

Katarzyna Nowak

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

Jacek Neckar

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

Empiryczna weryfikacja dymensjonalnego ujęcia psychopatii

Streszczenie

Istnieje duża rozbieżność pomiędzy osobowością dyssocjalną w rozumieniu ICD-10, a psychopatią według klasycznego podejścia reprezentowanego przez Harveya Cleckleya czy Roberta Hare. Nowe kryteria zawarte w Sekcji III w DSM-5 dla antyspołecznego zaburzenia osobowości nie uwzględniają już zachowań przestępczych, tak jak DSM-IV-TR lub ICD-10. Skupiają się natomiast na cechach osobowości przypisywanych do tej pory psychopatii, takich jak nasilony egocentryzm, niska empatia, antagonizm czy rozhamowanie, łącząc kategorialne i dymensjonalne podejście do zaburzenia. Celem prezentowanych badań była weryfikacja modelu psychopatii ujmowanej z perspektywy dymensjonalnej. Psychopatia potraktowana została jako cecha latentna, przewidywana w niniejszym modelu teoretycznym przez cztery zmienne: empatię, źródła samooceny, makiawelizm oraz poszukiwanie doznań. Badanie przeprowadzone zostało na grupie mężczyzn. W zastosowanym modelowaniu równań strukturalnych uzyskano wysokie wskaźniki dopasowania modelu do danych empirycznych.

Słowa kluczowe: DSM-5, psychopatia, antyspołeczne zaburzenie osobowości, dymensjonalne ujęcie zaburzeń osobowości

Empirical Verification of the Dimensional Approach to Psychopathy

Abstract

There is a large discrepancy between dis-social personality within ICD-10 and psychopathy according to the classical approach of Cleckley and Hare. Unlike DSM-IV-TR and ICD-10, new criteria defining antisocial personality, included in Section III of DSM-5, do not capture criminal behaviour; instead, it focuses on personality traits: increased egocentrism, low empathy, antagonism or disinhibition. The aim of this study was to test a dimensional model, in which psychopathy is conceptualised as a latent trait explained by four predictors: empathy, source of self-esteem, Machiavellianism and sensation seeking. Structural equation modelling shows good measures of the model fit with empirical data.

Keywords: DSM-5, psychopathy, antisocial personality disorder, dimensional approach to personality disorders

Wprowadzenie

Antyspołeczne zaburzenie osobowości, czy też osobowość dyssocjalna, charakteryzuje się bezwzględnym nieliczeniem się z uczuciami innych, utrwaloną postawą braku odpowiedzialności oraz lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych, niemożnością utrzymywania trwałych relacji z innymi, mimo łatwości w ich nawiązywaniu, niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwalania agresji, wyraźną skłonnością do obwiniania innych oraz niezdolnością odczuwania poczucia winy i uczenia się z doświadczeń. Drażliwość i agresywność osób z tym zaburzeniem często przejawia się w napaściach, bójkach oraz powtarzającym się dokonywaniu czynów niezgodnych z prawem. (Światowa Organizacja Zdrowia – WHO, 2000). Koncepcja psychopatii (Hare, 1996) różni się od antyspołecznego zaburzenia osobowości występowaniem dodatkowych cech, takich jak brak empatii, arogancja, egoizm, wyolbrzymiona samoocena i powierzchowny urok osobisty (Walsh i Wu, 2008). Hare (2010), opisując psychopatię, wyróżnił dwa czynniki: emocjonalno-interpersonalny oraz behawioralny. Zgodnie z jego koncepcją wiele wskazuje na to, że osobowość dyssocjalna w rozumieniu ICD-10 i psychopatia to dwa aspekty tego samego zaburzenia, a przejawy behawioralne w postaci łamania prawa są raczej konsekwencją zaburzenia osobowości niż jego objawami pierwotnymi (Walsh i Wu, 2008).

Problem ten został częściowo rozwiązany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association, 2013), ponieważ alternatywne wobec oficjalnie obowiązujących kryteria DSM-5 (Krueger, Skodol, Livesley, Shrout i Huang, 2007) zawarte w sekcji III, dla antyspołecznego zaburzenia osobowości nie uwzględniają już zachowań przestępczych, skupiają się natomiast na cechach osobowości przypisywanych do tej pory psychopatii. Kryteria te, z powodu niewystarczającej ilości badań, nie zostały ujęte w głównych kategoriach diagnostycznych osi II, są jednak nowatorskie i warte uwagi (Krueger i in., 2007). Zgodnie z koncepcją zawartą w DSM-5 możliwe jest rozpoznanie antyspołecznego zaburzenia osobowości u osób spełniających kryteria psychopatii według Obserwacyjnej Skali Skłonności Psychopatycznych PCL-R (Hare, 1996). Co ważniejsze, sekcja III DSM-5 ujmuje antyspołeczne zaburzenie osobowości w sposób hybrydowy: kategorialno-dymensjonalny, opierając diagnozę na istotnie podwyższonym lub zaniżonym natężeniu określonych cech, odchodząc od kryteriów zero-jedynkowych stosowanych w poprzednich wersjach DSM oraz w ICD-10 (American Psychiatric Association, 2013; Krueger i in., 2007), co zwiększa rzetelność stawianej w ten sposób diagnozy (Trull i Durrett, 2005). Podejście kategorialno-dymensjonalne w DSM-5 opiera się na utworzeniu dymensjonalnego profilu osobowości osoby diagnozowanej, z podkreśleniem zarówno słabych, jak i silnych stron osobowości. Następnie ocenia się w jakim stopniu cechy te pasują do obrazu sześciu prototypowych zaburzeń osobowości. Pozostałe kategorie zaburzeń, które nie zostały tutaj uwzględnione, są potraktowane jako oddzielne aspekty dysfunkcyjnych cech osobowości (Krueger i in., 2007).

Ważnym głosem w dyskusji nad definicją psychopatii jest propozycja Patricka, Fowlesa i Kruegera (2009), która miała na celu powiązanie różnych ujęć psychopatii w ramach trójczynnikowego modelu. Zgodnie z ich propozycją psychopatia wyraża się poprzez trzy fenotypowe cechy: zuchwałość (*boldness*), podłość (*meanness*) i rozhamowanie (*disinhibition*). Szczególną wartością w ich ujęciu psychopatii stanowi próba zidentyfikowania źródeł poszczególnych trzech składowych – neurobiologicznych dla rozhamowania, temperamentalnych dla zuchwałości i łącznych konstytucjonalno-środowiskowych dla podłości (Drislane, Patrick i Arsal, 2014). Przyglądając się zawartości treściowej trzech składowych psychopatii, można zauważyć dużą zgodność między modelem trójczynnikowym Patricka i jego współpracowników (2009), a propozycją diagnostyczną z sekcji III DSM-5.

Aby zdiagnozować antyspołeczne zaburzenie osobowości zgodnie z klasyfikacją sekcji III DSM-5, osoba musi spełniać kilka kryteriów ogólnych, które w tej koncepcji nazwano elementami funkcjonowania osobowości i podzielono je na intrapersonalne, czyli tożsamość i samosterowalność (*self-direction*) oraz interpersonalne, czyli empatia i intymność. W ujęciu DSM-5 tożsamość składa się z trzech elementów: doświadczania odrębności własnego Ja, stabilności i adekwatności samooceny oraz umiejętności samokontroli. Samosterowalność zdefiniowana jest jako dążenie do realizacji krótko- i długoterminowych celów życiowych, prospołeczne i wewnętrzne standardy zachowania oraz zdolność do świadomej produktywności. Empatia to współodczuwanie z innymi, zdolność przyjmowania cudzej perspektywy, tolerancja i szacunek dla odmiennych punktów widzenia oraz zdolność rozumienia wpływu własnego zachowania na innych ludzi. Intymność została w tej koncepcji przedstawiona jako chęć oraz zdolność utrzymywania głębokich i długotrwałych relacji z innymi, wzajemność tych relacji oraz potrzeba bliskości. Dodatkowo, oprócz elementów funkcjonowania osobowości, ocenia się dysfunkcyjne cechy osobowości, takie jak: negatywna emocjonalność, oderwanie, antagonizm, rozhamowanie i psychotyczność (American Psychiatric Association, 2013). W przypadku psychopatii, zaburzenia funkcjonowania intrapersonalnego przejawiają się w postaci nasilonego egocentryzmu, koncentracji na sobie i własnych korzyściach oraz podwyższonej samoocenie, opierającej się przede wszystkim na dążeniu do władzy lub przyjemności. Zaburzenia drugiego obszaru, czyli funkcjonowania interpersonalnego, przejawiają się przede wszystkim poprzez obniżony poziom empatii, brak poczucia winy lub niezdolność utrzymania zadowolających dla obu stron intymnych relacji (Skodol, 2012). Kolejne kryterium, które musi zostać spełnione, aby zdiagnozować psychopatię zgodnie z powyższą koncepcją, to występowanie dwóch z pięciu patologicznych cech osobowości, czyli antagonizmu oraz rozhamowania. Antagonizm rozumiany jest tutaj jako skłonność do manipulacji przy pomocy podstępów lub uroku osobistego, fałszywość, kłamliwość, nieczułość na potrzeby i uczucia innych, wrogość, skłonności do irytacji, stawianie siebie ponad innymi (Gierowski i Grabski, 2011). Natomiast rozhamowanie charakteryzowane jest jako nieodpowiedzialność, impulsywność, podatność na rozproszenie i skłonność do nasilonego podejmowania ryzyka. Jednocześnie te wzorce zachowania muszą być

trwałe oraz niemożliwe do wyjaśnienia poprzez odwołanie się do stadium rozwoju jednostki, różnic kulturowych, wpływu substancji odurzających lub choroby (American Psychiatric Association, 2013). Jak widać, w powyższych kryteriach uwzględniony jest zarówno afektywno-interpersonalny, jak i behawioralny aspekt psychopatii. Uzasadnione, więc wydaje się stwierdzenie, że w przypadku stosowania kryteriów sekcji III z DSM-5 do diagnozy antyspołecznego zaburzenia osobowości, nie występuje już potrzeba traktowania psychopatii, jako odrębnego zjawiska i możliwe jest stosowanie tych pojęć zamiennie.

Cel badań

Realizowany projekt badawczy został oparty na opisanej koncepcji psychopatii zawartej w sekcji III DSM-5. Badania miały na celu wstępną weryfikację dymensjonalnego ujęcia psychopatii, w ramach którego jest ona konfiguracją pewnych cech osobowości. Większość badań prezentujących ujęcie dymensjonalne psychopatii stawia sobie za cel albo stworzenie narzędzia do jej diagnozy (Brislin, Drislane, Smith, Edens i Patrick, 2015; Drislane, Patrick i Aarsal, 2014) albo też pokazanie związków między psychopatią a cechowym ujęciem osobowości, takim jak model pięcioczynnikowy (Groth i Cierpiąłkowska, 2012; Poy, Segarra, Esteller, Lopez, i Molto, 2014). W niniejszym badaniu podjęto próbę wykorzystania istniejących konstruktów osobowości (wraz z narzędziami do ich pomiaru) do stworzenia dymensjonalnego modelu, który odpowiadałby podstawowym kryteriom diagnostycznym psychopatii zgodnie z DSM-5. Do modelu wybrano konstrukty zbliżone zakresem do czterech czynników DSM-5: funkcjonowania intrapersonalnego, funkcjonowania interpersonalnego, antagonizmu oraz rozhamowania. Rozumienie antagonizmu w tej koncepcji (American Psychiatric Association, 2013), zbliżone jest do rozumienia makiawelizmu – czyli konstruktu, którego podobnie jak w antagonizmie, dominującą cechą jest skłonność do manipulowania i stawiania siebie ponad innymi (Pilch, 2013). Dlatego też do testowanego modelu włączony został makiawelizm. Rozhamowanie jest najbliższej związane z poszukiwaniem doznań (American Psychiatric Association, 2013), które w swojej strukturze zbliżone jest do podejmowania zachowań ryzykownych, bardzo często obserwowanych u osób z rysem psychopatycznym (Pastwa-Wojciechowska, 2014), dlatego też ta cecha jest kolejną uwzględnioną w analizach modelu. Trzecie kryterium diagnostyczne psychopatii, czyli funkcjonowanie interpersonalne, charakteryzuje się niezdolnością do utrzymywania zadowalających dla obu stron relacji społecznych, co wynika przede wszystkim ze znacznie obniżonej empatii, kluczowej dla rozpoznania psychopatii (Mullins-Nelson, Salekin i Leistico, 2006) i dlatego jest ona kolejną uwzględnioną w analizach cechą. W obrębie funkcjonowania intrapersonalnego wyróżniającą się charakterystyką jest podwyższona samoocena (Pastwa-Wojciechowska, Kaźmierczak i Błazek, 2012). W przypadku psychopatii ważny jest nie tylko poziom samooceny, ale również obszary, do jakich odnosi się badany opisując siebie, między innymi takie jak ocenianie siebie jako lepszego od innych, zarówno w obrębie współzawodnictwa, jak i wyglądu zewnętrznego (Morrison i Gilbert, 2001). Dlatego też kolejną cechą w analizach była samoocena

ujęta w kontekście jej źródeł (Crocker, Luhtanen, Cooper i Bouvrette, 2003), a nie po prostu samoocena jako taka. Cechy włączone do modelu, czyli makiawelizm, poszukiwanie doznań, empatia i samoocena, są spójne z alternatywnymi kryteriami diagnostycznymi sekcji III DSM-5, a psychopatia została w niniejszych badaniach potraktowana, jako cecha latentna przewidywana w modelu przez wymienione cechy. Zgodnie z założeniami podejścia dymensjonalnego, badania prowadzono na populacji ogólnej, ponieważ w testowanym modelu istotne było uzyskanie danych z pełnego zakresu natężenia badanych cech. Badanie uwzględniało tylko osoby płci męskiej. Do testowania modelu zastosowano modelowanie równań strukturalnych, w którym założono istnienie konstrukt latentnego „psychopatia”. Konstrukt ten jest hipotetyczny, inspirowany propozycją zawartą w DSM-5, ale nie jest z nią tożsamy.

Podsumowując: główna hipoteza niniejszego badania zakłada istnienie profilu osobowości, który w skrajnym nasileniu odpowiada psychopatii, a którego głównymi składowymi są wysokie wyniki na skalach makiawelizmu, poszukiwania doznań i samooceny (odnoszącej się do wyglądu zewnętrznego i współzawodnictwa) oraz niski wynik na skali empatii. Dla testowania tej hipotezy został stworzony model równań strukturalnych, w którym powyższe konstrukty były zmiennymi mierzonymi, a psychopatia (której bezpośrednio nie mierzono) zmienną latentną.

Metoda

Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 110 mężczyzn w wieku od 28 do 73 lat ($M = 45,5$; $SD = 11$). Badanie zostało przeprowadzone na grupie osób zdrowych (bez diagnozy zaburzeń osobowości), ponieważ istotne było uzyskanie danych z pełnego zakresu natężenia badanych cech. Zastosowano dobór kwotowy próby z uwzględnieniem sektora zatrudnienia, na podstawie roczników statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego z 2012 roku, dla mieszkańców miast. W próbie uwzględniono wyłącznie osoby płci męskiej, ponieważ psychopatia występuje znacząco częściej u mężczyzn niż u kobiet (American Psychiatric Association, 1994), a także przejawia się u kobiet nieco inaczej (Hare, 2010), co mogłoby wpłynąć na wyniki badania. W niniejszej pracy opracowany został model częściowy, który w przyszłości można rozszerzyć dodatkowo o badanie kobiet oraz porównanie modeli dla obu płci.

Narzędzia

Skala empatii EQ. Jako miarę empatii zastosowano kwestionariusz EQ (*Empathy Quotient*) Barona-Cohena (Lawrance, Shaw, Baker, Baron-Cohen i David, 2004), w polskim tłumaczeniu Jacka Neckara. Składa się on w tej wersji z 40 pozycji testowych, ocenianych na 4-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza *zdecydowanie się zgadzam*, a 4 – *zdecydowanie się nie zgadzam*. Skala ta została zaprojektowana do badania grup klinicznych, ze szczególnym naciskiem na możliwość zdiagnozowania bardzo niskiego poziomu empatii jako cechy charakterystycznej dla kilku zaburzeń psychicznych – zarówno antyspołecznego zaburzenia osobowości, jak i zaburzeń

depersonalizacyjnych oraz spektrum autyzmu (Blair, 1995). Przekrojowe badania walidacyjne prowadzone przez autorów skali wykazały zadowalające wskaźniki trafności i rzetelności oraz przydatność skali dla celów zarówno klinicznych, jak i naukowych, do badania populacji ogólnych (Lawrance i in., 2004). Analiza rzetelności skali na badanej próbie 110 osób, dała zadowalające wskaźniki (α Cronbacha = 0,78).

Skala Poszukiwania Doznań SSS-V. W badaniu wykorzystano również Skalę Poszukiwania Doznań (*Sensation Seeking Scale* – SSS, Zuckerman, 1979). Polska wersja skali, w adaptacji Jana Strelaua, składa się z 40 pozycji testowych i podzielona jest na cztery podskale: Poszukiwanie Przygód i Grozy, Poszukiwanie Doświadczeń, Rozhamowanie oraz Podatność na Nudę. Skala ta może być niezwykle przydatna przy diagnozowaniu psychopatii, ponieważ mierzy zapotrzebowanie na stymulację, które z powodu deficytu lęku, jest u psychopatów bardzo wysokie (Birbaumer i in., 2005). Analiza rzetelności badanej próby dała bardzo wysoki wynik (α = 0,86).

Skala Makiawelizmu Mach-IV. Do pomiaru makiawelizmu zastosowano Skalę Mach-IV (Christie i Geis, 1970), w polskim tłumaczeniu Andrzeja Szmajke. Zawiera ona 20 stwierdzeń, które odnoszą się do manipulowania ludźmi, cynizmu, niemoralnych poglądów oraz stosowania pochlebstw i oszustw. Stwierdzenia te punktowane są na 7-stopniowej skali typu Likerta. Skala ta jest wieloczynnikowa, składa się z trzech kategorii stwierdzeń dotyczących poglądów, zachowania i moralności, jednak dla celów niniejszego badania wykorzystano tylko wynik sumaryczny. Wskaźniki psychometryczne skali Mach-IV są zadowalające i najlepsze wśród wszystkich wersji skali Mach (α = 0,70, Pilch, 2008), co zostało potwierdzone również dla grupy 110 przebadanych osób (α = 0,76).

Skala samooceny CSW. Jak zostało podkreślone powyżej, charakterystyczną cechą psychopatii jest zawyżona samoocena oparta przede wszystkim na dążeniu do władzy lub przyjemności, współzawodnictwie, postrzeganiu siebie jako osoby lepszej od innych oraz na atrakcyjności fizycznej, dlatego w niniejszej pracy wykorzystano skalę badającą źródła samooceny – CSW (*Contingencies of Self-Worth Scale*), w polskim tłumaczeniu Jacka Neckara. Narzędzie to składa się z siedmiu podskal, na podstawie których ocenia się z jakich źródeł osoba badana czerpie swoją samoocenę. Czynniki, które zostały wyróżnione, to: wsparcie rodziny, współzawodnictwo, wygląd zewnętrzny, miłość Boga, kompetencje zawodowe i akademickie, cnota i postępowanie zgodnie z własnymi zasadami oraz akceptacja ze strony innych ludzi. Każda podskala składa się z pięciu pozycji testowych, ocenianych na 7-stopniowej skali typu Likerta. Badania prowadzone przez autorów skali wykazały wysokie wskaźniki trafności i rzetelności skali (Crocker i in., 2003). Dla potrzeb niniejszego badania przeprowadzono analizę rzetelności jedynie dla podskal odnoszących się do wyglądu zewnętrznego oraz współzawodnictwa. Uzyskano zadowalające wyniki: dla wyglądu zewnętrznego α = 0,72; dla współzawodnictwa α = 0,81.

Procedura

Osoby badane wypełniały cztery opisane powyżej kwestionariusze, bez ograniczenia czasowego, indywidualnie, w warunkach umożliwiających koncentrację

uwagi. Badani wypełniali kwestionariusze w różnej konfiguracji, aby uniknąć wpływu kolejności skali na wyniki.

Celem badania było potwierdzenie teoretycznego modelu zależności pomiędzy kilkoma wskaźnikami, które w dużym lub niskim nasileniu mogą wskazywać na tendencje psychopatyczne. W związku z tym, informowanie osób badanych o tym, że badanie dotyczy psychopatii, mogłoby niesłusznie zasugerować im, że mają co najmniej tendencje psychopatyczne. Dlatego też informowano osoby biorące udział w badaniu, iż dotyczy ono testowania dymensjonalnego modelu osobowości.

Wyniki

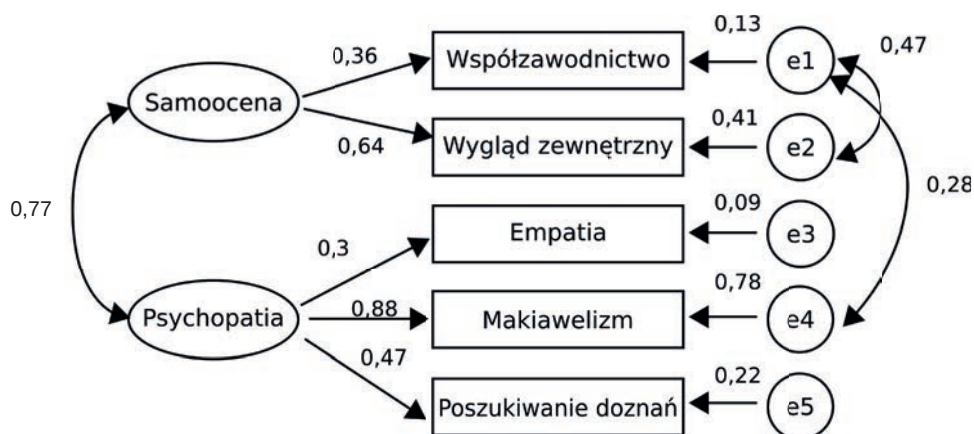
W celu przetestowania poprawności modelu teoretycznego zastosowano modelowanie równań strukturalnych. W analizie uwzględniono empatię, makiawelizm, poszukiwanie doznań oraz wygląd zewnętrzny i współzawodnictwo jako źródła samooceny. Analiza macierzy korelacji wykorzystanych w modelu zmiennych wykazała wyraźną współzależność samooceny opartej na współzawodnictwie z samooceną opartą na wyglądzie zewnętrznym ($r = 0,57$; $p < 0,01$) oraz z makiawelizmem ($r = 0,37$; $p < 0,01$), co zostało włączone do modelu. Pozostałe istotne korelacje pomiędzy zmiennymi nie zostały ostatecznie umieszczone w modelu, ponieważ nie miały wpływu na wskaźniki dopasowania modelu. W macierzy korelacji uzyskano słabą, pozytywną korelację empatii z makiawelizmem ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Również dodatnia była korelacja empatii z poszukiwaniem doznań ($r = 0,37$; $p < 0,01$). Te dwie korelacje najprawdopodobniej są przyczyną nieoczekiwanego (pozytywnego) związku empatii ze zmienną latentną „psychopatia”.

Tabela 1. Macierz korelacji pomiędzy wskaźnikami psychopatii

Zmienna	CSW1	CSW2	Mach	SSS	EQ
CSW1	1,000				
CSW2	0,567**	1,000			
Mach	0,367**	0,433**	1,000		
SSS	0,157	0,285**	0,410**	1,000	
EQ	0,073	0,108	0,281**	0,373**	1,000

** – korelacje istotne statystycznie na poziomie $p < 0,01$, EQ – skala empatii (*Empathy Quotient*), CSW1 – samoocena oparta na współzawodnictwie, CSW2 – samoocena oparta na wyglądzie zewnętrznym, Mach – sumaryczny wynik na skali makiawelizmu, SSS – sumaryczny wynik na skali poszukiwania doznań

Model teoretyczny okazał się częściowo zgodny z danymi empirycznymi – wszystkie wymienione cechy (samoocena traktowana łącznie, jako zmienna latentna) w istotnym stopniu przewidują zmienną latentną jaką jest psychopatia. Jedyne odchylenie od założeń ujętych w hipotezie to kierunek korelacji wyniku na skali empatii z psychopatią. Otrzymane wyniki wskazują, że między empatią a cechą latentną występuje związek wprost proporcjonalny (a nie oczekiwany odwrotnie proporcjonalny), czyli wysokim wynikiem na skali EQ odpowiada wysokie natężenie zmiennej latentnej psychopatia. Jest to związek słaby – empatia wyjaśnia



Rycina 1. Dopasowanie modelu teoretycznego do danych empirycznych

jedynie 9% zmienności psychopatii ($p < 0,016$). Makiawelizm okazał się najlepszym wskaźnikiem zmiennej latentnej psychopatii – wyjaśnia 78% zmienności tej cechy ($p < 0,001$). Poszukiwanie doznań wyjaśnia 22% zmienności ($p < 0,002$). Samoocena natomiast, potraktowana tutaj jako cecha latentna, koreluje z psychopatią na poziomie 0,77 ($p < 0,001$).

W zastosowanym modelowaniu uzyskano wysokie wskaźniki dopasowania modelu do danych empirycznych: $CMIN = 1,349$ ($df = 3$, $p = 0,718$), $NFI = 0,986$, $RMSEA < 0,0001$.

Dyskusja wyników

Przedstawione badanie miało na celu sprawdzenie trafności teoretycznej modelu psychopatii ujmowanego z perspektywy dymensionalnej jako zestawu cech o zróżnicowanym natężeniu. Zaproponowany model teoretyczny okazał się w znacznej mierze zgodny z danymi empirycznymi. Wyniki badań wskazują, iż możliwe jest przewidywanie natężenia charakterystyk, które w skrajnym nasileniu można interpretować jako psychopatyczne, na podstawie kilku szczegółowych cech, czyli makiawelizmu (0,78, $p < 0,001$), samooceny opartej na wyglądzie zewnętrznym i tendencji do współzawodnictwa (0,77, $p < 0,001$), empatii (0,09, $p < 0,016$) oraz poszukiwania doznań (0,22, $p < 0,002$). Zgodnie z przewidywaniami, makiawelizm wyjaśnia bardzo duży procent zmienności psychopatii. Jest to cecha osobowości polegająca przede wszystkim na instrumentalnym traktowaniu innych, braku uczuć wyższych oraz chłodnych relacjach interpersonalnych. Charakteryzuje się skłonnością do manipulowania w celu osiągnięcia własnych korzyści, fałszywością, wrogością oraz skłonnością do irytacji (Wilson, Near i Miller, 1996), co jest spójne z obrazem psychopatii (Ali, Amorim i Chamorro-Premuzic, 2009).

Drugim w kolejności, ważnym wskaźnikiem występowania psychopatii, jest samoocena oparta na wyglądzie zewnętrznym oraz na współzawodnictwie z innymi ludźmi. Cechami charakterystycznymi dla psychopatii są dążenie do osiągania korzyści, egocentryzm, czerpanie przyjemności ze sprawowania władzy nad innymi, niezdolność przyjmowania perspektywy innych oraz chłód emocjonalny (Hare, 2010). Cechy te powodują, że jednostki z osobowością psychopatyczną mają bardzo wysoką samoocenę, uważają się za lepszych od innych ludzi. Uzyskane wyniki wskazują, iż opieranie samooceny na wyglądzie zewnętrznym oraz na chęci podejmowania współzawodnictwa może być wykorzystane jako jeden ze wskaźników psychopatii.

Trzecim czynnikiem, który został uwzględniony w modelu teoretycznym, jest poszukiwanie doznań. Cecha ta, zgodnie z przewidywaniami, pasuje do modelu, jest jednak słabszym wskaźnikiem niż makiawelizm czy wysoka samoocena. Poszukiwanie doznań jest cechą wyrażającą tendencje osoby do dążenia do silnej stymulacji. Jest to poszukiwanie intensywnych, nowych, zróżnicowanych doświadczeń oraz gotowość i chęć podejmowania ryzyka, zarówno fizycznego, jak i społecznego, czy finansowego. Poszukiwanie wrażeń ma podłoże biologiczne i wiąże się ściśle z nieprawidłowościami w aktywności układu limbicznego u psychopatów (Zuckerman, Buchsbaum i Murphy, 1980). Nadreaktywny układ dopaminowy może leżeć u podstaw wielu zachowań związanych z psychopatią, takich jak impulsywność, zachowania agresywne oraz silny pociąg do nagrody, przewyższający poczucie zagrożenia (Buckholtz i in., 2010). Z tego wynika, że poszukiwanie doznań może być dobrym wskaźnikiem zarówno zachowań antyspołecznych, jak i występowania psychopatii, potraktowanej w sposób dymensionalny (Levenson, Kiehl i Fitzpatrick, 1995), co zostało potwierdzone w modelu testowanym w niniejszych badaniach.

W zaproponowanym modelu teoretycznym uwzględniono niski poziom empatii jako jeden ze wskaźników psychopatii. Empatia uważana jest za jedną z podstawowych cech charakterystycznych psychopatii (Hare, 2010). Ten element niniejszego modelu nie został jednak potwierdzony w przeprowadzonym badaniu. Co ciekawe, w niewielkim stopniu, ale jednak istotnie statystycznie, wysoki poziom empatii okazał się przewidywać natężenie psychopatii. Wynik ten jest sprzeczny z obrazem antyspołecznego zaburzenia osobowości, jednak wydaje się, że można znaleźć dla niego wyjaśnienie. Po pierwsze, ze względu na fakt, iż badana była populacja ogólna, istnieje ryzyko, że w badaniu większość stanowiły osoby nie będące psychopatami, charakteryzujące się wysoką empatią, ale uzyskujące również wysokie wyniki na skalach makiawelizmu czy poszukiwania doznań. Pojawienie się takich osób w badaniu mogło mieć istotny wpływ na uzyskany wynik, czego nie dało się uniknąć w modelu zawierającym zmienne latentne. Po drugie, kwestionariusz empatii EQ Barona-Cohena, mimo iż jest narzędziem wystandaryzowanym, o dobrych wskaźnikach trafności i rzetelności (Lawrance i in., 2004), jest skalą samoopisową, co w przypadku badania empatii jest w znaczącym stopniu narażone na wpływ potrzeby aprobaty społecznej. Empatia jest cechą bardzo pożądaną przez społeczeństwo i traktowaną jako jednoznacznie pozytywna. Osoby posiadające

cechy psychopatyczne mogą być świadome niezgodności swoich postaw ze standardami i wymaganiami społecznymi. W przypadku samoopisowych metod badania poziomu empatii, łatwo jest przewidzieć, które odpowiedzi są bardziej akceptowalne społecznie, a więc osoby mające większą potrzebę zaprezentowania się w pozytywnym świetle, będą uzyskiwały wyższe wyniki (Johnson, 1981). Mogła więc wystąpić sytuacja, w której osoby o tendencjach psychopatycznych chciały uniknąć wykrycia u nich zaniżonego poziomu empatii, w związku z czym nie były do końca szczerze w ocenianiu swoich cech w kwestionariuszu.

Możliwe jest wyróżnienie dwóch rodzajów empatii: poznawczego i afektywnego (Hare, 2010). Poznawcza empatia oznacza zrozumienie tego, co przeżywa inna osoba, umiejętność rozpoznawania wyrażanych przez nią emocji. Natomiast afektywny aspekt empatii to doświadczenie uczuć innych, możliwość aktywnego wczucia się w sytuację i emocje drugiej osoby. Jak się okazuje, te dwa systemy empatii mają osobne, niezależne od siebie podłoże neurobiologiczne. Badanie pacjentów z lezjami różnych okolic kory mózgowej wykazało podwójną dysocjację funkcji pomiędzy deficytem poznawczej empatii, związanym z brzuszno-przyśrodkową korą przedczołową, a deficytem empatii afektywnej, związanym z zakrętem czołowym dolnym (Shamay-Tsoory, Aharon-Peretz i Perry, 2009). Badania pokazały (Mullins-Nelson, Salekin i Leistico, 2006), że osoby, u których zdiagnozowano osobowość psychopatyczną przejawiały wyraźne dysfunkcje w emocjonalnym rodzaju empatii, natomiast poziom poznawczej empatii nie odbiegał u nich od normy. Psychopaci pozbawieni są możliwości wczucia się w doświadczenia emocjonalne innych, ale mają talent do poznawczego rozpoznawania stanów psychicznych, co wykorzystują do manipulowania ludźmi w celu osiągania własnych korzyści. Skala do mierzenia empatii EQ zastosowana w niniejszym badaniu, mimo założenia autorów o jej wysokiej użyteczności w celach klinicznych (Lawrance i in., 2004), zawiera wiele pozycji testowych odnoszących się do behawioralno-poznawczych aspektów empatii, które psychopaci mogą mieć opanowane w lepszym nawet stopniu niż reszta populacji. Dzieje się tak, ponieważ osoby te ćwiczą rozpoznawanie zamiarów i stanów afektywnych innych ludzi podczas stosowania licznych oszustw i manipulacji. Zjawisko to może wyjaśnić otrzymany wynik, w którym podwyższony poziom empatii jest wskaźnikiem występowania cech psychopatycznych, jednak wyjaśnienie to wymaga doprecyzowania w dalszych badaniach.

W omawianym badaniu otrzymano istotnie statystycznie wskaźniki korelacji pomiędzy makiawelizmem a poszukiwaniem doznań ($r = 0,41$, $p < 0,01$) oraz samooceną ($r = 0,37$, $p < 0,01$ dla samooceny opartej na współzawodnictwie, $r = 0,43$, $p < 0,01$ dla samooceny opartej na wyglądzie zewnętrznym). Wynik ten jest spójny z obrazem makiawelizmu (Wilson i in., 1996). Występowanie korelacji pomiędzy wskaźnikami w modelowaniu równań strukturalnych jest słabą stroną modelu. Korelacje te zostały jednak uwzględnione w analizie i nie wpłynęły znacząco na dopasowanie modelu teoretycznego do danych empirycznych.

Wnioski

Dostrzeżenie faktu, iż psychopatia nie jest zjawiskiem zero-jedynkowym, które obejmuje tylko niewielki odsetek populacji, ani nie jest też problemem dotyczącym jedynie środowisk przestępczych, wydaje się bardzo istotne z perspektywy współczesnego społeczeństwa. Potraktowanie zaburzeń osobowości, w tym szczególnie psychopatii, nie jako stygmatyzującą etykietę, ale jako zestaw cech, które w różnym natężeniu posiada każdy, pozwala spojrzeć na problem z zupełnie innej strony. Posługiwanie się kategoriami zaburzeń jest zazwyczaj potrzebne – pozwala na uściślenie pojawiających się dysfunkcji, ułatwia komunikację pomiędzy specjalistami oraz umożliwia zastosowanie sprawdzonego rodzaju terapii. Kategorie te najlepiej jednak potraktować nie jako jednostki całkowicie różne od zdrowia psychicznego, ale jako zbyt wysoki lub niski poziom zupełnie normalnych, powszechnych cech.

Niniejsze badanie sugeruje, że psychopatię można potraktować w taki właśnie sposób. Każda z cech uwzględnionych w przedstawionym modelu sama w sobie nie powoduje zaburzeń funkcjonowania, a bardzo często nawet może być dla jednostki użyteczna. Dopiero określony poziom wszystkich tych charakterystyk może wskazywać na występowanie tendencji psychopatycznych. Możliwe jest zidentyfikowanie cech psychopatycznych u osób, które nie są zdiagnozowane psychiatrycznie, które zupełnie dobrze funkcjonują we współczesnym społeczeństwie. Nie oznacza to, że każdy posiadający tego typu cechy powinien zostać nazwany psychopatą, ani że osoby te będą zachowywały się agresywnie i antyspołecznie. Zwrócenie jednak uwagi na zdecydowanie podwyższony poziom zestawu cech psychopatycznych u jednostki może zwiększyć czujność i pozwoli wcześniej wykryć oszustwa, manipulacje i chłód emocjonalny tej osoby. Zaproponowany model psychopatii wspiera również podejście ujęte w sekcji III DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), potwierdzając jego użyteczność i zachęcając do dalszych badań, które umożliwią wprowadzenie nowego systemu diagnostycznego do praktyki klinicznej.

Przedstawione badanie nie jest pozbawione słabości i ograniczeń. Po pierwsze zaproponowany model nie jest kompletny – jego uzupełnieniem mogłaby być bardziej obiektywna miara emocjonalnej empatii, a także pomiar impulsywności, czy też samokontroli. Drugą słabością jest brak obiektywnego kryterium, które nieco bardziej uprawomocniłoby interpretację otrzymanej zmiennej latentnej jako „psychopatii”. Zaprezentowany model ma znaczenie przesiewowe, wymaga dalszych, bardziej gruntownych badań z uwzględnieniem diagnozy psychopatii. W niniejszej pracy nie zostało również uwzględnione porównanie psychopatii z osobowością borderline i narcystyczną, czyli z zaburzeniami, które są do psychopatii najbardziej podobne (Livesley, 2001). Kwestia ta nie została poruszona, ponieważ aby móc wnioskować o relacjach przedstawionego modelu z powyższymi zaburzeniami, należałoby potwierdzić w dalszym badaniu, że model jest równie dobrze dopasowany do danych w przypadku badania zdiagnozowanych psychopatów. Niniejsze badania przeprowadzono na osobach zdrowych (bez diagnozy zaburzeń osobowości), co jest ich kolejną słabością. Warto jednak podkreślić, że model dymensionalny zakłada

ciągłość pomiędzy osobami zdrowymi, osobami, które mają skłonności psychopatyczne i wreszcie osobami psychopatycznymi. Zatem współzmiennność pomiędzy wskaźnikami, które w dotychczasowej literaturze mają stwierdzone empirycznie związki z psychopatią, może zostać stwierdzona także na zdrowej (niezdiagnozowanej) próbie. Niniejsze badanie ma charakter wstępnego testowania modelu teoretycznego i powyższe słabości nie umniejszają uzyskanych rezultatów.

Literatura cytowana

- Ali, F., Amorim, I. S. i Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, 47, 758–762.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Erb, M., Hermann, C., Grodd, W. i Flor, H. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy. A functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 62, 799–805.
- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1–29.
- Brislin, S. J., Drislane, L. E., Smith, S. T., Edens, J. F. i Patrick, C. J. (2015). Development and validation of Triarchic Psychopathy Scales from the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological Assessment*. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000087>
- Buckholtz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R., Ansari, M. S., Baldwin, R. M., Schwartzman, A. N., Shalby, E. S., Smith, C. E., Cole, D., Kessler, R. M. i Zald, D. H. (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13, 419–421.
- Christie, R. i Geis, F. L. (1970). *Studies in machiavellianism*. New York: Academic Press.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L. i Bounie, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894–908.
- Drislane, L. E., Patrick, C. J. i Arsal, G. (2014). Clarifying the content coverage of differing psychopathy inventories through reference to the Triarchic Psychopathy Measure. *Psychological Assessment*, 26, 350–362.
- Gierowski, J. K. i Grabski, B. (2011). Zaburzenia osobowości w opiniowaniu sądowym – perspektywa psychiatryczna i psychologiczna. *Psychiatria i Psychologia Sądowa*, 3, 4–12.
- Groth, J. i Cierpiąłkowska L. (2012). Pięciodziedzinowy model osobowości a profile psychopatii w grupie nieprzestępczej. *Czasopismo Psychologiczne*, 18(1), 105–116.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*, 13, 39–40.
- Hare, R. D. (2010). *Psychopaci są wśród nas*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Johnson, J. A. (1981). The „self-disclosure” and „self-presentation” views of item response dynamics and personality scale validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 761–769.

- Krueger, R. F., Skodol, A. E., Livesley, W. J., Shrout, P. E. i Huang, Y. (2007). Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-V Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, 65–73.
- Lawrance, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. i David, S. (2004). Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34, 911–924.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A. i Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151–158.
- Livesley, W. J. (2001). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Guilford Press.
- Morrison, D. i Gilbert, P. (2001). Social rank, shame and anger in primary and secondary psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12, 330–356.
- Mullins-Nelson, J. L., Salekin, R. T. i Leistico, A. M. R. (2006). Psychopathy, empathy, and perspective-taking ability in a community sample: Implications for the successful psychopathy concept. *International Journal of Forensic Mental Health*, 5, 133–149.
- Pastwa-Wojciechowska, B. (2014). Podejmowanie zachowań ryzykownych przez osoby o psychopatycznej strukturze osobowości. *Rocznik Lubuski*, 40, 13–26.
- Pastwa-Wojciechowska, B., Kaźmierczak, M. i Błazek, M. (2012). Self-esteem and styles of coping with stress versus strategies of planning in people with psychopathic personality disorders. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 18, 119–124.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C. i Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21, 913–938.
- Pilch, I. (2008). *Osobowość makiawelisty i jego relacje z ludźmi*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Pilch, I. (2013). Makiawelizm a psychopatia. *Chowanna*, 1, 219–234.
- Poy, R., Segarra, P., Esteller, A., Lopez, R. i Molto, J. (2014). FFM description of the triarchic conceptualization of psychopathy in men and women. *Psychological Assessment*, 26, 69–76.
- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J. i Perry, D. (2009). Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132, 617–627.
- Skodol, A. E. (2012). Personality Disorders in DSM–5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 317–344.
- Światowa Organizacja Zdrowia WHO (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD–10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Trull, T. J. i Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355–380.
- Walsh, A. i Wu, H. H. (2008). Differentiating antisocial personality disorder, psychopathy, and sociopathy: evolutionary, genetic, neurological, and sociological considerations. *Criminal Justice Studies*, 21, 135–152.
- Wilson, D. S., Near, D. i Miller, R. R. (1996). Machiavellianism: A Synthesis of the Evolutionary and Psychological Literatures. *Psychological Bulletin*, 119, 285–299.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zuckerman, M., Buchsbaum, M. S. i Murphy, D. L. (1980). Sensation seeking and its biological correlates. *Psychological Bulletin*, 88, 187–214.

Wkład autorów w powstanie publikacji

Koncepcja i plan badań wymyślone wspólnie zostały przez obu autorów. Katarzyna Nowak przeprowadziła badanie oraz napisała tekst artykułu. Jacek Neckar dostarczył narzędzia badawcze, opracował wyniki badania oraz wprowadził poprawki do tekstu.

„Wynagrodzenie autorskie sfinansowane zostało przez Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi Twórców Dzieł Naukowych i Technicznych KOPIPOL z siedzibą w Kielcach z opłat uzyskanych na podstawie art. 20 oraz art. 20¹ ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych”.