

Joanna Leśniak

Uniwersytet Rzeszowski, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Sędziszowie Małopolskim [lesniak_joanna@interia.pl]

Psychopatia – specyficzne zaburzenie osobowości – kryteria diagnostyczne i ujęcie teoretyczne

Abstrakt: Osoby o osobowości psychopatycznej należą do bardzo złożonych przypadków ze względu na trudność pojęcia, jakim jest psychopatia, a także na problemy związane z ich diagnostyką oraz resocjalizacją. Psychopatia stanowi specyficzną podkategorię zaburzeń osobowości, ciężkie zaburzenie struktury charakteru oraz sposobu zachowania. Terapia osób wykazujących cechy osobowości psychopatycznej nie jest zadaniem łatwym do wykonania. W literaturze przedmiotowej przeważa pesymizm jeśli chodzi o skuteczność terapii tej grupy osób. Psychopatia jest tym zaburzeniem osobowości, które w bardzo ograniczonym stopniu wykazuje podatność na zmianę terapeutyczną. W artykule wyjaśniono pojęcia związane z dysocjalnymi zaburzeniami osobowości w kontekście międzynarodowej klasyfikacji chorób oraz problemów zdrowotnych. Przedstawiono zagadnienia diagnozy zaburzeń osobowościowych oraz pojęcie psychopatii wraz z ewentualnymi przyczynami jej występowania. Na końcu przedstawiono formy terapii stosowane w przypadku osób wykazujących cechy osobowości psychopatycznej, ich efektywność oraz najistotniejsze czynniki hamujące ten proces.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, dysocjalne zaburzenia osobowości, psychopatia, zachowanie, terapia.

Wstęp

Od wielu lat zarówno w przestrzeni publicznej, jak i w ramach prac naukowych różnych dziedzin, toczy się dyskusja odnosząca się do możliwości

i skuteczności prowadzenia działań o charakterze wychowawczym wobec osób wykazujących cechy osobowości psychopatycznej. Problematyka ta jest szczególnie interesująca również ze względu na fakt, że dotyczy ona ludzkiej psychiki, która sama w sobie jest fascynująca.

Choroby i zaburzenia psychiczne opisane zostały przez wielu naukowców na różnorakie sposoby. Publikacje skupiały się głównie raczej na depresji i schizofrenii. Wydawało się bowiem, że to te właśnie obszary stanowią podstawową potrzebę społeczną w zakresie doinformowania. Problematyka psychopatii pozostaje obca dużej części społeczeństwa. Głębsza analiza problematyki psychopatii pozwala stwierdzić, że znalazła się ona w centrum uwagi m.in. światowej sławy badaczy, jak Hervey M. Cleckley, A. Kiehl, czy też K. Dutton. Sukcesywnie publikowali oni nowe wyniki swoich badań, a co za tym idzie, własne przekonania dotyczące cech osobowości psychopatycznej. Wszelkie prace odnoszące się do tej tematyki mają ogromne znaczenie, ponieważ uwrażliwienie na wszelkie aspekty związane z tym zaburzeniem jest bardzo ważne dla skutecznie przeprowadzanej resocjalizacji. Z tego względu w prezentowanym tekście na początku wyjaśniono dysocjalne zaburzenia osobowości w kontekście międzynarodowej klasyfikacji chorób oraz problemów zdrowotnych. Następnie przedstawiono zagadnienie diagnozy zaburzeń osobowościowych. W dalszej części opisano pojęcie psychopatii oraz ewentualne przyczyny jej wystąpienia. Na końcu zarysowano formy terapii stosowane w przypadku osób wykazujących cechy osobowości psychopatycznej oraz ich efektywność.

Dysocjalne zaburzenia osobowości

Warto w tym miejscu podkreślić opinie niektórych badaczy, według których zajmując się tematyką osobowości psychopatycznej, nie tylko w ramach resocjalizacji, ale również traktując ją bardziej ogólnie, należy oddzielić od siebie zaburzenia osobowości o charakterze antysocjalnym oraz dysocjalnym. Osobowość dysocjalna bowiem, w przeciwieństwie do antysocjalnej, zakłada niezdolność do pojmowania konsekwencji wynikających z danego postępowania, co oznacza, że osoba taka nie potrafi wyciągnąć wniosków wynikających z odbycia określonej kary. Podział taki, jako kluczowy, przyjmuje Denise Fischer w publikacji odnoszącej się do pracy z psychopatami oraz terapii ich zaburzeń (Fischer 2017, s. 1). Korzystając z tego usystematyzowania, w artykule przyjęto pojęcie osobowości zaburzonej dysocjalnie.

Człowiek buduje swoje życie bazując na chdoświadczenia z przeszłości. Często to z niej właśnie wynikają jego problemy adaptacyjne. Determinujące są tutaj czynniki biologiczne, psychiczne oraz społeczno-kulturowe. To późniejsza diagnostyka ustala, które z nich były dominujące w przypadku danej osoby. Kluczową płaszczyzną postrzegania osób będących podmiotami oddziaływań wychowawczych są właśnie doświadczenia z przeszłości. Stanowią one swoisty punkt zwrot-

ny w toku postępowania procesu społecznego naznaczania. To wtedy bowiem dana osoba uznawana jest za problemowego wychowanka lub trudnego ucznia. Często oznacza to stygmatyzowanie, co kształtuje jego funkcjonowanie. Takie uwiłklenie może być bardzo obciążające dla późniejszych działań resocjalizacyjnych (Sawicki i in. 2015, s. 5).

W przypadku osobowości psychopatycznej należy wziąć pod uwagę wymienione powyżej czynniki nie tylko podczas procesu resocjalizacji, ale również przy diagnozowaniu. W tym kontekście D. Fischer twierdzi, że pojęcie psychopatii nie zostało dotychczas ujęte w żadnym systemie klasyfikacyjnym, głównie ze względu na brak rzetelnych badań. Zjawisko to rozpatrywane jest więc wyłącznie w kategoriach klinicznych, które przyporządkowały je do zaburzeń osobowości (Fischer 2017, s. 2).

W tym miejscu należy podkreślić, że w Polsce od 1997 roku zaburzenia osobowości i zachowań dorosłych definiowane są przez Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Według tej typologii zaburzenie psychiczne ma miejsce wtedy, kiedy występują obok siebie cztery powiązane zjawiska, a mianowicie symptomy psychopatologiczne, zaburzone zachowanie, zaburzenia funkcjonowania oraz patologiczny stres (Heltzman i in. 2011, s. 942–946).

Aktualna klasyfikacja definiuje specyficzne zaburzenia osobowości jako głębokie anomalie występujące w ramach osobowości oraz behawioralnych tendencji osoby, które nie wynikają bezpośrednio z choroby, urazu lub uszkodzenia mózgu czy też innego zaburzenia psychicznego. Obejmują one najczęściej kilka wymiarów osobowości, niemal zawsze związanych z odczuwaniem dużej przykrości osobistej oraz zerwaniem więzi społecznych. Tego typu zaburzenia mogą wystąpić już w okresie dzieciństwa lub pokwitania i, co jest charakterystyczne, nie ustępują w wieku dojrzałym (Międzynarodowa Klasyfikacja 2017, s. 245). Wspomniana klasyfikacja w omówionej grupie anomalii wymienia osobowość paranoiczną, schizoidalną, chwiejną emocjonalnie, histrioniczną, anankastyczną, lękliwą oraz zależną. Do tej grupy zaliczona została również osobowość dysocjalna, która odnosi się do wcześniej używanego pojęcia psychopatii. Opisana tutaj osobowość dysocjalna charakteryzuje się pogardą dla zobowiązań społecznych, lekceważeniem uczuć innych osób, dysonansem pomiędzy zachowaniami a ogólnie przyjętymi normami społecznymi. Warto w tym miejscu podkreślić, że różnego rodzaju negatywne doświadczenia, włączając w to kary, również nie wpływają pozytywnie na ewentualną zmianę tego typu zachowań. Potwierdza to wyżej wspomnianą opinię przedstawioną przez Denise Fischer, dotyczącą niezdolności zrozumienia konsekwencji danych czynów. Ponadto, osobowość dysocjalną cechuje również niska tolerancja frustracji. Znacznie poniżej normy przesunięty jest także próg zachowań agresywnych, włącznie z czynami gwałtownymi. Osoba o osobowości dysocjalnej wykazuje często skłonność do obwiniania innych lub do pozornego racjonalizowania własnych zachowań, co wywołuje niejednokrotnie konflikty z otoczeniem. Powyższa charakterystyka odnosi się do zachowań, które są łatwe do zaobserwowania. Klasyfikacja podaje jednak również, że zaburzenie, jakim jest

osobowość dysocjalna obejmuje także osobowość amoralną, antyspołeczną, aspołeczną, socjopatyczną oraz psychopatyczną. W tej typologii jest to więc termin bardzo szeroki. Analizując wszystkie opisane powyżej aspekty, warto powołać się Irenę Mudrecką, która twierdzi, że ujęcie zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych zostało tak ukształtowane, aby nie tworzyć przesłanek do stygmatyzacji. Uwzględniając jednak takie podejście, zdaniem I. Mudreckiej, niezrozumiałe wydaje się zrezygnowanie z pojęcia psychopatii oraz zamiennie stosowanie omawianych tu zjawisk. Swoje stanowisko uzasadnia ona także tym, że pedagogika resocjalizacyjna i kryminologia już od dawna posługują się pojęciem dysocjalności. Według badaczki w obszarach tych jako dysocjalne funkcjonują osoby charakteryzujące się reakcjami dewiantywnymi, zaliczone do grup i systemów społecznych dysfunkcyjnych wobec społeczeństwa, jednocześnie cechujących się wrogim nastawieniem w stosunku do tegoż. Jako tak określone mogą być chociażby grupy przestępcze lub mafijne. Jak pisze dalej I. Mudrecka, osoby dysocjalne w tym znaczeniu są w stanie podporządkować się normom obowiązującym w tych grupach, poczytują je bowiem za własne, a przynajmniej niepozostające w sprzeczności z ich kodem postępowania (Sawicki i in. 2015, s. 11).

Ujęcie kryminologiczne oraz pedagogiczno-resocjalizacyjne pozwala również stwierdzić, że osoby dysocjalne nie odrzucają wszelkiej więzi społecznej, jak ma to miejsce w przypadku osób asocjalnych. W swoich grupach, które na zewnątrz uznawane są za dysocjalne, osoby takie funkcjonują na swój sposób prawidłowo, to znaczy w ramach tych grup nawiązują przyjaźnie, wchodzą w związki uczuciowe, okazują koleżeństwo, lojalność, uczciwość oraz życzliwość. Przynależność do grup antagonistyczno-destrukcyjnych jakimi są środowiska dysocjalne, powoduje jednak, że ich członkowie atakują ogólnie przyjęty porządek społeczny, łamiąc przy tym wszelkie normy społeczne i prawne (Czapów, Jedlewski 1979, s. 87–92).

Literatura przedmiotu upatruje więc w pojęciu dysocjalności dwóch różnych od siebie znaczeń. Pierwsze z nich traktowane jest jako zamiennik wobec psychopatii, drugie natomiast odnosi się do zachowań osób zintegrowanych z grupami podkulturowymi. Dlatego też ograniczenie się do jednego pojęcia może skutkować nieporozumieniami pomiędzy teoretykami, praktykami oraz badaczami. Ponadto wpływa to destabilizująco na proces dydaktyczny, w jakim uczestniczą osoby przygotowujące się do zawodu pedagoga resocjalizacyjnego. Podkreślić również należy, że chociaż osobowość dysocjalna została zdefiniowana w obowiązującej klasyfikacji diagnostycznej, nie jest to termin, który często pojawia się w polskiej literaturze (Sawicki i in. 2015, s. 11).

Diagnoza zaburzeń osobowości

Diagnostyka zaburzeń osobowości ma duże znaczenie w resocjalizacji ponieważ osoba podlegająca temu procesowi musi być uprzednio odpowiednio zdia-

gnoszowana. Istnieje oczywiście wiele modeli diagnostycznych pozwalających stwierdzić, z jakim zaburzeniem w danym przypadku ma się do czynienia. W tym kontekście omówione zostaną zaburzenia psychopatyczne.

Kluczową kwestią jest terminologia. Różnice tutaj zachodzące dotyczą odmiennego położenia akcentu albo na aspekty zewnętrzne zachowania, albo na przejawy wewnętrzne. Jedną z klasyfikacji (DSM) zawęża, upraszcza i ogranicza kryteria diagnostyczne. Inna natomiast (DSM-V) grupuje te kryteria według następujących aspektów: pogorszenie funkcjonowania osobowości w zakresie tożsamości oraz samoukierunkowania, jak też funkcjonowania interpersonalnego, czyli empatii i intymności. Patologiczne cechy osobowości natomiast odzwierciedlane są poprzez antagonizm, skłonność do manipulacji, kłamstwa, bezdusznosc, wrogość, brak poczucia odpowiedzialności, impulsywność, skłonność do podejmowania ryzyka. Podkreśla się przy tym również, że pogorszenie funkcjonowania osobowości lub jej określonych cech najczęściej wiąże się też z przejawami stabilnych w czasie i w sytuacjach zachowań. Natomiast kryteria diagnostyczne klasyfikacji ICD-10 odnoszą się do zaburzeń anormalnych, antisocjalnych, socjalnych, psychopatycznych oraz socjopatycznych. Cechą współwystępującą jest tutaj nadwrażliwość. Ponadto w kontekście tym wspomina się również o ewentualności występowania zaburzeń w okresie dzieciństwa, bądź też w wieku młodzieńczym (Pastwa-Wojciechowska 2017, s. 215–216).

Pojęcie psychopatii

Właściwa diagnostyka jest jednak możliwa tylko wówczas, jeśli prawidłowo rozumiane jest pojęcie psychopatii.

Podwaliny pod obecne rozumienie psychopatii dał Hervey Cleckley, który w 1941 roku wydał książkę *The Mask of Sanity*, podając w niej szczegółowy opis osoby psychopatycznej. Jego rozumienie psychopatii koncentrowało się na afektywnych i interpersonalnych aspektach. Twierdził on, że cechy odnoszące się do tych aspektów należą do najważniejszych dla osobowości psychopatycznej. Stworzył on listę szesnastu cech opisujących osobę z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości: nieumiejętność korzystania z uprzednich doświadczeń, konsekwentne powtarzanie zachowania nawet wtedy, gdy jest się za nie karany, nieumiejętność tworzenia planów życiowych, rzadkie odczuwanie lęku, na ogół brak poczucia winy, nie można na takiej osobie polegać, nieadekwatność motywacji zachowań prowadząca do antisocjalnych przejawów, nieprzestrzeganie zasad dyscypliny, nieumiejętność wyzbycia się dążenia do doraźnych przyjemności, ubóstwo uczuciowe kontaktów emocjonalnych z innymi, ubogie życie seksualne, powierzchowne i o małej integracji uczuciowej z partnerem, nieumiejętność wchodzenia w interakcje społeczne, impulsywność w reakcjach na różne sytuacje, nie branie pod uwagę konsekwencji swojego postępowania mimo znajomości zasad właściwego

zachowania, umiejętność robienia dobrego wrażenia na otoczeniu, wzbudzania do siebie zaufania innych i manipulowania nimi, impulsywne reakcje nawet po spożyciu małej ilości alkoholu, nadmierna fantazja i nieodpowiedzialność, brak wyrzutów sumienia, rzadkie dokonywanie samobójstw (Hare 2006).

W 2004 roku L. Johnstone i D. J. Cooke w artykule w czasopiśmie „Behavioral Sciences and the Law” opisali psychopatię jako specyficzny rodzaj zaburzenia osobowości charakteryzujący się trzema szeroko rozumianymi wymiarami: aroganckim i kłamliwym stylem funkcjonowania interpersonalnego, poważnymi deficytami rozumienia, przeżywania i ekspresji emocji oraz mocno zaznaczoną impulsywnością zachowania (Johnstone, Cooke 2004, 103–125).

Według klasyfikacji ICD-10 psychopatia definiowana jest jako dysocjalne zaburzenie osobowości. O psychopatii można mówić wtedy, jeśli zaistnieją obok siebie przynajmniej trzy z sześciu następujących aspektów: nieliczenie się z uczuciami innych, trwała i wyraźna postawa charakteryzująca się brakiem odpowiedzialności oraz lekceważenie społecznych norm, reguł i zobowiązań, niezdolność do utrzymania trwałych związków mimo braku obiektywnych przeciwwskazań, słaba tolerancja frustracji oraz niski próg agresji, brak poczucia winy oraz niezdolność wyciągania wniosków nawet z negatywnych doświadczeń, skłonność do obwiniania innych oraz racjonalizowanie własnych postaw (Fischer 2017, s. 2).

W uzupełnieniu klasyfikacji ICD-10 Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów opracowało dwa systemy definiujące omawiane zjawisko oraz podające dalsze kryteria wspomagające diagnostykę. W tym przypadku dokładniej odniesiono się do zaburzeń psychicznych. Zostały tutaj wyróżnione trzy główne grupy zaburzeń osobowości. Grupa pierwsza objęła zaburzenia charakteryzujące się osobliwym i ekscentrycznym zachowaniem. Do grupy drugiej zaliczono anomalie zachowań cechujące się zachowaniem dramatycznym, emocjonalnym oraz nieobliczalnym. W grupie trzeciej natomiast znajdują się zachowania lękliwe oraz naznaczone strachem (Barnow 2008, s. 28). Uwzględniając powyższe, psychopatię należy zaliczyć do zaburzeń antyspołecznych, i jako takie zjawisko przynależy ona do drugiej wspomnianej grupy, w której mieści się osobowość impulsywna (Dutton 2013, s. 73).

Opisane typologie pozwoliły na opracowanie konkretnych kryteriów diagnostycznych odnoszących się do zaburzeń o charakterze antyspołecznym. W grupie pierwszej wymienia się cechy świadczące o głębokim lekceważeniu prawa oraz jego notorycznym naruszaniu, przy czym przyjmuje się, że do takich anomalii w osobowości dochodzi mniej więcej w okolicy piętnastego roku życia. Psychopatię diagnozuje się w momencie stwierdzenia trzech z następujących kryteriów: niezdolność do dopasowania się do norm społecznych (co oznacza najczęściej, że dana osoba wciąż popełnia te same czyny karalne), nadmierna drażliwość i agresja, które wyrażają się często poprzez bójkę lub napady, impulsywność, niezdolność do przewidywania oraz planowania, zakłamanie, którego wyrazem są częste kłamstwa dla osiągnięcia własnej korzyści, bezwzględne lekceważenie bezpieczeństwa własnego oraz innych, brak poczucia odpowiedzialności, brak poczucia żalu oraz

skruchy. Druga grupa zaburzeń odniesiona została do osób w wieku osiemnastu lat. Grupa trzecia natomiast odnosi się do zaburzeń o charakterze socjalnym, które rozpoznawalne są jeszcze przed ukończeniem przez daną osobę 15 roku życia. Przy takim ujęciu stwierdzono również, że zachowanie antyspołeczne nie wynika tylko i wyłącznie z takich dolegliwości jak schizofrenia czy też epizody maniako-depresyjne (Barnow 2008, s. 34).

Opisane kryteria okazały się jednak bardzo dyskusyjne dla naukowców zajmujących się *stricto* obszarem psychopatii. Do tak sformułowanych definicji podeszli oni z dużą dozą sceptycyzmu. Warto jednak podkreślić, że zjawiska te krzyżują się ze sobą. Z drugiej strony stwierdzono w tym zakresie także znaczące rozbieżności. Stąd też konieczne wydaje się przytoczenie innych opinii osób zajmujących się zjawiskiem psychopatii. Kevin Dutton twierdzi, że każdy psychopata cierpi na antyspołeczne zaburzenia osobowości, ale nie każdy, kto wykazuje cechy osobowości antisocjalnej jest psychopatą (Dutton 2013, s. 75).

Psychopatia jest więc specyficzną podkategorią zaburzeń osobowości (Fischer 2017, s. 4). Jako taka stanowi ciężkie zaburzenie struktury charakteru oraz sposobu zachowania danej osoby. Specyficzne zaburzenia osobowości odnoszą się najczęściej do kilku jej wymiarów, łącząc się przy tym z zauważalnymi anomaliami funkcjonowania indywidualnego oraz społecznego, które wyrażają się na przykład takimi cechami, jak nieelastyczność oraz nieprzystosowanie (Gałęcki, Szulc 2018, s. 328).

Tradycyjnie opracowane zostały cztery typy zaburzonej osobowości: psychopatia, czyli wrodzone dewiacje charakterologiczne, socjopatia, która rozumiana jest jako zjawisko wynikające z patologicznego wpływu na daną osobę (Wąsowicz 1973, s. 80), homiopatia wynikająca z trwałej lub nabytej z czasem niepełnosprawności lub z wyalienowania z określonego środowiska. Wymienia się tutaj również charakteropatię, która jest skutkiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (Bilikiewicz i in. 2008, s. 204).

Jak ukazano powyżej, koncepcja psychopatii nie była uznana jako przypadek jednoznaczny. W miarę jednak rozwoju badań i analiz tej jednostki zaburzeniowej, zaczęły pojawiać się definicje, które nie były być może aż tak jednoznaczne, pozwalały jednak na ogólny pogląd na to zagadnienie.

Obecnie najpopularniejsza obowiązująca koncepcja psychopatii wypracowana została przez Roberta D. Hare'a oraz jego zespół. Koncepcja ta zaspokoiła zarówno roszczenia badaczy klinicznych, jak też naukowców specjalizujących się w tej dziedzinie. Robert Hare bazował bowiem na powszechnie uznawanych aspektach tworzących kwintesencję osobowości psychopatycznej. Opierając się na koncepcji zaproponowanej przez Cleckleya, przeformułował pojęcie psychopatii, rozwijając jego zakres do specyficznego zaburzenia osobowości. Metoda, którą wypracował R. Hare umożliwiła zaprojektowanie precyzyjnych kryteriów diagnostycznych uwzględniających różne warunki kulturowe oraz różne grupy badanych osób. Uwzględniając to wszystko, R. Hare stwierdził, że psychopata to osoba impulsywna, nieodpowiedzialna, charakteryzująca się hedonistycznym podejściem do życia,

nieposiadająca umiejętności przeżywania normalnych, emocjonalnych składników interpersonalnego zachowania, co oznacza, że taka osoba nie jest w stanie sprostać takim uczuciom, jak wyrzuty sumienia, poczucie winy, empatia oraz liczenie się z dobrem innych ludzi (Pastwa-Wojciechowska 2017, s. 217).

Abstrahując od obowiązujących obecnie klasyfikacji diagnostycznych, literatura naukowa traktująca o zaburzeniach osobowości wobec osób nieustannie naruszających normy społeczne oraz prawne, niecharakteryzujących się empatią, nieposiadających wyrzutów sumienia, wykazujących brak skrupułów przy powodowaniu cierpienia innych posługuje się najczęściej pojęciem psychopatii (Sawicki i in. 2015, s. 14).

Robert Hare zmienił formułę pojęcia psychopatii, tworząc tak zwaną doktrynę operacyjną tego zjawiska, jak również najczęściej obecnie stosowane narzędzie do jego pomiaru, mianowicie test PCL-R – Psychopathy Checklist Revised (Hare, Neuman 2006, s. 58–88). Narzędzie to stało się wyjściem do dalszych badań, pozwoliło na zestawienie ich wyników, wzbogaciło praktykę kliniczną, a także przyczyniło się do rozwoju kolejnych modeli teoretycznych. Hare jest zdania, że nie można stawiać znaku równości między pojęciem osobowości antyspołecznej oraz psychopatii lub socjopatii, ponieważ zachodzą przy nich odmienne kryteria diagnostyczne. Twierdzi, że osobowość antyspołeczna określana jest poprzez opis zachowań dewiacyjnych, które dają się łatwo zarejestrować dzięki obserwacji zachowań danej osoby. Psychopatia natomiast odnosi się do takich cech osobowościowych, jak empatia, egocentryzm, czy też poczucie winy, które to nie są tak proste do uchwycenia dla diagnosty. Hare zauważa ponadto, że większość przestępców skazanych na karę pozbawienia wolności, może być uznana za osoby o osobowości antyspołecznej, jednak trudno im jednocześnie przypisać cechy osobowości psychopatycznej, nie każdy psychopata bowiem wypełnia znamiona przestępcy (Hare 2006, s. 41–42).

Robert Hare definiuje więc psychopatię jako mieszaninę interpersonalno-afektywnych cech funkcjonowania osoby wraz z jej antyspołecznym stylem życia (Hare 1999, 181–197). Bazuje on na przesłance, według której istnieją dwa podstawowe czynniki wypełniające pojęcie psychopatii. Czynnikiem pierwszym mający charakter interpersonalno-afektywny, obejmuje takie cechy, jak: swoboda wysławiania się, urok powierzchowności, egocentryzm oraz nadmierne poczucie własnej wartości, brak wyrzutów sumienia oraz poczucia winy, czy też empatii, tendencja do kłamstwa i manipulacji, miałość uczuć i tym podobne. Drugi czynnik natomiast, którym jest antyspołeczny styl życia, charakteryzują następujące objawy powiązane z anomaliami społecznymi: impulsywność, niedostateczna kontrola własnego zachowania, konieczność stymulacji, brak poczucia odpowiedzialności, wykazywanie się niepokojącymi zachowaniami już w młodym wieku oraz zachowania nacechowane antyspołecznie w dorosłym życiu (Hare 2006, s. 53). Czynnikiem ten łączy się z długo trwającym niestabilnym, antyspołecznym, a co za tym idzie, często również ogólnie nieakceptowanym stylem życia. Jego stwierdzenie oznacza

u danej osoby także duży stopień zapotrzebowania na stymulację, co ma miejsce głównie ze względu na fakt, że osoba taka szybko ulega znudzeniu. Poza tym, często prowadzi ona pasożytniczy tryb życia, nie jest w stanie do końca kontrolować własnego zachowania, nie potrafi myśleć i funkcjonować realistycznie ani planować długofalowo. Jest to również osoba, która pozostaje impulsywna, nieodpowiedzialna oraz lekkomyślna (Hare 2006, s. 55).

Pojęcie psychopatii stworzone przez Roberta Hare'a ma węższe ujęcie niż termin opisujący osobowość antyspołeczną, co potwierdza uprzednio już tutaj przedstawioną opinię Denise Fischer. Kluczowym problemem, jaki zazwyczaj stwierdzany jest u psychopatów, wpływającym negatywnie na właściwy przebieg procesu uspołecznienia, jest brak prawidłowo wykształconego sumienia. Osoby wykazujące cechy psychopatyczne znają normy społeczne, przestrzegają jednak tylko te, które im odpowiadają i tylko wówczas, kiedy uznają, że jest to dla nich w danych okolicznościach opłacalne. Skutki ich zachowań, z jakimi mierzyć muszą się inni ludzie, nie mają dla nich znaczenia. Brak wyrzutów sumienia pozwala im na zaspokajanie własnych potrzeb oraz zachcianek, nie hamując się przy tym przed popełnianiem różnego rodzaju występków. Są oni przy tym przekonani, że za wszelkie niegodziwe, czy też niedozwolone czyny nie poniosą konsekwencji. Osoby te są bowiem zapatrzone same w siebie, nie wątpią w swoją inteligencję, są wręcz przekonane o swojej wyższości nad innymi, stąd też ich pewność o bezkarności. Widmo kary nie odstrasza ich więc od popełniania przestępstw (Hare 2006, s. 102).

Ponadto R. Hare twierdzi, że psychopaci nie bez powodu wykazują się słabo wykształconym sumieniem. Szczególny wpływ na to bowiem mają takie aspekty, jak: niezdolność do reakcji emocjonalnych (lęk lub niepokój), słabo rozbudowana sfera emocjonalna, co wiąże się z faktem, że nie są oni w stanie rozróżnić nacechowania takich słów, jak np. „śmierć” oraz „papier”, które dla nich mają taki sam ładunek emocjonalny. Tak samo, jak słowa w rozumieniu psychopatów nie niosą ze sobą żadnej treści, tak i konkretne uczucia pozostają dla nich bez wyrazu. Nie można oczywiście powiedzieć, że nie znają oni znaczenia słów, najczęściej doskonale wiedzą co one określają. Jednak wiążą oni też z nimi swoje własne skojarzenia, które raczej nie są współmierne z tymi, które funkcjonują w społeczeństwie. Z tego względu wypowiedzi psychopatów wydają się często nielogiczne, sprzeczne ze sobą oraz zupełnie niezgodne z czynami popełnianymi przez te osoby (Hare 2006, s. 115).

Badania nad dwuczynnikowym modelem psychopatii stały się punktem wyjścia do dalszych analiz. Opracowany przez Roberta D. Hare model został rozwinięty i udoskonalony przez innych badaczy. D.J. Cook i Ch. Michie ujęli psychopatię w trójczynnikowym modelu, na który składały się: 1 – czynnik interpersonalny: urok osobisty, czar, poczucie wspaniałości, patologiczna kłamliwość, manipulacja; 2 – czynnik afektywny: płytkie emocje, brak wrażliwości współodczuwania, brak poczucia winy i wyrzutów sumienia, brak odpowiedzialności za własne czyny;

3 – czynnik behawioralny: zapotrzebowanie na stymulację i podatność na nudę, nieodpowiedzialność, impulsywność, pasożytniczy tryb życia, brak realistycznych, długoterminowych celów (Cook, Michie 2001, s. 3–13).

Obecnie najpowszechniejszy i uznawany za najbardziej adekwatny jest cztero-czynnikowy model psychopatii, który został przedstawiony przez zespół badaczy, pod kierownictwem J. Edensa. W wymiarze tym struktura psychopatii obejmuje: 1 – czynnik interpersonalny: czar i urok osobisty, łatwość wypowiadania się, zawyżona samoocena, patologiczne kłamstwa, skłonność do oszustw i manipulowania; 2 – czynnik afektywny: brak poczucia winy i wyrzutów sumienia, płytkie emocje, brak empatii i wrażliwości, brak poczucia odpowiedzialności za własne działania; 3 – czynnik behawioralny (stylu życia): potrzeba stymulacji, zwiększona podatność na nudę, pasożytniczy styl życia, brak długoterminowych i realistycznych celów, impulsywność, lekkomyślność; 4 – czynnik antyspołeczny: słaba kontrola zachowania i gniewu, wczesne trudności z zachowaniem, poważne zachowania przestępcze (już jako małoletni), łamanie zasad warunkowego zwolnienia, kryminalna wszechstronność (Edens 2006, s. 1).

Model ten okazał się najbardziej adekwatny w przypadku stosowania narzędzia PCL-R, a także jego pochodnych oraz stał się bardzo wyraźną wskazówką ryzyka, m.in. zachowań agresywnych, przestępczych, sadystycznych, dewiacyjnych oraz oporności na działania terapeutyczne. Zarówno w modelu dwu-, trzy- jak i czteroczynnikowym składowe „patologii społecznej” stanowią nie tylko manifestację określonych cech osobowości, ale także specyficzne cechy psychopatii względem zaburzeń o podobnym obrazie.

Definicja pojęcia psychopatii jest więc zjawiskiem złożonym, podobnie jak diagnostyka tej jednostki chorobowej. Dlatego też warto w tym miejscu przyjrzeć się bliżej źródłom zachowań psychopatycznych. Te bowiem ułatwiają dobór odpowiedniej metody resocjalizacji.

Zachowania psychopatyczne stanowią doskonały przykład potwierdzający tezę, że nieznanomość przyczyn danego zaburzenia oraz jego mechanizmów uniemożliwia skuteczną terapię. Przez wiele lat w psychiatrii funkcjonowało przekonanie o biologicznych przyczynach zachowań psychopatycznych, z tym, że nie można było jednoznacznie wskazać czynników biologicznych wywołujących to zaburzenie. Postęp w dziedzinie technik obrazowania mózgu w ostatnim dwudziestolecu umożliwił dynamiczny rozwój badań neurologicznych, które dały podstawy do poszerzenia wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju osobowości psychopatycznej.

Dzięki rozwojowi technologii obrazowania badacze potwierdzili, że mózg jest organem społecznym, ponieważ charakteryzuje się ukierunkowaniem na współpracę z innymi jednostkami (Kaczmarek 2009, s. 37).

W wyniku badań opartych na nowoczesnym obrazowaniu mózgu powstała także hipoteza o neurologicznych fundamentach moralności (Churchland 2013, s. 51–55). Udowodniono, że mózg modelowany jest przez oddziaływania czynni-

ków środowiskowych i genetycznych oraz, że jest wyspecjalizowany w odbiorze wartości społecznych, ponieważ to one mają decydujący wpływ na przetrwanie danej jednostki.

Potrzeba przynależności (troska o krewnych, przywiązanie do przyjaciół) uwarunkowane są biologicznie, gdyż odpowiadają za nie neuroprzekaźniki (neurotransmitery), które pozwalają na aktywację połączeń neuronalnych, jak na przykład wazopresyna, oksytocyna, serotonina, dopamina. Szczególnie oksytocynę uznaje się za hormon troski o innych, opieki oraz uspołecznienia, ponieważ odpowiada ona między innymi za powstawanie uczuć przyjacielskich, macierzyńskich, a także oza odczuwanie przyjemności w czasie kontaktu z drugim człowiekiem. Poziom oksytocyny reguluje chęć kontaktowania się z ważnymi osobami oraz za odczuwanie bólu w przypadku rozstania z nimi (Churchland 2013, s. 69–70).

Według Patricii S. Churchland egoistyczna, wrodzona troska o własny dobrostan została w wyniku ewolucji rozszerzona o troskę o własność, a zatem również o innych, z którymi dana osoba odczuwa emocjonalną więź lub też związana jest poprzez inne wspólne interesy. Dlatego osoba odczuwa biologiczny ból w przypadku dopuszczenia się aktu przemocy wobec drugiego człowieka, ma wyrzuty sumienia lub poczucie skruchy (Churchland 2013, s. 71–74).

Badaczka przytoczyła dowody potwierdzające, że mózg osoby o zaburzenia psychopatycznych pracuje inaczej, niż u zdrowego człowieka, w szczególności struktury odpowiadające za regulację emocji, impulsy, a także działania społeczne.

Różnice pomiędzy mózgami osób zdrowych i przejawiających zachowania psychopatyczne zachodzą zarówno w zakresie anatomicznym, jak również funkcjonalnym (Churchland 2013, s. 74–76):

- w obrębie anatomii mózgu badacze odkryli, że psychopaci mają mniejszy układ limbiczny;
- w zakresie funkcjonalnym mózg psychopaty wykazuje obniżony poziom aktywności w trakcie podejmowania decyzji oraz uczenia się emocjonalnego.

Według badaczy powyższe różnice mogą przyczyniać się u osób psychopatycznych do braku skłonności do przywiązania do innych, tworzenia relacji oraz nieposiadania empatii i sumienia. Odczuwanie lęku przed społecznym odrzuceniem (ból społeczny), otrzymaniem negatywnej oceny od ludzi ważnych dla danej jednostki jest istotne w trakcie uczenia się prawidłowych zachowań społecznych, a także w wygaszaniu zachowań antyspołecznych (Sawicki i in. 2015, s. 18–19).

Wśród badaczy zagadnienia przyczyn zaburzeń psychopatycznych funkcjonuje także hipoteza, według której za psychopatię, podobnie jak za zespół Aspergera i autyzm, odpowiadają zaburzenia rozpoznawania twarzy w obrębie pół prawego płata skroniowego. Wspomniany obszar w normalnie funkcjonującym mózgu odpowiada za przetwarzanie przedmiotów, co zdaniem badaczy wyjaśnia problemy w relacjach interpersonalnych (Cozolino 2004, s. 143).

Przytoczona powyżej hipoteza współgra z dowodami, które potwierdzają, że osoby z zaburzeniami psychopatycznymi mają trudności z rozpoznawaniem i wła-

ściwym odczytywaniem emocji osób. Jest to na tyle istotne, gdyż umiejętności te są fundamentalne w modelowaniu zachowań socjalnych człowieka (Sawicki i in. 2015, s. 19).

Zdaniem R. Hare w przypadku wszystkich ludzi z zaburzeniami psychopatycznymi można mówić o braku bezpiecznego wzoru przywiązania, z tym że obecny stan wiedzy w tym zakresie uniemożliwia jednoznaczne określenie czy przyswojony wzór przywiązania może być przyczyną zaburzeń psychopatycznych, czy też wynika z tego zaburzenia (Hare 2006, s. 168–169).

W literaturze funkcjonuje hipoteza, według której na poziomie neuronalnym istnieją dysfunkcje uniemożliwiające nawiązanie dzieciom więzi emocjonalnej z rodzicami, co wywołuje niezdolność do nabywania kluczowych umiejętności społecznych. Dowodem potwierdzającym powyższe twierdzenie jest fakt, że część osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychopatycznymi wychowywała się w rodzinach, w których nie stwierdzono żadnych dysfunkcji, a rodzice wykazywali się dojrzałymi, zdrowymi reakcjami emocjonalnymi w stosunku do swoich dzieci (Sawicki i in. 2015, s. 19).

W trakcie badań nad przyczynami zaburzeń psychopatycznych R. Hare stwierdził, że należy założyć występowanie uwarunkowań środowiskowych oraz biologicznych, z tym że według niego to czynniki biologiczne są o wiele istotniejsze. Na potwierdzenie swojej tezy R. Hare przytacza neurologiczne badania semantycznej pustki występującej u ludzi z zaburzeniami psychopatycznymi. Badania te wykazały, że pustka semantyczna u psychopatów wywołana jest zaburzeniem polegającym na tym, że mowa kontrolowana jest przez obie półkule mózgowe. Niewystępowanie nadrzędności lewej półkuli, właściwej dla ludzi zdrowych, wpływa negatywnie na integralność wypowiedzi, a także zdolność do jej monitorowania. W przypadku tego zaburzenia każda z półkul mózgowych próbuje przejąć kontrolę nad procesami językowymi, co negatywnie wpływa na ich skuteczność (Hare 2006, s. 1703).

Opierając się na przytoczonych powyżej wynikach badań R. Hare postawił tezę, że również w przypadku procesów związanych z emocjami może zachodzić podobne zaburzenie funkcji kontroli między półkulami. Na potwierdzenie swojej tezy badacz przytacza wyniki badań S. Wronga i R. Daya, według których u osób z zaburzeniami psychopatycznymi żadna z półkul mózgowych nie kontroluje procesów emocjonalnych. W przypadku psychopatów procesy kontrolujące emocje są niewyraźne i podzielone, skutkujące płytkim i bezbarwnym życiem uczuciowym (Hare 2006, s. 171–172). Należy jednak podkreślić, że dotychczas nie udało się ustalić przyczyn powyższych zaburzeń.

Przeprowadzona przez Kazimierza Pospiszyla analiza neurologicznych korelatów zaburzeń psychopatycznych wykazała, że wiele badań psychofizjologicznych wykazuje nietypowy (nie spotykany u zdrowych ludzi) zapis fal mózgowych. Wskazuje on na obniżoną aktywność tychże fal, co powoduje obniżone ogólne pobudzenie korowe, które przekłada się na zaburzoną (niską) reaktywność osób z zaburzeniami psychopatycznymi. Przejawem niskiej reaktywności jest koniecz-

ność odczuwania o wiele silniejszych bodźców do optymalnego funkcjonowania, niż jest to konieczne w przypadku ludzi zdrowych. Dodatkowo badania wykazały, że psychopaci mają znacznie niższe przewodnictwo skórne, nieprawidłowe zmiany w aktywności elektrodermicznej, a także zmiany reaktywności skóry na bodźce zewnętrzne (Pospiszyl 2000, s. 85–92).

Formy pracy oraz ich efektywność

Zaprezentowane powyżej przyczyny zachowań psychopatycznych stanowią drogowskaz dla pedagogów resocjalizacyjnych, gdyż ich znajomość umożliwi właściwy dobór metod. Fakt, że funkcjonowanie układu nagrody u psychopatów znacznie różni się od ludzi zdrowych, w szczególności ich nastawienie na zdobywanie przyjemności wynikające z czterokrotnie wyższego poziomu dopaminy wskazuje przyczyny nieskuteczności kar oraz konieczność opierania metod pedagogicznych na nagrodach.

Jak już wspomniano, resocjalizacja osób wykazujących cechy osobowości psychopatycznej nie jest łatwa. Warto tutaj zaznaczyć, że w literaturze przedmiotu przeważa pesymizm, ewentualnie sceptycyzm, jeśli chodzi o skuteczność terapii tej grupy osób. Często zwraca się uwagę na to, że psychopatia jest takim zaburzeniem osobowości, które w bardzo ograniczonym stopniu wykazuje podatność na zmianę terapeutyczną. Trudności w resocjalizacji osób z psychopatycznym zaburzeniem osobowości sprowadzają się do dwóch głównych powodów. Pierwszy z nich wynika z ogólnych ograniczeń, które z kolei są skutkiem problemów występujących w terapii zaburzeń osobowości jako takich. Chodzi tutaj między innymi o aspekt współwystępowania zaburzeń. W przypadku psychopatii najczęściej funkcjonują obok siebie osobowości: narcystyczna, histrioniczna oraz typu borderline (Cooke i in. 1998, s. 257–260). Drugi powód braku efektywności terapii psychopatów ma naturę bardziej specyficzną oraz jest rezultatem samej konstrukcji osobowości psychopatycznej. Ponadto, jak się wydaje, ograniczenia te nie są uzależnione od przyjętego podejścia, podjętych technik, metod czy też strategii interwencji terapeutycznej. Wśród najistotniejszych czynników hamujących proces terapeutyczny osób o zaburzeniach psychopatycznych wymienia się:

1. Strukturę osobowości charakteryzującą się stałością, jednostajnością oraz silnym podłożem biologicznym. Te cechy wyrażają się obniżoną reaktywnością emocjonalną, czy też brakami w obszarze hamowania behawioralnego; wszystko to powoduje niską podatność na zmianę terapeutyczną;
2. Sztywne, głęboko zakotwiczone schematy kognitywne dotyczące tak zwanej koncepcji „self”, czyli zdania na własny temat, jak również relacji „ja–inni”. Chodzi tutaj głównie o takie budowanie relacji z innymi, aby wyciągnąć z tego jak najwięcej korzyści dla siebie. Inne osoby postrzegane są więc jako użyteczne lub nieużyteczne;

3. Wysoka samoocena oraz brak negatywnego stosunku do własnego stylu życia; często wynika to z już wielokrotnie wspomnianej niezdolności do wyciągania nauki z własnych błędów oraz nieumiejętność właściwego odczytywania konsekwencji danych czynów;
4. Eksternalizacja odpowiedzialności, to znaczy przypisywanie winy za własne porażki innym czynnikom lub osobom;
5. Brak wewnętrznej chęci do zmiany. Osoby wykazujące cechy osobowości psychopatycznej zgłaszają się na terapię najczęściej w wyniku skierowania przez sąd, czy też z innych zewnętrznych powodów, najczęściej jednak nie z własnej woli. Są one bowiem przekonane, że nie muszą zmieniać swojego postępowania, nie widzą potrzeby dostosowywania się do obowiązujących norm społecznych;
6. Udawane zaangażowanie w proces terapeutyczny, jak również symulowanie pozytywnych jego skutków. Osoba o osobowości psychopatycznej doskonale orientuje się w tym, czego się po niej oczekuje i zachowuje się tak, aby terapeuta mógł stwierdzić, iż leczenie jest efektywne. Chodzi tu jednak najczęściej o uzyskanie dla siebie jakichś korzyści, na przykład przedterminowego zwolnienia z zakładu odizolowania. Faktyczne zmiany w osobowości jednak nie zachodzą;
7. Skłonność do dominacji oraz manipulacji w relacjach interpersonalnych, co powoduje, że terapeutcie trudno jest nawiązać właściwy kontakt z jednostką psychopatyczną. Sesje terapeutyczne wykorzystuje ona najczęściej do tego, aby zdobyć możliwie największą wiedzę na ten temat, co jest potem wykorzystywane do wywierania wpływu na innych, czy też narzucania własnych opinii oraz interpretacji. Psychopata jest bowiem doskonałym obserwatorem i potrafi szybko zauważyć słabe strony innych osób (Nowakowski 2016, s. 8).
Trudności w resocjalizacji osób wykazujących cechy psychopatyczne są głębsze, ponieważ zaburzenie to charakteryzuje się dodatkowo wysokim stopniem kryminogenności. Psychopatia uchodzi za osobowościowy czynnik zwiększający ryzyko popełnienia czynów przestępczych. Kryminalna specyfika psychopatii zatem skutkuje tym, że osoby o takim rysie często przebywają w zakładach karnych, aresztach śledczych bądź innych miejscach służących odizolowaniu ich od reszty społeczeństwa (Nowakowski 2016, s. 8).

Literatura przedmiotu wskazuje jednak na fakt, że ośrodki penitencjarne nie zapewniają właściwych warunków do resocjalizacji jako takiej, tym bardziej trudno w nich terapeutycznie oddziaływać na osoby o osobowości psychopatycznej (Pastwa-Wojciechowska 2004, s. 23–26). Nieco lepsze efekty przynoszą orzekane przez sąd środki zabezpieczające, przy czym bardzo ważne okazują się tutaj oceny rozpowszechnienia cech psychopatycznych wśród osób, wobec których zostały one zastosowane (Gierowski, Paprzycki 2013, s. 56–59). Ważną kwestią jest to, że działania terapeutyczne raczej nie powinny być ukierunkowane na trwałą zmianę zachowania psychopaty. Praca terapeuty z osobą psychopatyczną wiąże się z sze-

roko zakrojonymi działaniami obejmującymi między innymi rozmowy z najbliższymi, zdobycie jak najwięcej informacji o niej oraz zbalansowanie swoich czynności tak, aby pomoc nie odbierana była jako kontrola. Terapeuta musi bowiem próbować zbudować nić zaufania z pacjentem. Może on go wspierać, doradzać mu, zapewnić swoiste poczucie bezpieczeństwa oraz zaproponować perspektywy dalszego funkcjonowania. To są właśnie główne zadania terapeutyczne w przypadku osób wykazujących cechy psychopatyczne (Otto, Thiersch 2015, s. 520).

Zakończenie

Jak ukazano w niniejszym artykule, osoby o osobowości psychopatycznej stanowią bardzo złożone przypadki, nie tylko ze względu na trudność pojęcia, jakim jest psychopatia, ale także na problemy związane z diagnostyką, wreszcie z ich resocjalizacją. Dotychczas podejmowane były różne próby oddziaływania terapeutycznego na osoby psychopatyczne, w większości przypadków nie przyniosły one jednak spodziewanych efektów. Stąd też pojawiły się koncepcje odizolowania tych osób od społeczeństwa. Powstały specjalistyczne placówki, których przeznaczeniem jest odseparowanie osób zaburzonych psychopatycznie od innych, i w ten sposób zapewnienie danej społeczności pewnego stopnia bezpieczeństwa. Działanie takie nie ma jednak nic wspólnego z resocjalizacją. Ponadto, podobnie jak w przypadku innych zaburzeń, wiele wskazuje na to, że najlepsze efekty działań może dawać rozpoczęcie leczenia na jak najwcześniejszym etapie rozwoju psychopatii. Mimo panującego pesymizmu w tym obszarze, warto jednak prowadzić dalsze badania i formy wsparcia ukierunkowane na uspołecznienie tych osób.

Abstract: Psychopathy – a specific personality disorder – diagnostic criteria and theoretical approach

People with psychopathic personality represent very complex cases due to a difficulty of the notion of psychopathy as well as the problems related to their diagnostics and resocialization. Psychopathy constitutes a specific subcategory of personality disorders, a severe disturbance of the character structure and manner of behaviour. Therapy of people with psychopathic personality traits is not an easy task to be accomplished. In the subject literature, pessimism prevails with regard to efficiency of therapy of this group of patients. Psychopathy constitutes this type of the personality disorder that demonstrates very limited susceptibility to therapeutic change. The article explains the concepts related to dissociative personality disorders in the context of the international classification of diseases and health problems. The issues related to diagnosis of personality disorders and the concept of psychopathy with possible causes of its occurrence have been presented. Finally, forms of therapy applied for people with psychopathic personality traits, their efficiency and the most important factors inhibiting this process have been shown.

Key words: Personality disorder, dissociative personality disorders, psychopathy, behavior, therapy.

Bibliografia

- [1] Barnow S., 2008, *Persönlichkeitsstörungen: Ursachen und Behandlung. Mit fünf Fallbeispielen*, Verlag Hans Huber, Bern.
- [2] Bilikiewicz A., Landowski J., Radziwiłłowicz, P., 2008, *Psychiatria. Repetytorium*, PZWL, Warszawa.
- [3] Churchland P. S., 2013, *Moralność mózgu. Co neuronauka mówi o moralności*, Copernicus Center Press, Kraków.
- [4] Cleckley Dr., Hervey M., 2016, *Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*, Hauraki Publishing.
- [5] Cooke D.J., Forth A.E., Hare R.D., 1998, *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- [6] Cooke D.J., Michie C., 2001, *Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model*, „Psychological Assessment”, 9.
- [7] Cooke D.J., Michie C., Hart S.D., 2006, *Facets of Clinical Psychopathy. Toward Clearer Measurement*, [w:] *Handbook of psychopathy*, (red.) C.J. Patrick, New York: The Guilford Press.
- [8] Cozolino L. J., 2004, *Neuronauka w psychoterapii*, Zysk i S-ka, Poznań.
- [9] Czapów Cz., Jedlewski S., 1979, *Pedagogika resocjalizacyjna*, PWN, Warszawa.
- [10] Dutton K., 2013, *Psychopaten. Was man von Heiligen, Anwälten und Serienmördern lernen kann*, Deutscher Taschenbuchverlag, München.
- [11] Edens J. i in., 2006, *Psychopahic, not Psychopathic: Taxometric evidence fort he dimensional structure of psychopathy*, „Journal of Abnormal Psychology”, 115 (1).
- [12] Fischer D., 2017, *Soziale Arbeit mit Psychopaten und der Sinnhaftigkeit von Sanktionierungen und Behandlungen*, University of Applied Sciences Mittweida, Mittweida.
- [13] Gałęcki P, Szulc A., 2018, *Psychiatria*, Edra Urban & Partner, Wrocław.
- [14] Gierowski J.K., Paprzycki L., 2013, *Niepoczytalność i psychiatryczne środki zabezpieczające. Zagadnienia prawno-materialne, procesowe, psychiatryczne i psychologiczne*, C.H. Beck, Warszawa.
- [15] Hare R.D., 2006, *Psychopaci są wśród nas*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- [16] Hare R.D., 1999, *Psychopathy as a risk factor for violence*, „Psychiatric Quarterly” 3.
- [17] Hare R.D., Neumann C.S., 2006, *The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions*, [w:] *Handbook of psychopathy*, (red.) C.J. Patrick, New York: The Guilford Press
- [18] Heltzman J., Łoza B., Kosmowski W., 2011, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych – koncepcyjne założenia ICD-11*, „Psychiatria Polska”, nr 6.
- [19] Johnstone L., Cooke D.J., 2004, *Psychopathic-like traits in childhood: conceptual and measurement concerns*, „Behavioral Sciences and the Law”, 22.
- [20] Kaczmarek B. L. J., 2009, *Mózg aspołeczny*, [w:] *Neuropsychologiczne uwarunkowania kontroli zachowania u dorosłych przestępców*, UMCS, Lublin.
- [21] Międzynarodowa Klasyfikacja, 2017, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, Rewizja dziesiąta, t. 1, Warszawa.
- [22] Nowakowski K., 2016, *Ograniczenia i możliwości w psychoterapii osób o psychopatycznej strukturze osobowości*, „Psychoterapia”, nr 4 (179).

- [23] Otto H.U., Thiersch H., 2015, *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*, Ernst Reinhardt Verlag, München.
- [24] Pastwa-Wojciechowska B., 2004, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Wydawnictwa Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- [25] Pastwa-Wojciechowska B., 2017, *Psychopatyczne/antyspołeczne zaburzenia osobowości*, [w:] Cierpiałkowska L., Soroko E., *Zaburzenia osobowości*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- [26] Patrick C.J., Fowles D.C., Krueger R.F., 2009, *Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness and meanness*, „Psychopathol” 21(3).
- [27] Pospiszyl K., 2000, *Psychopatia*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- [28] Sawicki K., Ćwikowski R., Chańko A., 2015, *Dylematy i wyzwania współczesnej resocjalizacji*, Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- [29] Wąsowicz S., 1973, *Genetycznie zdeterminowani czy też wilcze dzieci*, „Palestra”, 12.