relative unanimity concerning the aforementioned dimensions is quite surprising. It is worth mentioning that the fundamental objective of disputes among psychiatrists and psychologists, apart from arriving at an unambiguous definition of psychopathy, was to develop exhaustive and explicit diagnostic criteria enabling recognition of the discussed disorder [22]. It appears that the reason for eliminating the term “psychopathy” from contemporary psychiatric diagnostic systems, such as DSM-IV or ICD-10, was precisely the failure to construct a clear list of criteria, on the basis of which a diagnosis could be made. A diagnostic system must allow the simplest possible translation of theoretical assumptions that form the basis of our understanding of a given disorder into the observable image and manifestations of this disorder. Probably, in the case of psychopathy, such translation was not possible according to the authors of these diagnostic systems. Due to the large number of studies and conceptualisations of the term “psychopathy” that are available, a full review of the existing models would be virtually impossible; therefore, we are limiting our presentation to only a few relevant models of this disorder.

One of the first scientists to study psychopathy was a French physician, Philippe Pinel, who lived at the turn of the XVIII and XIX century. However, when referring to individuals who were manifesting a total lack of inhibitions and scruples, and capable of almost insane hurting of other people, he used the expression “mania without delirium” (insanity without delirium) [12, 13]. Somewhat later Prichard introduced a category of “moral insanity” applied to people with an innate lack of moral feelings. Finally, in 1891, Koch used the term “psychopathy” for the first time in his writing on constitutional psychopathic inferiority – a disorder of the volitional-emotional sphere that can be congenital or acquired [11]. At the same time, at the beginning of XX century, Gluecks conducted the first

empirical research on psychopathy, confirming a significant positive relation between psychopathy and recidivism, alcoholism, drug addiction, and incidences of antisocial tendencies in the early phase of life [27].

The foundations of the contemporary understanding of psychopathy were laid, however, by Hervey Cleckley, who in 1941 published a book titled "The mask of sanity", in which he gave a description of a typical psychopath [12, 13]. He focused his explanation of psychopathy on its interpersonal and affective aspects, so the description he gave pertained mostly to those areas of functioning. He claimed that traits related to affective and interpersonal characteristics constitute a core of psychopathic personality. Even though Cleckley was less interested in the behavioural dimensions of psychopathy, he was aware that one cannot escape from such behavioural descriptions – on the contrary, these are observable demonstrations of the disorder.

Consequently, he described psychopaths as persons engaging in antisocial behaviours and incapable of achieving life goals, or even lacking an interest in achieving such goals. We should also emphasise that Cleckley was one of the very few researchers studying psychopathy who adopted the position that psychopathy did not always correlate with aggressiveness, and therefore, according to Cleckley, one should not equate antisocial personality with its aggressive manifestations. Later William and Joan McCord referred to a similar characteristic that was associated with particular traits and defined a psychopath as an antisocial, aggressive, impulsive person, incapable of feeling remorse and unable to build real, stable, and close relationships with others [27].

Roland Blackburn proposed another approach to psychopathy that we should not ignore. His original contribution was both providing an operational definition of psychopathy and building an interpersonal and cognitive model of it [22]. One should emphasise that he thought of personality disorders, including psychopathy, as different from an undisturbed personality only in a quantitative sense. Hence, several dimensions linked to certain traits and/or behaviours occurring with different intensity characterised psychopathy, according to this author. Blackburn's theory was founded on empirical-clinical verification of psychometric approaches and tools applicable to psychopathy. In particular, two elements of this author's theory are worth closer attention in our discussion on the history of the concept. First, numerous statistical analyses done by Blackburn allowed him to single out two factors typical for this type of disturbed personality. The first factor – impulsivity – includes such characteris-

tics (scales) as self-control, extreme (paranoid) suspiciousness, resentment, aggression and antisocial personality. It corresponds to hostility, rebellion, and aggressiveness of which a person is aware and expresses in behaviour. The second feature – withdrawal – includes such characteristics as avoidance or extraversion. Another distinctive element of Blackburn's theory is his cognitive-interpersonal model of psychopathy [22]. This model stems from the concept of interpersonal functioning of personality by Leary and explains where one can be positioned on the continua of domination vs. submission and affection vs. hostility based on the style of entering into interpersonal relations. The cognitive aspect of the functioning of psychopaths, on the other hand, was derived from the cognitive theory of personality disorders of Beck and Freeman. It refers to cognitive schema of "self – others" and in the case of psychopaths is connected with manifestations of a more hostile style of behaviour, lack of empathy, and manipulateness [19]. It is directly related to an extreme concentration by a psychopath on problems and wishes of "self," while ignoring the needs of "others" and treating them according to their potential usefulness for "self". Typical configurations of the two aforementioned factors and a psychopath's localisation on the continuum of social functioning allowed Blackburn to distinguish two types of psychopaths: primary psychopaths and secondary psychopaths. Primary psychopaths are high on the extraversion, domination, aggressiveness, impulsivity and suspiciousness scale. Moreover, Blackburn indicated early incidences of breaking the law as well as a lack of anxiety and self-criticism for such persons. Secondary psychopaths are also characterised by aggressiveness, impulsivity and suspiciousness. However, these persons are more submissive and reveal social anxiety, which makes their behaviour patterns distinctively different from the patterns of primary psychopaths. Furthermore, secondary psychopaths are characterised by mood swings, lower self-esteem, and an extremely high level of suspiciousness. Especially interesting here is the notion of primary psychopathy characterised by a combination of impulsiveness, aggressiveness and a lack of social anxiety. Primary psychopaths expect others to act in a hostile and unfriendly way towards them and therefore maintain their style of entering into interpersonal relations. As they act according to their expectations, they are hostile towards others, and with their aggressiveness, impulsiveness and suspiciousness eventually they provoke others to be hostile and distant too. Their inaccurate initial expectations are thus confirmed, hostility and aggression towards others become well grounded,

and the functioning of a psychopath becomes more and more antisocial with time [7, 19]. We need to emphasise, however, that Blackburn shares the opinion that psychopathy does not necessarily have to reflect an antisocial way of life [27]. To defend this argument, he introduced the aforementioned notion of secondary psychopathy.

We should also mention views of psychopathy expressed by Hans Eysenck in his theory of personality. Using Blackburn's findings, Eysenck also divided psychopathy into primary and secondary [11], but focused on the origins of both types of disorder. He perceived primary psychopathy as a specific realisation of the inborn, biological disposition of an individual, and secondary psychopathy as a result of difficulties in conditioning and extensive emotional excitability. Both problems are directly related to the process of socialisation of a person and predispose an individual to antisocial behaviours. Although the dimension of psychotism does not correspond directly with psychopathy understood as a certain personality disorder, people scoring high on this dimension may be especially susceptible to forming such a personality structure. The definition of psychotic includes a number of traits also included in the definition of psychopath: "It is a lonely person, not paying attention to others, often causing problems, nowhere settled. May be cruel and inhuman, lacking any empathic feelings, totally insensitive. He tends to be malicious, demonstrates aggression. He happens to be also in bizarre and dangerous adventures. Often he plays at somebody's expense. Already as a child, he demonstrates a loss of feelings (...) Empathy, feeling of guilt, and sensitivity to others are very strange to the psyche of such persons" [3, p. 18]. Like other researchers, Eysenck sees a strong positive correlation between psychopathic (psychotic) traits and criminality and other antisocial behaviours.

3. Conception of psychopathy by Robert D. Hare

Robert Hare, using the ideas proposed by Cleckley, reformulated the definition of psychopathy and applied it to a specific personality disorder. He is the author of the so-called operational concept of psychopathy and of the currently most popular tool for its measurement – the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). This tool has been modified a number of times and also used as a foundation for constructing PCL-YV, a version of the test for adolescents.

Hare defines psychopathy [13] as a constellation of interpersonal-affective characteristics of functioning of an individual and his/her antisocial style of life. Originally, he assumed the existence of two basic factors making up psychopathy: the first factor was of an interpersonal-affective nature and the second was an antisocial style of life. The first factor concerned an egoistic, hostile and remorseless exploitation of others and the second was connected to a chronically unstable, antisocial and unaccepted style of life [34]. Yet Hare's opinions have evolved. Influenced by the three-factor model of psychopathy proposed by Cook and Michie, he reanalysed his conception and replaced the two factors model with a four elements model [20]. Cooke and Michie proposed a model of psychopathy consisting of three elements, which they constructed by dividing up the interpersonal-affective factor into interpersonal functioning and poor emotional experiences and leaving the behavioural factor without major changes. In this way they obtained a model of psychopathy directly pointing to three basic levels usually taken into account when characterising this disorder: interpersonal, emotional and behavioural level [7]. Hare did account for these levels in his two-factor model, but not in such an explicit form. Therefore later, he divided each of the two basic factors into two facets [7]. Within factor I, Hare identified interpersonal (1) and affective (2) component, and divided factor II into a behavioural (3-style of life) and antisocial (4) component. This modification of the model was, on the one hand, only cosmetic because the conception was still based on the two fundamental factors. On the other hand, it considerably clarified our understanding of the disorder by providing precise descriptions of characteristics typical for psychopathy. Consequently, using PCL-R and especially PCL-YV, one can indicate immediately which characteristics of a diagnosed person are most salient, and, as a result, it is much easier to identify those areas of functioning of personality that are disturbed to the highest degree and make the correct diagnosis. Finally, inferring about possible causes, i.e., about the aetiology of the disorder in a given case, is more reliable. Table I presents assignment of particular characteristics of psychopathy to corresponding factors by model (Hare vs. Cooke and Michie) [8, 21].

Unlike scientists that exclude psychopathy from the group of psychological disorders entirely, Robert Hare takes the position that psychopathy is a separate psychopathological syndrome [11]. However, he tends to understand psychopathy as a certain dimension, and not a specific categorial variable. Millon and Davis [19], among others, are of a similar opinion, perceiv-

TABLE I. CHARACTERISTICS OF PSYCHOPATHY ACCORDING TO ROBERT HARE – COMPARISON WITH COOKE AND MICHIE'S MODEL

Trait	Hare's Model				Cooke and Michie's Model		
	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	I	II	III
Glib and superficial charm	1	2	3	4			
Grandiose (exaggeratedly high) estimation of self							
Need for stimulation							
Pathological lying							
Cunning and manipulateness							
Lack of guilt and remorse							
Superficial emotions (shallow affect)							
Insensibility/lack of empathy							
Parasitic lifestyle							
Weak control of anger (poor behavioural control)							
Impersonal treatment of sexual partners (sexual promiscuity)							
Early behaviour problems							
Lack of targets (long-term goals)							
Impulsivity							
Irresponsibility/recklessness							
Failure to accept responsibility for own actions							
Unstable interpersonal relations							
Serious criminal behaviours							
Violation of parole							
Criminal versatility							

ing all personality disorders, including disturbances of psychopathic character, on a norm – pathology continuum, where only the intensity of certain characteristics may indicate a disorder. Similarly to Blackburn's theory, the difference here is of a quantitative, not a qualitative character.

Hare et al. also took a stance in the controversial debate about whether or not psychopathy should be included in the official classification of mental diseases (DSM-IV, ICD-10). He proposed a list of 10 most typical criteria for this syndrome, which, in his opinion, should be included in the DSM classification, extending its scope to cover psychopathic personality disorders [27]. These are:

- easiness of statements, superficial charm;
- exaggerated, inadequate self-esteem;
- lack of remorse;
- lack of empathy;
- manipulateness and tendency to deceive others;
- early behaviour disorder;
- antisocial behaviours in adulthood;
- impulsivity;
- weak control of behaviour;
- lack of responsibility.

4. Psychopathy vs. antisocial (dissocial) personality disorder

Even now, the terms “psychopathy” and “antisocial or dissocial personality disorder” are often used interchangeably. It should, however, be emphasised that the conceptual scopes of these terms, although they have some common areas, do not overlap because they refer to different forms of disorders. Schematically, one can present these differences as shown in Figure 1.

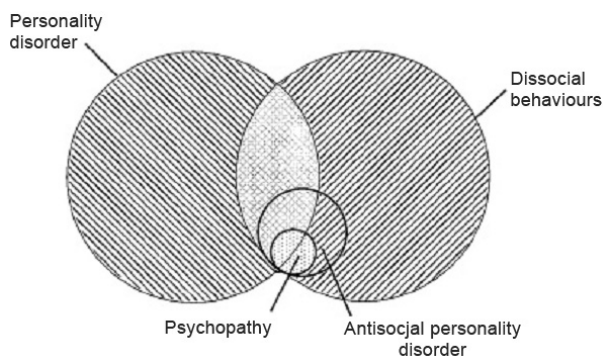


Figure 1. Psychopathy – personality disorders – antisocial personality disorder – dissocial behaviours (after: [14]).

As mentioned earlier, contemporary psychiatric classifications of diseases and mental disorders (DSM-IV, ICD-10) have never directly mentioned psychopathy as such. The construction of these classifications was rooted in a conviction that one can only objectively and accurately measure behaviours – external and observable demonstrations of possible structural-functional disorders of personality [11]. Thus, categories distinguished within these diagnostic systems, such as antisocial personality disorder (DSM-IV) or dissocial personality disorder (ICD-10), refer directly to measurable behavioural characteristics. By doing so, however, they miss the accepted diagnostic criteria of psychopathy. The asymmetry between psychopathy and the aforementioned disorders then becomes a problem, because they cannot be treated as the same.

A comparative study of diagnostic criteria of psychopathy, antisocial personality disorder, and dissocial disorders mentioned by Ogloff [21] clearly confirms this asymmetry. Above all, one can observe that only 30% of patients diagnosed with antisocial personality disorder meet the criteria of psychopathy, and 80% of psychopaths meet the criteria of antisocial personality disorder. Paradoxically, it seems that the category of “antisocial personality disorder” is a more general, but at the same time less precise term, which is a direct result of how the DSM diagnostic criteria have been constructed. It was also confirmed that the personality factors of antisocial behaviour were treated with less attention, ignored, or totally omitted in DSM diagnostic criteria, as opposed to the criteria of psychopathy (especially affective ones). A comparison between psychopathy and dissocial personality disorders yields a similar result – about 35% of criteria of psychopathy overlap with the criteria of dissocial disorders. Unlike the DSM classification, the ICD system, however, includes emotional deficits that constitute a clear common area between these disorders and psychopathy.

Although relations between the criteria and extent of psychopathy, antisocial personality disorder and dissocial personality disorders remain unclear, these categories have to be distinguished. Despite having some common elements, they do not refer to exactly the same personality disorders. Some general differences between manifestations of these disorders have been already pointed out [16]. Antisocial individuals diagnosed as psychopaths were observed to demonstrate, among others, higher deficits in expressing emotions, lower decline in intellectual functioning (level of intelligence), and less often grew up in a disadvantaged family or social environment, compared to

antisocial persons without characteristics of psychopathy. Hence, antisocial behaviour, which might seem to be a strong link between psychopathy, antisocial personality, and dissocial disorders, actually differentiates diagnosed individuals depending on whether it is connected with psychopathy or occurs separately. In other words, antisocial characteristics concurrent with psychopathy are different from antisocial characteristics of a non-psychopathic individual [12, 13]. In summary, although psychopathy has been excluded from psychiatric classifications because of difficulties in providing precise definitions of some of its criteria, it is still reasonable to make attempts to include this category into the official classification; such attempts were made by, for example, Hare, Hart and Harpur [27].

5. Controversies concerning the application of the concept of psychopathy to children and adolescents

The term psychopathy relates to a stable personality disposition [5]. As such, it seems not to apply to children and juveniles, because they are undergoing a process of personality formation and development. When formulating basic rules for diagnosing a personality disorder, Millon and Davis [19] stated that one could not in fact make such a diagnosis for individuals below 16 or 17 years of age. Despite that, in the diagnostic suggestions of the ICD-10 classification one can read that “personality disorders (...) are developmental conditions, which surface in childhood or in adolescence and continue throughout adulthood” [26, p. 169]. Hence, it seems justifiable to treat psychopathy in the same way. When we take into account that identifying the symptoms of psychopathy in the early stage of its development, i.e., in adolescents, may be of special value for providing the most efficient therapeutic, interventional or preventive influences, we cannot treat this disorder as typical only for adults. There are even researchers willing to define psychopathy in a way that would make it directly applicable to children and adolescents. For example, Lynam proposes to reformulate the definition of psychopathy in the following way: psychopathy refers to information processing deficits – from hyperactivity to impulsivity – concurrent with specific behaviours that change with age and is currently divided into behavioural disorders (children) and psychopathy (adults) [5]. Regardless of the official classification, psychopathic characteristics are being identified in children and adolescents; moreover, one can observe some patterns of personality functioning that emerge in childhood and adolescence

and are rich in psychopathic characteristics [4, 5, 15]. If we add a growing number of excellent techniques and tools for measuring psychopathic characteristics in children and adolescents, available thanks to the dynamic research in the field, we can clearly see the need or even the necessity for research and up-to-date knowledge concerning the aetiology and development of psychopathy in children and adults. Although in relation to children and adolescents we would rather not speak of a fully developed syndrome of psychopathy, we may still describe and try to explain some psychopathic characteristics that can indicate a preliminary stage of psychopathy.

The opinion that one can identify psychopathic characteristics in adolescents may be supported by the following three facts. Firstly, adult psychopaths almost always demonstrate some disturbances in behaviour and in social functioning already in their childhood and then in adolescence [12]. Secondly, it appears that adolescents who manifest highly antisocial behaviours are more often diagnosed as psychopaths in adulthood than non-antisocial adolescents [17]. Finally, based on psychopathy criteria for adults (PCL-R), a specific group of children who are not socialised and characterised by aggressive behaviour disorders was indicated [15].

Does psychopathy of children and adolescents differ qualitatively from a psychopathy of adults? A fundamental problem with providing an answer to this question lies in the nature of the young individuals’ development process and natural changes occurring in them [31]. One has to remember that some characteristics of children and adolescents result simply from their (stage of) development. Therefore, we must be able to distinguish deficits in the sphere of emotional functioning typical for psychopathy from the not fully developed abilities of understanding and demonstrating emotions in children and adolescents [6]. The limited (due to the size of this article) analyses that we present below indicate that differences in the extent of occurrence of psychopathic characteristics (categorical ones) in adolescents are above all, although certainly not always, of quantitative character.

6. Psychopathic symptoms in children and adolescents

One can find numerous similarities in behaviour and malfunctioning of adolescents and adults. These similarities can also be observed in psychopathic symptoms. We can recognize behaviours that indicate specific antisocial tendencies and emerging psycho-

pathic patterns of personality, such as inability to postpone gratification, difficulties in controlling behaviour, or psycho-motor hyperactivity, even in pre-school age children. More detailed analyses allow us to identify sets of personality characteristics that are predictors of future antisocial disorders even in three years old children. Such characteristics include insubordination, impulsivity, emotional lability, motor agitation [27]. Hare [13] lists the following disturbed behaviours typical for psychopathy in children:

- insolent and recurring lies;
- insensibility to emotions of other people;
- rebellious attitude towards adults and rules;
- continuously causing problems, no reaction to the threat of punishment;
- petty thefts;
- aggressiveness, fights, torturing of weaker children;
- repeated truancy, escapes from home, vagrancy;
- a tendency to torture or kill animals;
- early sexual experiments;
- vandalism, arsons.

When describing antisocial behaviours which constitute observable symptoms of psychopathic characteristics, the classification of these behaviours proposed by Loeber and Schmalzing can be used [1985, after: 27]. This classification distributes antisocial behaviours into two categories, that is, into overt and covert behaviours. Overt behaviours occur in situations of direct confrontation with other people and include, for example, quarrels, physical aggression, hostility, or use of vulgarisms and insults. Covert forms of behaviour include lies, thefts, and vandalism, and they usually do not involve the presence of other people. Studies conducted by Loeber and Schmalzing led to an identification of more types of symptomatic behaviours. Motor hyperactivity, loudness, stubbornness, lability of mood, exaggerated attempts to attract attention of others, quarrelsomeness, fits of bad mood, impulsivity, attacking others, manifestations of jealousy, or agitating and provoking were added to the overt category. The category of covert behaviours, on the other hand, was expanded by addition of truancy, joining deviant juvenile subcultures, consumption or abuse of alcohol and other intoxicating substances.

We should remember that symptoms of psychopathy in children and adolescents may, but do not have to, be the same as in adults. Research on continuity of antisocial behaviours allowed two forms of this phenomenon to be distinguished: homotypic and heterotypic [15]. We can speak of the first one when certain behaviours or characteristics remain the same or similar through consecutive phases of life. The following behavioural symptoms of psychopathy represent the

homotypic form: recklessness, irresponsibility, use of violence or abusing psychoactive substances. Heterotypic continuity refers to situations where an individual replaces given behaviours with different ones over time. For instance, the use of violence (both physical and verbal) and hostility towards peers in childhood may change into criminal acts, violence towards the spouse or excessive punishments (mainly physical) of children and abuse of addictive substances in adulthood [27].

7. Psychopathy and other antisocial disorders in children and adolescents

Psychiatric classifications, as was already mentioned, do not treat psychopathy as a psychopathological syndrome. Searching DSM-IV or ICD-10 for any category related to psychopathy in developmental period, namely in children and adolescents, would thus be pointless. These diagnostic systems include, however, antisocial behaviours of adolescents in three groups of disorders that overlap in some areas:

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)/ hyperkinetic disorders;
2. conduct disorders;
3. opposing-rebellious behaviours.

Each of these disorders is to some degree related to behaviours that diverge from accepted norms and are more or less asocial or antisocial in their nature. Symptoms of these disorders partially overlap with symptoms typical for psychopathy, but they do not characterise the essence of psychopathy. It seems that the category closest to psychopathy is behaviour conduct disorders, but its diagnostics ignores emotional, cognitive, and interpersonal characteristics of personality, such as egocentrism, lack of empathy or feeling of guilt [12, 13]. In particular, this category does not refer to emotional deficits that are fundamental for psychopathy. Without going into details about characteristics of particular forms of antisocial disorders listed in psychiatric classifications, we should note that diagnostic inaccuracies described earlier in relation to adult psychopathy also apply in relation to the adolescent condition. In the case of children and adolescents (as well as adults), psychopathy as a diagnostic category is not equivalent to any of the other psychopathological syndromes recognised officially, despite some commonalities between disorders. We could try to organise the aforementioned behaviour disorders on a scale, with opposing-rebellious behaviours at one end, behaviour conduct disorders in the middle, and psychopathy as the deepest form of an antisocial disorder at the other

end of the scale. Still, even though it is generally accepted [e.g., 27] that opposing-rebellious behaviours may be a milder or a preliminary form of behaviour conduct disorders, the relation between the latter and psychopathy is ambiguous. Numerous studies provide evidence that the majority of adult psychopaths showed symptoms of behaviour disorders in adolescence, but no more than 25% of juveniles with behaviour disorder are diagnosed as psychopaths later in life [2, 13]. Psychopathy refers to a set of specific characteristics and constitutes a separate and independent diagnostic category in relation to children and adolescents as well as adults. Nevertheless, we may find reports discussing behaviour conduct disorders or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) as factors increasing the risk of developing the pattern of behaviours typical for psychopathy. Lynam [1996, after: 7] argues that children showing symptoms of behaviour disorders coupled with hyperactivity, impulsivity, and attention deficits have significantly higher risk of developing antisocial disorders. Moreover, such children may demonstrate characteristics of fully symptomatic psychopathy in future. Rowe makes similar claims about the relation between discussed disorders and psychopathy [2002, after: 7]. He observed that children diagnosed with behaviour disorder co-occurring with ADHD symptoms scored significantly higher on the PCL-YV scale and were more likely to develop a full set of psychopathy symptoms as adults.

8. Development of psychopathic personality characteristics

Despite extensive research, we still have not reached an agreement concerning the aetiology and pathogenesis of psychopathy. This fascinating disorder requiring scientific exploration remains largely unexplained. Separating out factors that directly influence the development of psychopathy appears to be extremely difficult. Most likely psychopathy results from interactions between genetic factors, predispositions and/or organic deficits, and social conditions [32]. Researchers are still trying to ascertain the primary (basic) factors of psychopathy, separating them from secondary (intermediary, interactive) factors [22].

Presenting in full even a few key conceptions of the causes of psychopathy would exceed the scope of this article. We will only indicate that, in general, most explanations can be divided into those that refer primarily to broadly defined biological influences and those focused on social influences. Among others, the following belong to the first group: the theory of a unique

“non-emotional” temperament by Frick [2, 28, 29, 30], the theory of deficits in experiencing anxiety by Lykken [18], the theory of personality and crime by Eysenck [9, 24], the theory of seeking sensation by Quay [7, 28, 29, 30], the theory of psychopathic constraint, the theory of fledgling psychopathy by Lynam, the theory of reaction modulation by Newman, the theory of somatic markers by Damasio and neurological theories [13, 24, 29]. Among conceptions focusing on social influences are psychodynamic theories, e.g., Freud’s, Draughon’s, Kohut’s or Noshpitz’s [29], learning theories [25], Ullman and Krasner’s theory, Dodge’s theory, Huesmann’s theory, and McCord and McCord’s theory of attachment [29].

Some of the theories listed above are especially interesting. In the group of theories based on the assumption of a special predisposition to psychopathy, we should focus on Frick’s conception [8]. Frick claims that there is a special type of “non-emotional” temperament that manifests with lack of empathy and (lack of) feeling of guilt. Another theory, by Lykken, describes the genotype of psychopathy that causes deficits in experiencing anxiety and difficulties in the process of socialisation and upbringing supported by a traditional system of rewards and punishments [29]. In the second group of aetiological conceptions, i.e., those referring to environmental factors, we should mostly concentrate on the classical psychodynamic theory. This theory assumes that psychopathy is a function of improper development of ego and superego that resulted from traumatic experiences in child – parents’ relations. Underdevelopment of the superego is in turn responsible for deficits in experiencing guilt. Another model stressing the role of environmental factors comes from learning theory. It postulates that an improper set of reinforcements experienced in childhood causes some children to pay selective attention to social stimuli and that these children, due to early desensitisation to emotional stimuli, suffer from deficits in experiencing emotions. The theory of attachment that also contributed greatly to our understanding of psychopathy looks for the causes of psychopathy in traumatic experiences related to patterns of emotional ties between a child and his or her relatives. The theory [McCord and McCord, after: 29] was inspired by a number of studies showing traumatic family histories of individuals categorised as psychopathic.

Despite the existence of numerous theories, the question about the aetiology of psychopathy remains unanswered. None of the models gives an exhaustive answer about the causes of the disorder. We still do not know whether biological predispositions alone may determine psychopathy or the sole cause is in environ-

mental factors. Alternatively, psychopathy might be an effect of an interaction between the first and the second element. The nature of the mutual influences between biological (genetic and physiological mechanisms) and environmental (early experiences) factors remains unclear. Salekin [29] suggests that maybe this disorder develops differently in different individuals. Corresponding with this suggestion is the distinction between primary psychopathy (resulting from inborn predispositions) and secondary psychopathy (related to social factors) already mentioned in this article and often cited in the literature. Consequently, it is assumed that individuals suffering from primary psychopathy are born without some elements of emotional functioning whereas individuals with secondary psychopathy are born with these elements, but they become deactivated as a result of various experiences. Hence, we may describe the relation between the genotype and environment in two ways. First, it may be of a “reactive” character – parents react to a child and treat it in a negative way and because the child has inborn psychopathic tendencies, it “looks for” and provokes relations that lack emotions. Second, this relation may be “passive.” Such is the case when negative experiences by a child who lacks any initial predispositions result in development of alexythymia and lack of empathy. In the case of secondary psychopathy, traits related to disturbances in the emotional and interpersonal sphere develop in early childhood, and behaviours linked with “antisocialness” develop in late childhood and adolescence, as an effect of progressive emotional deterioration. Emotional deactivation constitutes a mechanism of coping with traumatic experiences. Hence, we may treat the disorder resulting from it as a dissociation disorder, not as a personality disorder. The mechanism of dissociation leads to gradual isolation of emotions from the cognitive and behavioural sphere. The strategy of “not experiencing” is then reinforced as it allows reduction of stress [23].

9. Usefulness of the term “psychopathy” for forensic psychology and psychiatry

Knowledge about psychopathy, its manifestations, genesis and possibilities of measurement are useful in the everyday practice of forensic psychologists and psychiatrists. Taking into consideration the basic aims and tasks of forensic psychology and psychiatry one may distinguish areas where it would be difficult to overestimate the worth of any research and reports concerning functioning of the disturbed, psychopathic personality. The first of the mentioned areas concerns

tasks realised by expert psychologists and psychiatrists within the framework of investigative psychology. This domain deals with the use of psychological knowledge for preparatory proceedings, and the most spectacular tasks are connected with profiling. Profiling means preparing a short, dynamic profile, concisely defining the most important traits of an unknown perpetrator and manifestations of his/her behaviours [10]. It also consists in recreation – on the basis of characteristics and features of behaviour of this person, namely his/her *modus operandi* – of some characteristics describing both the motivation for his/her actions and the structure and personality characteristics of the offender in question. Psychopathy undoubtedly concerns relatively stable personality characteristics, hence a knowledge about relations between a behavioural description of a disturbed personality and its interpersonal and emotional levels appears to be extremely useful for the purpose of profiling. It is worth reminding ourselves that the process of operationalisation of Hare’s conception of psychopathy made it possible. The term “psychopathy” also seems to correspond with the division of perpetrators into organised and disorganised, which is appropriate in the process of profiling. Organised perpetrators of aggressive criminal acts are persons who plan their actions – emotionally cool, self-controlled, often pedantic or tidy. According to experts in this field, they are persons with a psychopathic personality structure. On the other hand, disorganised perpetrators are persons acting in a state of psychological decompensation, often psychotics. Their behaviours are characterised by a high instability, panic, irrationality and immaturity. So, knowledge and ability to infer about ways of functioning of the psychopathic personality seem to have a special detectional value, which substantially improves the process of profiling.

Another area where it is useful to refer to the concept of psychopathy is those diagnostic situations in which one considers the issue of accountability of an offender – i.e. his/her ability or efficiency of mechanisms of self-control. On the basis of numerous studies that have been conducted during recent years, one may say that knowledge about rules of functioning of the psychopathic personality, its interpersonal, emotional and behavioural characteristics, creates advantageous conditions for a more precise, intensified analysis of the personality of perpetrators of criminal acts, their motivation, and especially psychological-criminological prognosis.

The third, the most spectacular area in which one can successfully use the term “psychopathy” is criminological prognosis. When, in the analysis of the oc-

currence and intensity of psychopathic disorders, one takes into account their historical, social and individual context, Hare's conception, and especially his diagnostic tools (PCL-R, PCL-YV) appear to be extremely accurate and reliable predictors of criminality. Recent German reports [35] confirmed the factor structure of PCL-R, indicating the possibility of also using the mentioned tool in cultural conditions other than American or Canadian. This fact may only motivate Polish researchers to undertake or continue studies on use of the PCL-R questionnaire in Poland.

It is worth mentioning the usefulness of the conception of psychopathy in rehabilitation or therapy. For many years, it has been emphasised in the literature that the group of psychopathic perpetrators of crimes is a population that is not very responsive to such interventions. It is also known, for instance, that group psychotherapy may be not only rather ineffective for people with psychopathic personality structure, but, additionally, it may actually be conducive to improvement of such undesirable abilities as manipulating other people, taking advantage of own charm, or exploiting the feelings of others. Obviously, this (finding) does not negate the purposefulness of designing simple training programmes which improve or develop social competencies and abilities. However, it is an argument in favour of the individualisation of such programmes, emphasising the specific possibilities and needs of persons with this type of disturbed personality.

The issue of the usefulness of the concept of psychopathy in the case of criminality of adolescents requires special attention. Leaving aside the stigmatising and judgmental nature of the term "psychopathy" itself, one should say that it is a very attractive methodological proposition for those explorations which aim to reconstruct the dynamics of development of a specific type of personality in persons inclined to break the law, disregard ethical standards or undertake unconsidered, impulsive actions repeatedly harming other people. The importance of the problem of criminality of juveniles, especially violent criminality, does not allow us to ignore such an obvious indicator of risk as psychopathic structure of personality or the process of development of such a personality. Referring to the discussed psychopathological syndrome in the context of other risk factors may be a good prognostic indicator of the occurrence of violent behaviour. The concept of psychopathy will thus be useful both in assessment of the degree of risk of demoralisation in juveniles, its genesis and mechanisms, and when choosing the most adequate and desired educational and rehabilitation programmes. Knowledge about mecha-

nisms of development of disturbed personality in adolescents should also be a starting point for early interventions, construction of special juvenile preventive programmes (taking into account financial etc. possibilities), rehabilitation and therapeutic influences.

Acknowledgements

This report was prepared based on the results of research conducted at the Institute of Forensic Research in Krakow and supported by Ministry of Science and Higher Education grant (project no. 1 HO 2A 045 29).

References

1. Blair R. J. R., Peschardt K. S., Budhani S. [et al.], The development of psychopathy, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006, 47, 262–275.
2. Brzozowski P., Drwal, R. Ł., Kwestionariusz osobowości Eysencka. Polska adaptacja EPQ-R. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1995.
3. Cruise K. R., Colwell L. H., Lyons P. M. Jr. [et al.], Prototypical analysis of adolescent psychopathy: investigating the juvenile justice perspective, *Behavioral Sciences and the Law* 2003, 21, 829–846.
4. Edens J. F., Skeem J. L., Cauffman E., Assessment of "juvenile psychopathy" and its association with violence: a critical review, *Behavioral Sciences and the Law* 2001, 19, 53–80.
5. Ells L., Juvenile psychopathy: the hollow promise of prediction, *Columbia Law Review* 2005, 105, 158–208.
6. Farrington D. P., The importance of child and adolescent psychopathy, *Journal of Abnormal Child Psychology* 2005, 33, 489–497.
7. Forth, Kosson, Hare R. D., Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV). Technical manual, Multi-Health Systems Inc., Toronto 2003.
8. Frick P. J., Juvenile psychopathy from a development perspective: implications for construct development and use in forensic assessments, *Law and Human Behavior* 2002, 26, 247–253.
9. Gierowski J. K., Dymensja psychotyżmu w koncepcji osobowości H. J. Eysencka oraz jej związek z zachowaniem przestępczym, *Zdrowie Psychiczne* 1980, 21, 25–34.
10. Gierowski J. K., Określanie sylwetki psychofizycznej nieznanego sprawcy zabójstwa – profilowanie, [w:] Zabójcy i ich ofiary. Psychologiczne podstawy profilowania nieznanego sprawcy zabójstwa, Gierowski J. K., Jaśkiewicz-Obydzińska T. [red.], Wydawnictwo IES, Kraków 2002.
11. Gierowski, J. K., Sariusz-Skapska, M., Kontrowersje wokół pojęcia psychopatii i jego użyteczność dla psychiatrii i psychologii sądowej, *Palestra* 2007, 52, 591–592.

12. Hare R. D., Psychopathy as a risk factor for violence, *Psychiatric Quarterly* 1999, 70, 181–197.
13. Hare R. D., *Psychopaci są wśród nas*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2007.
14. Herpetz S. C., Sass H., Emotional deficiency and psychopathy, *Behavioral Sciences and the Law* 2000, 18, 567–580.
15. Johnstone L., Cooke D. J., Psychopathic-like traits in childhood: conceptual and measurement concerns, *Behavioral Sciences and the Law* 2004, 22, 103–125.
16. Kotler J. S., McMahon R. J., Child psychopathy: theories, measurement and relations with the development and persistence of conduct problems, *Clinical Child and Family Psychology Review* 2005, 8, 291–325.
17. Langstrom N., Grann M., Psychopathy and violent recidivism among young criminal offenders, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002, 106, 86–92.
18. Lykken D. T., Psychopathy, sociopathy and crime, *Society* 1996, November/December, 29–38.
19. Millon T., Davis, R., *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.
20. Murrie D. C., Cornell D. G., Kaplan S. [et al.], Psychopathy scores and violence among juvenile offenders: a multi-measure study, *Behavioral Sciences and the Law* 2004, 22, 49–67.
21. Ogloff J. R. P., Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2006, 40, 519–528.
22. Pastwa-Wojciechowska B., *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2004.
23. Porter S., Without conscience or without active conscience? The aetiology of psychopathy revisited, *Aggression and Violent Behavior* 1996, 1, 179–189.
24. Pospiszyl K., *Psychopatia*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.
25. Poznaniak W., *Zaburzenia w społecznianiu u przestępców: analiza niektórych mechanizmów psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1982.
26. Pużyński S., Wciórka J., *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2000.
27. Radochoński, M., *Osobowość antyspołeczna: geneza, rozwój i obraz kliniczny*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2000.
28. Salekin R. T., Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality?, *Clinical Psychology Review* 2002, 22, 79–112.
29. Salekin R. T., Neumann, C. S., Leistico A. M. R. [et al.], Psychopathy in youth and intelligence: an investigation of Cleckley’s hypothesis, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2004, 33, 731–742.
30. Salekin R. T., Frick T. J., Psychopathy in children and adolescents: the need for developmental perspective, *Journal of Abnormal Child Psychology* 2005, 33, 403–409.
31. Schrum C. L., Salekin R., T., Psychopathy in adolescent female offenders: An item response theory analysis of the Psychopathy Checklist Youth Version, *Behavioral Sciences and the Law* 2006, 24, 39–63.
32. Snowden R. J., Gray N. S., Smith J. [et al.], Implicit affective associations to violence in psychopathic murderers, *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 2004, 15, 620–641.
33. Vassileva J., Kosson D. S., Abramowitz C. [et al.], Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders, *Legal and Criminological Psychology* 2005, 10, 27–43.
34. Wiebe R. P., Reconciling psychopathy and low self-control, *Justice Quarterly* 2003, 20, 297–336.
35. Ulrich S., Paelecke M., Kahle I. [et al.], Kategoriale und Dimensionale Erfassung von „psychopatny” bei deutschen Straftaetern, *Nervenarzt* 2003, 11, 10.

Corresponding author:

Józef K. Gierowski
Instytut Ekspertyz Sądowych
ul. Westerplatte 9
PL 31-033 Kraków
e-mail: jgierowski@ies.krakow.pl

KONTROWERSJE WOKÓŁ POJĘCIA PSYCHOPATII I JEGO PRZYDATNOŚCI W OPINIOWANIU SĄDOWO-PSYCHOLOGICZNYM U MŁODZIEŻY

1. Wprowadzenie

Psychopatia jako zespół pewnych określonych charakterystyk jest przedmiotem badań i refleksji naukowej od wielu lat. Mimo tego w dalszym ciągu stanowi ona pojęcie niezwykle różnorodnie ujmowane, wieloznaczne, a sposoby jej pojmowania znacząco od siebie odbiegają. Co więcej, na przestrzeni lat różnice definicyjne i zakres stosowania pojęcia psychopatii ulegały zmianom, powodując przeformułowywanie samego terminu, a nawet kwestionowanie jego zasadności i użyteczności. Okazuje się jednak, że zainteresowanie problematyką związaną z psychopatią i wiążącymi się z tym implikacjami dla psychologii i psychiatrii sądowej czy kryminologii nie słabnie – przeciwnie, wielu badaczy znajduje w pojęciu psychopatii szansę na doprecyzowanie modelu wyjaśniającego etiologię i mechanizmy zachowań przestępczych. W kontekście przestępczości psychopatia jest bowiem terminem jak najbardziej uzasadnionym i użytecznym, co nie oznacza oczywiście, iż w obszarze tzw. normalnej (nieprzestępczej) populacji nie ma ona zastosowania.

Liczne badania wskazują na niezastąpioną użyteczność terminu „psychopatia” – okazuje się bowiem, iż niejednokrotnie jest ona bardzo dobrym wskaźnikiem pomagającym zrozumieć zachowania antyspołeczne (np. [15]). Pojęcie to pozwala na wnioskowanie o ryzyku wystąpienia zachowań przestępczych, szczególnie o agresywnym charakterze, często z użyciem przemocy, skłonnościach do nadużywania substancji psychoaktywnych, niskiej wrażliwości na oddziaływania terapeutyczne oraz niewielkiej tolerancji na konieczność podporządkowywania się obowiązującym zasadom współżycia społecznego. Co więcej, ważne wydaje się nie tyle koncentrowanie się na antyspołecznym charakterze psychopatii, lecz raczej na zaburzeniu struktury osobowości jako takiej. Antyspołeczność jest bowiem dopiero skutkiem powiązań między zaburzoną strukturą osobowości i zmiennymi sytuacyjnymi. Tak też, na przykład, czyn zabroniony może stać się rezultatem deficytu empatii czy formą zaspokojenia nad wyraz wysokiej potrzeby doznań i impulsywności. Antyspołeczność jest zatem swoistym konglomeratem cech składających się na psychopatię z jednej strony, z drugiej zaś jej składową, choć jak już wspomniano, w żadnym razie nie składową centralną. Nie zmienia to jednak faktu, jak pomocne w zrozumieniu natury zachowań antyspołecznych jest pojęcie psychopatii [33].

Tradycyjnie psychopatia łączona była z zaburzeniami sfery emocjonalnej i interpersonalnej funkcjonowania człowieka oraz zachowaniami antyspołecznymi, szczególnie tymi, które charakteryzują się znacznym nasyceniem agresji i przemocy. Psychopatię rozpatrywano przede wszystkim z punktu widzenia zaburzenia wykształconej już osobowości człowieka dorosłego. Nie wiązano tego pojęcia z adolescentami czy dziećmi, argumentując niezakończonym jeszcze rozwojem psychospołecznym i stygmatyzującym charakterem etykiety psychopatii. Najnowsze współczesne trendy badań nad psychopatią wskazują jednak, iż tak, jak tradycyjne rozumienie tego pojęcia wymaga pewnego doprecyzowania, tak też można, a nawet należy, wykorzystać je do lepszego zrozumienia przestępczości nieletnich [1, 6]. Wydaje się, że istnieją ku temu co najmniej dwa istotne powody [16]. Po pierwsze, potwierdzone wielokrotnie silne związki pomiędzy czynnikami psychopatii a zachowaniami antyspołecznymi i przemocą u dorosłych są wskazówką dla szukania podobnych zależności u dzieci i młodzieży. Istnieje bowiem duże prawdopodobieństwo, iż zaburzenia zachowania, agresja czy przemoc młodych ludzi mogą być zrozumiane i wyjaśnione na podstawie podobnych korelatów osobowościowych. Po drugie zaś, zrozumienie natury psychopatii u nieletnich i jej identyfikacja stają się kluczowym elementem zapobiegania wystąpieniu poważnych negatywnych przejawów psychopatii. Z jednej bowiem strony próby jakiegokolwiek pracy terapeutycznej z dorosłymi psychopatami okazują się nieskuteczne, z drugiej zaś okazuje się, iż dorośli psychopaci rozpoczynają swoje antyspołeczne i przestępcze działania na długo przed osiągnięciem dorosłości. Diagnoza i świadomość występowania cech psychopatycznego zaburzenia osobowości u młodzieży staje się zatem szansą na poprawę ich funkcjonowania społecznego, a być może nawet na oddziaływania terapeutyczne w fazie kształtowania się osobowości. Oddziaływania takie mogłyby zahamować negatywne przejawy psychopatii i dalszy jej rozwój.

2. Wybrane klasyfikacje i definicje psychopatii

Najogólniej ujmując, psychopatia jest specyficznym rodzajem zaburzenia osobowości charakteryzującym się co najmniej trzema wymiarami: aroganckim i kłamliwym stylem funkcjonowania interpersonalnego, swoistym niedorozwojem w przeżywaniu, rozumieniu i ekspresji

emocji oraz wysoce impulsywnym zachowaniem [15]. Bez względu na orientację teoretyczną, badacze zajmujący się tym zaburzeniem na przestrzeni ostatnich stu lat zawsze, chcąc je opisać lub wyjaśnić mechanizmy jego rozwoju, w mniejszym lub większym stopniu odwoływali się do powyższych charakterystyk. Pomimo iż poszczególne podejścia do owego zagadnienia mogą znacząco od siebie odbiegać, tym niemniej zaskakuje relatywna zgodność co do wspomnianych wymiarów. Warto pamiętać, iż zasadniczym elementem sporów psychiatrów i psychologów było, obok kwestii jednoznacznej definicji psychopatii, opracowanie wyczerpujących i klarownych kryteriów diagnostycznych pozwalających na rozpoznanie omawianego syndromu [22]. Wydaje się, że powodem usunięcia pojęcia psychopatii ze współczesnych, psychiatrycznych systemów diagnostycznych, takich jak DSM-IV czy ICD-10, było właśnie niepowodzenie w tworzeniu jasnej listy kryteriów, na podstawie których dokonywałyby się rozpoznania. System diagnostyczny musi bowiem stanowić możliwie najprostsze przełożenie założeń teoretycznych leżących u podstaw rozumienia danego zaburzenia na jego zewnętrzny obraz i manifestacje. W przypadku psychopatii takiej zgodności, według twórców owych systemów, najwidoczniej zabrakło. Z uwagi na ogromną liczbę dostępnych obecnie wyników badań i konceptualizacji pojęcia „psychopatia”, w niniejszej pracy ograniczono się jedynie do zaprezentowania kilku wybranych modeli tego zaburzenia.

Jedną z pierwszych osób zajmujących się naukowo psychopatią był żyjący na przełomie XVIII i XIX wieku francuski lekarz Philippe Pinel. Używał on określenia „mania bez delirium” (szaleństwo bez delirium), opisując osoby wykazujące całkowity brak zahamowań i skrupułów, zdolne do szaleńczego niemal wyrządzania zła innym ludziom [12, 13]. Nieco później Prichard wprowadza kategorię *moral insanity* dotyczącą osób z wrodzonym zanikiem uczuć moralnych. Wreszcie Koch w 1891 roku po raz pierwszy używa terminu „psychopatia”, pisząc o konstytucjonalnej psychopatycznej mało wartościowości – zaburzeniu sfery [11]. Równocześnie na początku XX wieku Glueckowie rozpoczęli pierwsze badania empiryczne nad psychopatią, potwierdzając istotny związek między psychopatią a wyższym wskaźnikiem recydywy, alkoholizmu i narkomanii, a także pojawianiu się tendencji antyspołecznych już we wczesnej fazie życia [27].

Podwaliny pod współczesne rozumienie psychopatii położył jednak Hervey Cleckley, wydając w 1941 roku książkę „The mask of sanity”, w której podał szczegółowy opis typowego psychopaty [12, 13]. Jego rozumienie psychopatii koncentrowało się na interpersonalnych i afektywnych jej aspektach, toteż opis, jakiego dokonał, dotyczy głównie tych obszarów funkcjonowania. Twierdził on, iż cechy odnoszące się do charakterystyk afektywnych i interpersonalnych stanowią rdzeń oso-

bowości psychopatycznej. Pomimo iż Cleckley interesował się w mniejszym stopniu behawioralnymi wymiarami psychopatii, to doskonale zdawał sobie sprawę, iż od takich behawioralnych opisów nie da się uciec – przeciwnie, są to „namacalne” przejawy zaburzenia. W związku z tym dokładnie opisał psychopatów jako osoby angażujące się w antyspołeczne zachowania i niezdolne do osiągania celów życiowych lub wręcz niezainteresowane osiąganiem takich celów. Należy przy tym podkreślić, iż Cleckley był jednym z niewielu badaczy zajmujących się psychopatią stojącym na stanowisku, iż psychopatia nie musi wiązać się z agresywnością. Nie należy zatem utożsamiać antyspołeczności, o której mówił, jedynie z agresywnymi jej przejawami. Nieco później podobną, opierającą się na konkretnych cechach charakterystykę, stworzyli William McCord oraz Joan McCord, określając psychopatę jako osobę aspołeczną i agresywną, impulsywną oraz niezdolną do wyrzutów sumienia ani tworzenia prawdziwych i trwałych, bliskich relacji z innymi [27].

Nie sposób pominąć także konceptualizacji psychopatii zaproponowanej przez Ronalda Blackburna. Oryginalność jego podejścia wynika z opracowania operacyjnej definicji psychopatii z jednej strony, z drugiej zaś ze stworzenia interpersonalno-poznawczego jej modelu [22]. Należy podkreślić, iż uważał on, że zaburzenia osobowości – w tym psychopatia – różnią się od osobowości niezaburzonej jedynie w sensie ilościowym. Psychopatia jest zatem odzwierciedleniem kilku wymiarów czy dimensijski występujących w różnym nasileniu. Koncepcja Blackburna powstała w oparciu o weryfikację empiryczno-kliniczną ujęć i narzędzi psychometrycznych odnoszących się do psychopatii. W powstawaniu konceptualizacji psychopatii według tego autora na uwagę zasługują szczególnie dwa elementy. Po pierwsze, liczne analizy statystyczne, jakich dokonał Blackburn, pozwoliły mu na wyodrębnienie dwu czynników charakterystycznych dla tego typu zaburzonej osobowości. Pierwszy czynnik – impulsywność – obejmuje takie cechy (skale), jak samokontrola, nadmierna (paranoidalna) podejrzliwość, uraza, agresja oraz asocjalność. Wyraża on uświadamiane i wyrażane behawioralnie: wrogość, bunt i agresywność. Czynnik drugi – wycofanie – obejmuje zaś cechy unikania i ekstrawersji. Kolejnym, charakterystycznym elementem koncepcji Blackburna jest poznawczo-interpersonalny model psychopatii [22]. Model ów powstał w oparciu o koncepcje interpersonalnego funkcjonowania osobowości Learyego i dotyczy tego, gdzie na wymiarach dominacji – submisji oraz miłości – wrogości umiejscowiony jest sposób wchodzenia w relacje z innymi. Jeśli chodzi o poznawczy aspekt funkcjonowania psychopatów, został on wyprowadzony z poznawczej teorii zaburzeń osobowości Becka i Freemana. Dotyczy poznawczych schematów „ja – inni” i w przypadku psychopatów wiąże się z manifestowaniem przez nich bardziej wrogiego stylu zachowania, brakiem empatii oraz

manipulowaniem [19]. Bezpośrednio zaś wiąże się to z nadmiernym koncentrowaniem się psychopaty na problemach i życzeniach związanych z „ja” przy jednoczesnym ignorowaniu potrzeb „innych” i traktowaniem ich jedynie w kategoriach ewentualnej przydatności dla „ja”. Określony układ obu czynników oraz umiejscowienie na kontinuum funkcjonowania społecznego pozwolił na wyodrębnienie dwu grup psychopatów: psychopatów pierwotnych oraz psychopatów wtórnych. Psychopatia pierwotna wiąże się z wysokim poziomem ekstrawersji oraz dominacji, agresywnością, impulsywnością oraz podejrzliwością. Ponadto Blackburn zauważył, że u takich osób obserwuje się wczesne incydenty związane z łamaniem prawa oraz brak lęku i samokrytyki. Z kolei psychopatia wtórna także wiąże się z agresywnością, impulsywnością i podejrzliwością. Osoby takie są jednak bardziej uległe i przejawiają lęk społeczny, co znacznie odróżnia ich wzorzec zachowania od wzorca psychopatii pierwotnej. Dodatkowo psychopaci wtórni cechują się zmiennością nastroju, obniżoną samooceną i ekstremalnie wysokim poziomem podejrzliwości. Szczególnie warte uwagi wydaje się tutaj pojęcie psychopatii pierwotnej wyróżniające się kombinacją impulsywności, agresywności i braku lęku społecznego. Osoby takie oczekują od innych wrogiego nastawienia i nieprzyjaznego zachowania w stosunku do samych siebie, tym samym podtrzymując swój styl wchodzenia w relacje interpersonalne. Zgodnie ze swymi oczekiwaniami są wrogo nastawieni do innych, a swą agresywnością, impulsywnością i podejrzliwością prędzej czy później prowokują innych, aby także zachowywali wrogość i dystans. Ich nieodpowiednie oczekiwania wstępne zostają tym samym potwierdzone, wrogość i agresja w stosunku do innych usprawiedliwione, a funkcjonowanie psychopaty z czasem nabiera coraz bardziej antyspołecznego charakteru [7, 19]. Zaznaczyć należy jednak, iż Blackburn podziela pogląd, że psychopatia nie musi koniecznie odzwierciedlać antyspołecznego trybu życia [27], czego konsekwentnie broni, wprowadzając termin wspomnianej psychopatii wtórnej.

Warto wspomnieć w tym miejscu także o poglądach na psychopatię, jakie wyraził w swojej teorii osobowości Hans Eysenck. Korzystając z poglądów Blackburna, Eysenck również dokonał podziału na psychopatię pierwotną i wtórna [11], jednocześnie wysuwając na pierwszy plan genezę powstawania obu typów zaburzenia. Tak jak w psychopatii pierwotnej upatrywał swoistej realizacji wrodzonej, biologicznej dyspozycji jednostki, tak psychopatia wtórna, jego zdaniem, rozwija się z powodu trudności w warunkowaniu i ogromnej pobudliwości emocjonalnej. Oba te problemy są bezpośrednio związane z procesem socjalizacji człowieka i predysponują jednostkę do zachowań antyspołecznych. Choć wymiar psychotyizmu nie jest bezpośrednim odpowiednikiem psychopatii w rozumieniu określonego zaburzenia oso-

bowości, to osoby osiągające w tym zakresie wysokie wyniki mogą być szczególnie podatne na uformowanie właśnie takiej struktury osobowości. Sam bowiem psychotyizm zawiera w swej charakterystyce wiele cech psychopatycznych: „jest to człowiek samotny, nie zważający na innych, często sprawiający trudności, nigdzie nie zadowolony. Może być okrutny i nieludzki, pozbawiony wszelkich uczuć empatycznych, całkowicie nieczuły. Bywa złośliwy, wykazuje agresję. Bywa też zamiłowany w dziwacznych i niebezpiecznych przygodach. Często bawi się kosztem innych. Już jako dziecko wykazuje zanik uczuć (...) Empatia, poczucie winy i wrażliwość na innych są czymś bardzo obcym dla psychiki takich osób” [3, s. 18]. Podobnie jak czynią to inni badacze, również Eysenck upatruje silnego związku między cechami psychopatii (psychotyizmu) a przestępczością i innymi zachowaniami antyspołecznymi.

3. Koncepcja psychopatii Roberta D. Hare’a

Robert Hare, korzystając z koncepcji zaproponowanej przez Cleckleya, przeformułował nieco pojęcie psychopatii, rozwijając jego zakres do specyficznego zaburzenia osobowości. Jest on twórcą tzw. operacyjnej koncepcji psychopatii oraz najpopularniejszego obecnie narzędzia do jej pomiaru – Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), które doczekało się różnych modyfikacji, w tym wykorzystano je jako bazę do stworzenia PCL-YV – wersji dla adolescentów.

Hare definiuje psychopatię [13] jako konstelację interpersonalno-afektywnych charakterystyk funkcjonowania jednostki w połączeniu z jej antyspołecznym stylem życia. Oryginalnie jego koncepcja zakłada istnienie dwóch podstawowych czynników składających się na obraz psychopatii: czynnik pierwszy posiada charakter interpersonalno-afektywny, a drugim jest antyspołeczny styl życia. Czynnik pierwszy dotyczy egoistycznego, wrogiego i pozbawionego wyrzutów sumienia wykorzystywania innych, drugi z kolei wiąże się z chronicznie niestabilnym, antyspołecznym i nieakceptowanym stylem życia [34]. Poglądy Hare’a uległy jednak pewnej ewolucji. Pod wpływem trójczynnиковego modelu psychopatii zaproponowanego przez Cooke’a i Michie’ego dokonał on kolejnych analiz swojej koncepcji i w miejsce dwóch czynników wprowadził model czteroelementowy [20]. Cooke i Michie proponują model psychopatii składający się z trzech elementów: rozbijają czynnik interpersonalno-afektywny na funkcjonowanie interpersonalne oraz ubogie doświadczenia emocjonalne, pozostawiając czynnik behawioralny bez większych zmian. Otrzymują tym samym model psychopatii wprost mówiący o trzech podstawowych poziomach, jakie należy wziąć pod uwagę, dokonując jej charakterystyki: poziom interpersonalny, emocjonalny oraz behawioralny. Hare już w swojej kon-

cepcji dwuczynnikowej również zawarł te trzy poziomy, nie miało to jednak formy bezpośredniej. Dlatego też dokonał rozbicia każdego z dwóch podstawowych czynników na dwa podczynniki (*facets*) [7]. W ramach czynnika I Hare wyróżnił komponent interpersonalny (1) oraz afektywny (2), czynnik II podzielił zaś na komponent behawioralny (3; styl życia) oraz antyspołeczny (4). Uszczegółowienie, jakiego dokonał, jest z jednej strony zabiegiem czysto kosmetycznym – nadal bowiem bazę koncepcji tworzą dwa podstawowe czynniki – z drugiej jednak znacznie klaruje ono obraz zaburzenia, szczególnie pod względem przejrzystości charakterystycznych dla psychopatii cech. Dzięki temu, korzystając z PCL-R, a przede wszystkim PCL-YV, od razu widać, które cechy badanej osoby wysuwają się na pierwszy plan, a co za tym idzie, dużo łatwiej i czytelniej można zidentyfikować te obszary funkcjonowania osobowości, które są zaburzone w największym stopniu i decydują o diagnozie. Wreszcie skraca się droga wnioskowania o ewentualnych przyczynach, a więc etiologii zaburzenia w konkretnym przypadku. W tabeli I przedstawiono, jak poszczególne cechy wchodzące w skład psychopatii zawierają się w odpowiednich czynnikach przy porównaniu podejścia Hare'a (2 czynniki, 4 podczynniki) oraz podejście Cooke'a i Michie'ego [8, 21].

R. Hare stoi na stanowisku, iż psychopatia stanowi odrębny zespół psychopatologiczny w przeciwieństwie do nurtu wyłączającego w ogóle psychopatię z grupy zaburzeń psychicznych [11]. Mimo to raczej skłania się on ku rozumieniu psychopatii jako pewnego wymiaru, a nie konkretnej zmiennej kategoryjnej. Podobny pogląd podzielają m.in. Millon i Davis [19], postrzegając wszystkie zaburzenia osobowości – w tym zaburzenia o charakterze psychopatii – na kontinuum norma-patologia, gdzie tylko nasilenie pewnych cech może świadczyć o tym, czy mamy do czynienia już z zaburzeniem, czy nie. Jest to zatem, podobnie jak u Blackburna, różnica o charakterze ilościowym, a nie jakościowym.

Hare, wraz ze współpracownikami, zabrał także głos w spornej kwestii włączenia psychopatii w obowiązujące klasyfikacje chorób psychicznych (DSM-IV, ICD-10). Zaproponował nawet listę 10 kryteriów najbardziej charakterystycznych dla syndromu, którą, jego zdaniem, należałoby włączyć do klasyfikacji DSM, rozszerzając jej zakres o psychopatyczne zaburzenia osobowości [27]. Są to:

- łatwość wypowiedzi, powierzchowny urok;
- zawyżona, nieadekwatna samoocena;
- brak wyrzutów sumienia;
- brak empatii;
- manipulowanie i skłonność do oszustwa;
- wczesne zaburzenia zachowania;
- zachowania antyspołeczne w dorosłości;
- impulsywność;
- słaba kontrola zachowania;
- brak odpowiedzialności.

4. Psychopatia a antyspołeczne (dysocjalne) zaburzenia osobowości

Nawet współcześnie można się spotkać z zamiennym stosowaniem pojęć „psychopatia” oraz „antyspołeczne lub dysocjalne zaburzenia osobowości”. Należy jednak podkreślić, iż zakres pojęciowy tych terminów, choć ma niewątpliwie pewne wspólne obszary, nie pokrywa się ze sobą, dotyczy bowiem pewnych specyficznych – odmiennych – form zaburzeń. Schematycznie owe różnice można przedstawić w sposób uwidoczniony na rycinie 1.

Jak już wspomniano, współczesne psychiatryczne klasyfikacje chorób i zaburzeń psychicznych (DSM-IV, ICD-10) nigdy wprost nie ujmowały psychopatii jako takiej. U podstaw konstrukcji tych klasyfikacji leżało przekonanie, iż obiektywniej i trafniej da się zmierzyć zachowania – zewnętrzne i obserwowalne przejawy ewentualnych zaburzeń strukturalno-funkcjonalnych osobowości [11]. Wyróżnione zatem w ramach owych systemów diagnostycznych kategorie takie, jak antyspołeczne zaburzenie osobowości (DSM-IV) czy dysocjalne zaburzenia osobowości (ICD-10) są rezultatem założenia o mierzalnych behawioralnych charakterystykach, jednak tym samym rozmiągają się w pewien sposób z przyjętymi kryteriami psychopatii. Problemem staje się więc swoista niesymetryczność psychopatii i wspomnianych zaburzeń, które nie są i nie mogą być traktowane jako terminy synonimiczne.

Badania porównawcze kryteriów diagnostycznych psychopatii, antyspołecznego zaburzenia osobowości oraz zaburzeń dysocjalnych, na które wskazuje Ogloff [21], wyraźnie potwierdzają tę asymetryczność. Przede wszystkim daje się zauważyć, iż tylko 30% pacjentów z diagnozą antyspołecznego zaburzenia osobowości spełnia kryteria psychopatii, zaś 80% psychopatów spełnia kryteria antyspołecznego zaburzenia osobowości. Wydaje się zatem paradoksalnie, iż kategoria „antyspołeczne zaburzenia osobowości” jest terminem szerszym, ale jednocześnie o wiele mniej precyzyjnym, bowiem z uwagi na precyzję diagnozy kryteria DSM zostały skonstruowane w taki a nie inny sposób. Potwierdza się także fakt, iż w kryteriach DSM umniejszono lub zupełnie pominięto w diagnozie czynniki osobowościowe zaburzenia antyspołecznego w przeciwieństwie do kryteriów psychopatii (w szczególności afektywnych). Podobnie przedstawia się porównanie psychopatii i dysocjalnych zaburzeń osobowości – około 35% kryteriów psychopatii jest zbieżnych z kryteriami zaburzeń dysocjalnych. W przeciwieństwie jednak do klasyfikacji DSM, do systemu ICD włączono na listę zaburzeń deficyty emocjonalne, co stanowi wyraźny punkt wspólny zaburzeń tych i psychopatii.

Choć zatem dalej nie do końca wyjaśnione pozostają relacje zachodzące pomiędzy kryteriami i zakresem psychopatii, antyspołecznego zaburzenia osobowości i dys-

socjalnych zaburzeń osobowości, należy kategorie te odróżniać. Mając bowiem pewne elementy wspólne, nie dotyczą one dokładnie tych samych zaburzeń osobowości. Na przykład wskazuje się na pewne ogólne różnice między przejawami omawianych tu zaburzeń [16]. Osoby antyspołeczne zdiagnozowane jako psychopaci wykazują m.in. większe deficyty w ekspresji emocji, mniejsze ubytki funkcjonowania intelektualnego (poziom inteligencji) oraz rzadziej obserwuje się, iż wyrastały one w niekorzystnym środowisku rodzinnym czy społecznym w porównaniu z osobami antyspołecznymi bez cech psychopatii. Zatem antyspołeczność, która wydawać by się mogła silnym ogniwem łączącym psychopatię i antyspołeczne zaburzenie osobowości oraz zaburzenia dysocjalne, różnicuje osoby o określonej diagnozie w zależności od tego, czy jest związana z psychopatią, czy z nią nie współwystępuje. Innymi słowy, odmienny charakter ma antyspołeczność związana z psychopatią, a inny, gdy z nią nie współwystępuje [12, 13]. Nie zmienia to jednak faktu, że choć psychopatia została wyłączona z klasyfikacji psychiatrycznych z uwagi na trudność precyzyjnego zdefiniowania pewnych jej kryteriów, to warto podejmować próby takie jak Hare, Hart i Harpur, aby udoskonalić obecnie przyjęte klasyfikacje o kategorię psychopatii [27].

5. Kontrowersje dotyczące zastosowania pojęcia psychopatii wobec dzieci i młodzieży

Pojęcie psychopatii zostało stworzone w celu opisu pewnej stałej dyspozycji osobowościowej [5]. Jako takie wydaje się zatem nie przystawać do dzieci i młodzieży z uwagi na ciągły ich rozwój i kształtowanie się ich osobowości. Formułując podstawowe zasady diagnozy zaburzeń osobowości, Millon i Davis [19] stwierdzają nawet, iż praktycznie nie można postawić takiego rozpoznania przed 16. czy 17. rokiem życia. Mimo to nawet we wskazówkach diagnostycznych do klasyfikacji ICD-10 czytamy, że „zaburzenia osobowości (...) są to stany rozwojowe, które ujawniają się w dzieciństwie lub okresie dojrzewania i trwają nadal w okresie dorosłości” [26, s. 169]. Zasadne zatem wydaje się, aby w taki sam sposób traktować psychopatię. Kiedy zaś weźmie się pod uwagę liczne przesłanki przemawiające za tym, iż rozpoznanie przejawów psychopatii w początkowym etapie jej powstawania, a więc właśnie w okresie dorastania, może mieć szczególną wartość dla konstruowania jak najskuteczniejszych oddziaływań terapeutycznych, interwencyjnych czy profilaktycznych, nie sposób traktować tego zaburzenia jako charakterystycznego jedynie dla osób dorosłych. Są nawet badacze gotowi tak definiować pojęcie psychopatii, iż będzie odnosiło się bezpośrednio do dzieci i młodzieży. Na przykład Lynam stoi na stanowisku, iż można przeformułować definicję psychopatii

np. na deficyty w przetwarzaniu informacji występujące łącznie ze specyficznym zachowaniem zmieniającym się wraz z wiekiem – od nadaktywności do impulsywności – obecnie rozdzielone na zaburzenia zachowania (dzieci) i psychopatię (dorośli) [5]. Tym niemniej okazuje się, iż cechy psychopatyczne są diagnozowane u dzieci i młodzieży, a co więcej, daje się zaobserwować pewien wzorzec funkcjonowania osobowości rozwijający się od dzieciństwa po dorosłość wysycony właśnie cechami psychopatii [4, 5, 15]. Jeśli do tego dodamy rozwijający się prężnie nurt badań nad coraz doskonalszymi technikami i narzędziami pomiaru psychopatii u dzieci i młodzieży, to widzimy już całkiem wyraźnie potrzebę, a nawet konieczność badań i aktualizacji wiedzy na temat etiologii i rozwoju psychopatii u dzieci i młodzieży. Wydaje się, iż nawet jeśli w stosunku do dzieci i młodzieży nie będziemy mówić o rozwiniętym syndromie psychopatii, mamy pełne prawo opisywać i starać się wyjaśniać pewne cechy psychopatyczne, które przecież mogą stanowić początkowe stadium rozwoju psychopatii w jej pełnym obrazie.

Wsparciem dla poglądu, iż można identyfikować pewne cechy o charakterze psychopatii wśród młodzieży, mogą być trzy empirycznie udokumentowane fakty. Po pierwsze, dorośli psychopaci niemal zawsze wykazują pewne specyficzne zaburzenia w zachowaniu i funkcjonowaniu społecznym już w dzieciństwie, a później w okresie dorastania [12]. Po drugie okazuje się, że adolescenty przejawiający wysoce antyspołeczne zachowania w młodości znacznie częściej zostają zdiagnozowani jako psychopaci w dorosłości w porównaniu z adolescentami nieantyspołecznymi [17]. Wreszcie po trzecie, wykorzystując kryteria psychopatii (PCL-R) dla dorosłych, wyodrębniono specyficzną grupę dzieci będących jednostkami niezsocjalizowanymi z agresywnymi zaburzeniami zachowania [15].

Czy psychopatia rozpatrywana u dzieci i młodzieży różni się jakościowo od swojego odpowiednika u osób dorosłych? Podstawowy problem w odpowiedzi na to pytanie dotyczy naturalnego rozwoju młodego człowieka i wiążących się z nim zmian [31]. Trzeba bowiem pamiętać, iż pewne właściwości dorastającej osoby wynikają właśnie z jej rozwoju, stąd konieczność odróżnienia np. deficytów w sferze funkcjonowania emocjonalnego charakterystycznych dla psychopatii od niewykształconych jeszcze w pełni zdolności rozumienia i wyrażania emocji u dziecka czy nastolatka [6]. Okrojona z uwagi na objętość niniejszej pracy analiza, jakiej dokonano dalej, zdaje się jednak wskazywać, iż różnice w zakresie występowania cech psychopatycznych (kryterialnych) u adolescentów mają przede wszystkim, choć pewnie nie zawsze, charakter ilościowy.

6. Przejawy cech psychopatycznych u dzieci i młodzieży

Nie ulega wątpliwości, że można znaleźć wiele podobieństw w zakresie zachowania i wadliwego funkcjonowania u młodzieży i dorosłych. Często podobieństwa te dotyczyć będą również cech związanych z psychopatią. Już u dzieci przedszkolnych da się wyróżnić pewne cechy zachowania, które mogą być uznane za wskaźniki rozwoju swoistych tendencji antyspołecznych, w szczególności zaś cechy odzwierciedlające tendencje rozwoju psychopatycznego wzorca osobowości. Wyraźnie zaznaczają się takie ich przejawy, jak niezdolność do odrzucania gratyfikacji, trudności w kontroli zachowania czy nadpobudliwość psychoruchowa, a bardziej szczegółowe analizy pozwalają na zidentyfikowanie już u trzylatków zestawów cech osobowości takich jak nieposłuszeństwo, impulsywność, labilność emocjonalna czy niepokój ruchowy, będących predyktorem przyszłych zaburzeń antyspołecznych [27]. Hare [13] wymienia z kolei następujący zestaw charakterystycznych dla dziecięcej psychopatii form zaburzonego zachowania:

- bezczelne i nawracające kłamstwa;
- obojętność wobec uczuć innych ludzi;
- buntownicza postawa wobec dorosłych i wszelkich reguł;
- ciągle stwarzanie problemów, brak reakcji na groźbę kary;
- drobne kradzieże;
- agresywność, bójki, dręczenie słabszych;
- powtarzające się wagarowanie, uciekanie z domu, włóczęgostwo;
- skłonność do dręczenia lub zabijania zwierząt;
- wczesne eksperymenty seksualne;
- wandalizm, podpalenia.

Opisując przejawy zachowania antyspołecznego, które wydają się najbardziej dostępnym (obserwowalnym) kryterium cech psychopatycznych, można posłużyć się podziałem tychże zachowań zaproponowanym przez Loebera i Schmalinga [1985, za: 27]. Wyróżnili oni zachowania jawne i ukryte. Formy jawne występują w sytuacjach bezpośrednich konfrontacji z innymi ludźmi i obejmują na przykład kłótnie, agresję fizyczną, wrogość czy używanie wulgaryzmów i wyzwisk. Ukryte formy zachowania odnoszą się zaś do takich manifestacji, jak kłamstwa, kradzieże, wandalizm – co ważne, najczęściej pojawiając się bez obecności osób trzecich. Podział ten rozdziela zachowania antyspołeczne na dwa bieguny. Badania przeprowadzone przez jego twórców pozwoliły na wyodrębnienie bardziej konkretnych charakterystyk zachowania. Do bieguna jawnego włączono nadpobudliwość ruchową, krzykliwość, upór, labilność nastroju, nadmierne zwracania na siebie uwagi innych, kłótniowość, napady złego humoru, impulsywność, atakowanie innych i okazywanie zazdrości czy zaczepianie i prowokowanie.

Zachowania ukryte manifestują się z kolei wagarowaniem, łączeniem się z dewiacyjnymi subkulturami młodzieżowymi czy spożywaniem i nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających.

Warto pamiętać, iż przejawy psychopatii u dzieci i młodzieży mogą, ale nie muszą, być zbieżne z przejawami występującymi u dorosłych. Prowadzone badania nad ciągłością zaburzeń antyspołecznych pozwoliły na wyodrębnienie dwóch postaci tego zjawiska: ciągłości homotypicznej i heterotypicznej [15]. O wystąpieniu pierwszego z nich możemy mówić, gdy określone zachowania czy cechy utrzymują się w tej samej lub podobnej formie przez kolejne okresy życia. Do takich, związanych jednocześnie z przejawami psychopatii, należą na przykład lekkomyślność, nieodpowiedzialność, stosowanie przemocy czy nadużywanie substancji psychoaktywnych. Ciągłość heterotypiczna dotyczy zaś takich sytuacji, kiedy wraz z rozwojem jednostka zastępuje dane zachowania innymi. Tu na przykład wskazuje się, iż stosowanie w dzieciństwie agresji (zarówno fizycznej, jak i werbalnej oraz wrogości) wobec rówieśników w dorosłości może przerodzić się w czyny przestępcze, przemoc wobec małżonka czy nadmierne karanie (głównie fizyczne) dzieci albo nadużywanie środków uzależniających [27].

7. Psychopatia a inne postacie zaburzeń antyspołecznych u dzieci i młodzieży

Klasyfikacje psychiatryczne, o czym wspomniano już wcześniej, nie uwzględniają psychopatii jako zespołu psychopatologicznego. Tym bardziej na próżno byłoby szukać w DSM-IV czy ICD-10 kategorii odnoszącej się do psychopatii w okresie rozwojowym, czyli do dzieci i młodzieży. Owe systemy diagnostyczne odzwierciedlają jednak antyspołeczne zachowania osób dorastających poprzez trzy nachodzące na siebie w pewnych obszarach grupy zaburzeń:

1. zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) – zaburzenia hiperkinetyczne;
2. zaburzenia zachowania (*conduct disorders*);
3. zaburzenia opozycyjno-buntownicze.

Każde z tych zaburzeń związane jest w jakimś stopniu z odbiegającym od przyjętych norm zachowaniem przyjmującym mniej lub bardziej aspołeczny bądź antyspołeczny charakter. Tym samym zaburzenia te pokrywają się częściowo z typowymi dla psychopatii symptomami, nie charakteryzują jednak istoty interesującego nas zaburzenia. Wydaje się, iż najbardziej zbliżoną do psychopatii kategorią są zaburzenia zachowania, pomijając one jednak w diagnozie zupełnie emocjonalne, poznawcze i interpersonalne cechy osobowości, jak egocentryzm, brak empatii oraz poczucia winy [12, 13]. Szczególnie brak tu zbieżności z kluczowym dla psychopatii deficytem w zakresie emocjonalności. Nie wdając się zatem

w szczególności charakteryzowanie poszczególnych form zaburzeń antyspołecznych ujętych w klasyfikacjach psychiatrycznych, stwierdzić należy daleko idącą analogię do nieścisłości diagnostycznych opisanych wcześniej odnośnie do osób dorosłych. Również w przypadku dzieci i nastolatków psychopatia jako kategoria diagnostyczna, pomimo pewnych punktów wspólnych, nie jest tożsama z żadnym z obowiązujących zespołów psychopatologicznych. Można dokonać pewnego stopniowania wymienionych zaburzeń: od opozycyjno-buntowniczych przez zaburzenia zachowania do psychopatii jako najgłębszej formy zaburzeń antyspołecznych. Tak jak jednak powszechnie przyjmuje się [np. 27], że zaburzenia opozycyjno-buntownicze mogą być „łagodniejszą”, wstępną formą zaburzeń zachowania, to zależność między tymi ostatnimi a psychopatią nie jest już tak jednoznaczna. Badania wykazały bowiem, iż większość dorosłych psychopatów w młodości wykazywało cechy zaburzeń zachowania, ale jednak najwyższe 25% nastolatków z zaburzeniami zachowania zostanie zdiagnozowanych jako psychopaci [2, 13]. Psychopatia zawiera w swej istocie określone oraz specyficzne charakterystyki i stanowi tym samym odrębną i samodzielną kategorię diagnostyczną, także w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Odnaleźć można jednak doniesienia traktujące zaburzenia zachowania czy zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jako czynniki zwiększające ryzyko powstania zachowań typowych dla wzorca psychopatii. Lynam [1996, za: 7] sądzi, iż dzieci wykazujące symptomy zaburzeń zachowania w połączeniu z nadaktywnością, impulsywnością i deficytami uwagi, znajdują się w grupie znacznie podwyższonego ryzyka wykształcenia się zachowań antyspołecznych. Co więcej, dzieci takie w przyszłości mogą ujawniać cechy pełnoobjawowej psychopatii. Podobnie na temat związku omawianych zaburzeń z psychopatią wypowiada się Rowe [2002, za: 7], dostrzegając, iż dzieci diagnozowane w zakresie zaburzeń zachowania współwystępujących z symptomami ADHD uzyskują znacznie wyższe wyniki na skali PCL-YV i są bardziej zagrożone wykształceniem się pełnego zespołu objawów psychopatii w dorosłości.

8. Rozwój cech osobowości psychopatycznej

Pomimo licznych badań do dziś brakuje zgody co do etiologii i patogenezy psychopatii. Choć jest to zagadnienie niezwykle fascynujące i otwierające szerokie pole do eksploracji naukowej, to w dużej mierze pozostaje niewyjaśnione. Okazuje się, iż niezwykle trudno jest wyodrębnić poszczególne czynniki bezpośrednio wpływające na wykształcenie się tak specyficznego zaburzenia, jakim jest psychopatia. Najbardziej prawdopodobne wydaje się, iż psychopatia rozwija się na skutek interakcji czynników genetycznych, predyspozycji lub deficytów

organicznych oraz określonych uwarunkowań społecznych [32]. Mimo tego badacze nadal starają się dotrzeć do pierwotnych (podstawowych) czynników psychopatii, oddzielając je od czynników wtórnych (pośredniczących, interakcyjnych) [22].

Szczegółowe przedstawienie kluczowych nawet koncepcji rozwoju psychopatii przekracza ramy niniejszego artykułu. Warto jednak zasygnalizować, iż poglądy na tę kwestię dają się, upraszczając, zredukować do takich, które odwołują się przede wszystkim do szeroko rozumianych wpływów biologicznych z jednej strony oraz do podejść skoncentrowanych na wpływie społecznym z drugiej. Do pierwszej grupy należą m.in. koncepcja unikalnego (*unique*) „nieemocjonalnego” temperamentu Fricka [2, 28, 29, 30], koncepcja deficytów w odczuwaniu lęku Lykkena [18], teoria Eysencka [9, 24], koncepcja *sensation seeking* Quay’a [7, 28, 29, 30], koncepcja przymusu psychopatycznego (*psychopathic constraint*), koncepcja tworzącej się psychopatii (*fledgling psychopathy*) Lynama, teoria modulacji reakcji Newmana, koncepcja markerów somatycznych Damasio oraz teorie neurologiczne [13, 24, 29]. Do koncepcji akcentujących szeroko rozumiane wpływy społeczne należą m.in. teorie psychodynamiczne, np. Freuda, Draughona, Kohuta oraz Noshpita [29], teorie uczenia się [25], koncepcja Ullmana i Krasnera, poglądy Dodge’a, koncepcja Huesmanna albo koncepcja przywiązania McCord i McCord [29].

Niektórym z wyżej wymienionych koncepcji warto poświęcić nieco więcej uwagi. I tak do grup koncepcji opierających się na założeniu, że istnieje szczególna predyspozycja do psychopatii, należy koncepcja Fricka [8], w której jest mowa o specyficznym typie „nieemocjonalnego” temperamentu objawiającego się brakiem empatii i poczucia winy. W innej koncepcji, autorstwa Lykkena, psychopatia opisywana jest w kategoriach genotypu psychopatii odpowiedzialnego za deficyty w doznawaniu lęku, a co za tym idzie, za trudności w procesie socjalizacji i wychowania opartym na klasycznym systemie kar i nagród [29]. Do drugiej grupy koncepcji etiologicznych odwołujących się do czynników środowiskowych zalicza się przede wszystkim klasyczna teoria psychodynamiczna zakładająca, iż psychopatia stanowi funkcję nieprawidłowego rozwoju ego i superego w następstwie urazowych doświadczeń w relacjach dziecko-rodzice, niedorozwój superego jest odpowiedzialny za deficyty w przeżywaniu poczucia winy. Kolejny model akcentujący rolę czynników środowiskowych to teoria uczenia się, która postuluje, że ze względu na nieprawidłowy układ wzmocnień doznawanych w dzieciństwie u niektórych dzieci rozwija się selektywna uwaga dotycząca bodźców społecznych, a deficyty w zakresie przeżywania emocji są u nich następstwem wczesnej desensytyzacji dotyczącej bodźców emocjonalnych. W innej ważnej koncepcji, nazywanej teorią przywiązania, geneza psychopatii jest widziana w kategoriach następstwa istnienia pewnego spe-

cyficznego wzorca więzi emocjonalnej dziecka z najbliższymi i wiążących się z tą relacją urazowych doświadczeń. Autorzy teorii [McCord i McCord za: 29] oparli się na przeglądzie badań dotyczących traumatycznej historii rodzinnej osób klasyfikowanych jako psychopatyczne.

Mimo istnienia szeregu koncepcji problem etiologii psychopatii pozostaje nierozwiązany. Żaden z wymienionych modeli nie daje wyczerpującej odpowiedzi na pytanie o genezę. Nadal nie wiadomo, czy o psychopatii stanowią jedynie predyspozycje, czy oddziaływanie czynników środowiskowych, czy wreszcie interakcja jednego i drugiego elementu. Nie jest jasna natura związków między czynnikami biologicznymi (mechanizmy genetyczne i fizjologiczne) a oddziaływaniami społecznymi (wczesne doświadczenia). W swoich rozważaniach dotyczących etiologii psychopatii Salekin [29] sugeruje, że być może u różnych osób zaburzenie to rozwija się na różne sposoby. Odpowiedzią na tę sugestię jest pojawiające się niejednokrotnie w literaturze przedmiotu i wspomniane już wcześniej rozróżnienie na psychopatię pierwotną (wynikającą z wrodzonych predyspozycji) i wtórną (jej geneza łączy się z oddziaływaniem sił społecznych). Konsekwencją takiego rozróżnienia jest założenie, że osoby z psychopatią pierwotną rodzą się pozbawione pewnych aspektów funkcjonowania emocjonalnego, podczas gdy u osób z psychopatią wtórną aspekty te istniały, jednak uległy deaktywacji pod wpływem różnych doświadczeń. Korelacja między genotypem a środowiskiem może więc być opisana na dwa sposoby. Po pierwsze, może ona mieć charakter „reaktywny” – rodzice reagują na dziecko i traktują je w sposób negatywny, a ponieważ posiada ono wrodzone tendencje psychopatyczne, dziecko „szuka” i prowokuje pozbawione emocji relacje. Po drugie, korelacja ta może być „pasywna”, kiedy to negatywne doświadczenia dziecka pozbawionego predyspozycji owocują w wytworzeniu aleksytymii i braku empatii. W wypadku wtórnej psychopatii cechy związane z zaburzeniem sfery emocjonalnej oraz interpersonalnej rozwijają się w dzieciństwie, a zachowania związane z anty-społecznym stylem życia rozwijają się w okresie późniejszego dzieciństwa i adolescencji jako konsekwencja postępującej deterioracji emocjonalnej. Deaktywacja emocjonalna stanowi mechanizm radzenia sobie z traumatycznymi przeżyciami, stąd powstające w jej następstwie zaburzenie można traktować jako zaburzenie dysocjacyjne, a nie zaburzenie osobowości. Mechanizm dysocjacyjny prowadzi do stopniowego oddzielenia emocji od sfery poznawczej i behawioralnej. Strategia „nieodczuwania” jest wzmacniana, gdyż stanowi źródło redukcji stresu [23].

9. Użyteczność pojęcia „psychopatia” dla psychologii i psychiatrii sądowej

Wiedza o psychopatii, jej manifestowaniu się, genezie i możliwościach pomiaru, jest użyteczna w codziennej praktyce psychologów i psychiatrów sądowych. Uwzględniając podstawowe cele i zadania psychologii i psychiatrii sądowej, można wyróżnić obszary, w których trudno byłoby przecenić wartość wszelkich badań i doniesień dotyczących funkcjonowania zaburzonej, psychopatycznej osobowości. Pierwszy ze wspomnianych obszarów dotyczy zadań realizowanych przez biegłych psychologów i psychiatrów w ramach psychologii śledczej. Dziecina ta zajmuje się wykorzystywaniem wiedzy psychologicznej do celów postępowania przygotowawczego, a jej najbardziej spektakularne zadania związane są z profilowaniem. Profilowanie jest dochodzeniem do krótkiej, dynamicznej charakterystyki zwięzłe ujmującej najważniejsze cechy nieznanego sprawcy i przejawy jego zachowań [10]. Polega też na odtwarzaniu, w oparciu o cechy i właściwości zachowania człowieka, tj. jego *modus operandi*, pewnych właściwości opisujących zarówno motywację działania, jak i leżącą u jej podstaw strukturę i cechy osobowości sprawcy. Nie ulega wątpliwości, iż psychopatia dotyczy względnie stałych właściwości osobowościowych, stąd znajomość relacji pomiędzy behawioralnym opisem zaburzonej osobowości a jej poziomami interpersonalnym i emocjonalnym jawi się jako niezwykle przydatna wiedza do celów profilowania. Warto przypomnieć, iż proces operacjonalizacji koncepcji psychopatii w ujęciu Hare’a stworzył takie możliwości. Pojęcie psychopatii zdaje się również korespondować ze stosownym w procesie profilowania podziałem sprawców na zorganizowanych i niezorganizowanych. Zorganizowani sprawcy agresywnych czynów przestępczych to osoby planujące swoje działania, chłodne emocjonalnie, opanowane, często pedantyczne czy schludne. Zdaniem znawców problematyki są to ludzie o psychopatycznej strukturze osobowości. Natomiast sprawcy niezorganizowani to osoby działające w stanie dekompensacji psychicznej, często psychotycy. Ich zachowania charakteryzują się wysoką niestabilnością, paniką, irracjonalnością i niedojrzałością. Tak więc wiedza i umiejętność wnioskowania o zasadach funkcjonowania psychopatycznej osobowości zdaje się posiadać szczególną wartość wykrywczą, usprawniającą istotnie proces profilowania.

Kolejny obszar, w którym warto odwołać się do pojęcia psychopatii, dotyczy tych sytuacji diagnostycznych, w których rozpatrywana jest kwestia poczytalności sprawcy, a więc zdolności czy sprawności jego mechanizmów samokontroli. Na podstawie wielu przeprowadzonych w ostatnich latach badań można powiedzieć, iż wiedza o zasadach funkcjonowania psychopatycznej osobowości, jej interpersonalnych, emocjonalnych i behawioralnych charakterystykach, stwarza sprzyjające wa-

runki do bardziej precyzyjnej, pogłębionej analizy osobowości sprawców czynów zabronionych, ich motywacji, a zwłaszcza prognozy psychologiczno-kryminologicznej.

Trzeci, najbardziej spektakularny obszar, w którym z powodzeniem stosuje się koncepcję psychopatii, dotyczy prognozy kryminologicznej. Koncepcja Hare'a, a zwłaszcza jego narzędzia diagnostyczne (PCL-R, PCL-YV) okazały się w sytuacji, gdy analizując wystąpienie i nasilenie zaburzeń psychopatycznych uwzględni się ich historyczny, społeczny i indywidualny kontekst, nadzwyczaj trafnymi i rzetelnymi predyktorami przestępczości. Ostatnie doniesienia niemieckie [35] potwierdziły czynnikową strukturę PCL-R, wskazując na możliwość posługiwania wspomnianym narzędziem także w innych warunkach kulturowych niż amerykańskie czy kanadyjskie. Fakt ten może jedynie motywować polskich badaczy do podejmowania czy też kontynuowania dalszych badań nad zastosowaniem w Polsce kwestionariusza PCL-R.

Warto wspomnieć o przydatności koncepcji psychopatii w resocjalizacji, terapii czy też rehabilitacji. Od lat podkreśla się w literaturze, iż grupa psychopatycznych sprawców przestępstw stanowi populację mało podatną na tego typu oddziaływania. Wiadomo także, iż na przykład psychoterapia grupowa może być nie tylko mało skuteczna wobec osób o psychopatycznej strukturze osobowości, lecz może dodatkowo sprzyjać doskonaleniu przez nich takich niepożądanych umiejętności, jak manipulowanie innymi ludźmi, posługiwanie się osobistym urokiem czy też wykorzystywaniem uczuć innych. Nie podważa to oczywiście celowości formułowania prostych programów treningowych doskonalących czy też rozwijających kompetencje i umiejętności społeczne. Sprzyja natomiast indywidualizacji tego typu działań, podkreślając specyficzne możliwości i potrzeby osób o zaburzonej osobowości.

Szczególnej uwagi wymaga kwestia przydatności pojęcia psychopatii w sprawach przestępczości nieletnich. Abstrahując od samego terminu psychopatii, jego stygmatyzującego i oceniającego znaczenia czy charakteru, należy stwierdzić, iż jest on bardzo atrakcyjną propozycją metodologiczną dla tych poszukiwań, które zmierzają do odtworzenia dynamiki kształtowania się specyficznego typu osobowości u osób skłonnych do naruszania porządku prawnego, nieprzestrzegania standardów etycznych czy też podejmowania nieprzemysłanych, impulsywnych działań szkodzących niejednokrotnie innym ludziom. Waga problemu, jakim jest przestępczość młodzieży, szczególnie zaś przestępczość o charakterze przemocy, nie pozwala bowiem ignorować tak wyrazistego wskaźnika ryzyka, jakim jest psychopatyczna struktura osobowości czy też proces jej kształtowania się. Odwołanie się do omawianego zespołu psychopatologicznego w kontekście innych czynników ryzyka może być dobrym prognostykiem wystąpienia zachowań o cha-

rakterze przemocy. Pojęcie psychopatii będzie więc przydatne zarówno w sytuacji oceny stopnia demoralizacji nieletnich, jej genezy i mechanizmów, a także przy wyborze najbardziej adekwatnych i pożądanych środków wychowawczo-poprawczych. Wiedza na temat mechanizmów kształtowania się zaburzonej osobowości nieletnich winna być też punktem wyjścia do możliwie wczesnych oddziaływań interwencyjnych, konstruowania specjalnych, adekwatnych do możliwości nieletnich programów profilaktycznych oraz oddziaływań resocjalizacyjnych czy terapeutycznych.

Podziękowanie

Doniesienie powstało w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie w ramach realizacji grantu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (nr projektu: 1 HO 2A 045 29).