

Samoregulacja i samokontrola a psychopatyczne zaburzenia osobowości

Beata Pastwa-Wojciechowska*

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, Gdańsk

SELF-REGULATION AND SELF-CONTROL AND PSYCHOPATHIC PERSONALITY DISORDERS

The notion of psychopathy, however controversial and ambiguous, still becoming more popular and consciously applied by the clinicists, is undoubtedly connected with the growing popularity of Robert D. Hare's (1991, 1996) conception. In hereby publication the survey of opinions and investigation dealing with the process of self-regulation and self-control of individuals with psychopathic personality disorders will be presented, which significantly contributes to the recognition of ethiology, development and conditioning of such a type of personality. The above also shows that what is on the level of the individual analysed in the category of disorders, in terms of social stratum may prove desired as the psychopathic personality is the only type of all disorders which features are socially approved, and the psychopathy of the social life is more often believed to be the symbol of the contemporary world.

WPROWADZENIE

Pojęcie psychopatii, ze względu na swoją wieloznaczność i różnorodność ujmowania w literaturze psychiatryczno-psychologicznej stało się jednym z najbardziej kontrowersyjnych i wieloznacznych pojęć oraz przedmiotem wielu badań naukowych i klinicznych. Opracowana przez Roberta D. Hare (1991, 1996) operacyjna koncepcja psychopatii przyczyniła się w znacznej mierze do posługiwania się tym pojęciem w sposób świadomy i precyzyjny, a także wpłynęła na intensyfikację badań nad tym konstruktem. Dlatego też, w prezentowanym artykule wbrew panującej w literaturze polskiej tendencji do posługiwania się współczesnymi terminami zalecanymi przez podręczniki diagnostyki, zarówno DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), jak i ICD (*International Classification of Diseases*), będę posługiwała się pojęciem psychopatia (*psychopathy*) rozumianym zgodnie z koncepcją wspomnianego wyżej Roberta D. Hare (1991, 1996).

Należy zaakcentować, że psychopatia jest tym typem zaburzeń osobowości, który z jednej strony pokazuje zaburzenia samoregulacji i samokontroli na poziomie jednostkowym i społecznym, z drugiej zaś efektywność i sprawność działania. Nikt bowiem w historii ludzkości nie działał sprawniej w ramach różnych systemów (np. politycznych, ideologicznych, społecznych, rodzinnych) niż psychopaci, gdyż to systemy pozwalają im na kłamstwa czy dorabianie ideologii usprawiedliwiającej podejmowanie niepożądanych działań. Zatem niezmiernie interesującym wydaje się analiza funkcjonowania psychopatów w kontekście mechanizmów samoregulacji i samokontroli, dlatego też w niniejszym opracowaniu postaram się przybliżyć aktualny stan badań w tym zakresie.

KONCEPCJA PSYCHOPATII ROBERTA D. HARE

Jak już zaznaczyłam w literaturze przedmiotu coraz częściej spotykamy się z pojęciem psychopatii, które bardzo często utożsamiane jest z operacyjną definicją psychopatii Roberta D. Hare (1991, 1996), a utożsamianą z metodą diagnozy, jaką jest The Psychopathy Checklist – Revision (PCL-R). Niewątpliwą zaletą definicji operacyjnej jest to, że zarówno

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres:
Beata Pastwa-Wojciechowska, Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, ul. Pomorska 68, 80-343 Gdańsk.
e-mail: psybpw@univ.gda.pl

pozwała ona na stworzenie precyzyjnych kryteriów diagnozy, jak i narzędzia służącego do ich pomiaru, stąd też zyskała dużą popularność wśród naukowców, jak i praktyków. Zaproponowane przez Hare (1991, 1996) kryteria umożliwiają pomiar dwu czynników, przy czym każdy z nich opisywany jest przez 10 pozycji. I tak, czynnik 1 opisuje konstelację cech psychopatii, które wielu klinicystów uważa za zasadnicze dla tego typu osobowości, tzn. czynniki dotyczące interpersonalnego, uczuciowego (emocjonalnego) oraz werbalnego stylu funkcjonowania: 1) Łatwość wypowiedzania się, powierzchowny urok osobisty, 2) Wyolbrzymione poczucie własnej wartości, 3) Zwiększone zapotrzebowanie na stymulację w połączeniu ze zwiększoną podatnością na nudę, 4) Patologiczna kłamliwość, 5) Dążenie do przewodzenia poprzez manipulowanie, 6) Brak wyrzutów sumienia lub poczucia winy, 7) Powierzchniowa uczuciowość, 8) Brak wrażliwości i brak empatii, 9) Pasożytniczy tryb życia, 10) Słaba kontrola zachowania. Czynnik ten pozytywnie koreluje z klinicznymi wyznacznikami psychopatii, w szczególności z narcystycznymi i histrionicznymi zaburzeniami osobowości oraz miarami makiawelizmu. Natomiast negatywnie koreluje z miarami empatii i lęku. Z kolei czynnik 2 opisuje zachowania wskazujące na impulsywność, brak stabilizacji i antyspołeczny styl życia: 11) Liczne kontakty seksualne, 12) Wczesne trudności wychowawcze, 13) Brak realistycznych, długoterminowych celów, 14) Impulsywność, 15) Nieodpowiedzialność, lekkomyślność, 16) Brak poczucia odpowiedzialności za podjęte czyny, 17) Liczne, krótkotrwałe związki partnerskie, 18) Popelnienie przestępstwa jako osoba niepełnoletnia, 19) Uchylenie warunkowego zwolnienia, 20) Kryminalna wszechstronność. Zmienne zawarte w tym czynniku korelują z kryteriami antyspołecznych zaburzeń osobowości (Hare, 1991, 1996). Analizując wymienione zmienne pod kątem znaczenia dla procesu samoregulacji i samokontroli można dokonać ich pogrupowania, na te, które przyjmujemy za istotne (osiowe) dla tego typu osobowości, które z kolei prowadzą do określonych skutków i konsekwencji wynikających z ich posiadania. I tak, za cechy istotne przyjmuje się przede wszystkim zaburzenia sfery uczuciowej (charakterystyka afektywna) przejawiające się w postaci braku trwałych związków uczuciowych, nieumiejętności przewidywania skutków postępowania, połączoną z niezdolnością wyprowadzania wniosków praktycznych z dotychczasowych doświadczeń (Hare, 1996, 1998, Cooke i Michie, 2001, Pastwa-Wojciechowska, 2004).

W rezultacie osoby te charakteryzuje brak istotnych zainteresowań, zmienność i nietrwałość dążeń (początki bez końca), brak konsekwencji w realizacji zamierzeń, często wyraźnie duża aktywność skierowana na osiągnięcie celu doraźnego, zanikająca wobec niewielkich nawet niepowodzeń oraz brak wglądu, zdolność oceny samego siebie i zrozumienia zależności niepowodzeń od własnych cech. W rezultacie obserwujemy u nich zaburzenia adaptacji, najczęściej przejawiające się w postaci braku wykształcenia adekwatnego do posiadanej sprawności intelektualnej, braku trwałych związków rodzinnych i związków z innymi ludźmi, życie seksualne przypadkowe, nieuporządkowane, bez związków uczuciowych, łatwe uleganie nałogom (głównie alkoholizm, nikotynizm), częste popadanie w konflikty z prawem, raczej drobne i przypadkowe, znacznie rzadziej – poważniejsze przestępstwa, jeszcze rzadziej przestępstwa bardziej złożone, zaplanowane (Hare, 1996, 1998; Cooke i Michie, 2001; Pastwa-Wojciechowska, 2004). Innymi słowy, nawiązując do struktury czynnikowej psychopatii można przyjąć, iż cechy osiowe opisuje czynnik emocjonalny a jego konsekwencjami czy też skutkami w postaci zaburzeń adaptacji i kontroli są czynniki: interpersonalny, poznawczy, behawioralny. Dlatego też coraz częściej wymienione czynniki odnosi się do poszczególnych rodzajów kontroli (Blackburn, 1996; Hare, 2006; Pastwa-Wojciechowska, 2005). I tak, czynnik afektywny związany jest z kontrolą emocjonalną (*emotional control*), czynnik behawioralny z kontrolą zachowania (*behavioral control*) a czynnik interpersonalny, w tym funkcjonowanie poznawcze z kontrolą poznawczą (*cognitive control*). Przyjmuje się, że procesy kontroli dotyczące różnych obszarów zachowania człowieka mają za zadanie ukierunkowanie i optymalizację działania celowego, gdyż wszelka celowa działalność podmiotu może stać się źródłem powstania potrzeb informacyjnych, które z kolei pozostają w ścisłym związku z innymi rodzajami potrzeb, warunkujących realizację współzależnych celów. Niezaspokojenie potrzeb (standardów regulacji) człowieka prowadzi w konsekwencji do zakłócenia funkcjonowania osobowości, zahamowania jej rozwoju, a nawet dezintegracji (Jakubik, 1997). W przypadku psychopatycznych zaburzeń osobowości okazuje się, że zarówno ukierunkowanie, jak i zdolność celowego działania mogą mieć zaburzony przebieg (Pastwa-Wojciechowska, 2004, 2008). Dlatego też, w analizie klinicznej pojęcia psychopatii niezwykle przydatne okazuje się być pojęcie samoregulacji (*self-regulation*) i samokontroli (*self-control*).

PSYCHOPATIA JAKO ZABURZENIE SAMOREGULACJI I SAMOKONTROLI

Analizując pojęcie psychopatycznych zaburzeń osobowości nietrudno zauważyć, że wielu autorów (Hare, 1998, 2006; Pastwa-Wojciechowska, 2004, 2008; Millon i Davis, 2005; Blair, 2007) odwołuje się takich pojęć, jak: zaburzenia adaptacji, samoregulacji czy też procesów kontroli bądź samokontroli. Dlatego też poniżej pragnę zaprezentować te teorie, które nawiązują do wymienionych wyżej pojęć.

ZABURZENIA ADAPTACJI

Najczęściej pojęcie psychopatii opisywane jest jako zaburzenie adaptacji wynikające z braku zgodności zachowania z różnymi standardami regulacji (potrzeby, normy społeczne) oraz posiadaniem doświadczeniem (Hare, 1991, 1996, 1998; Pastwa-Wojciechowska, 2004). Dlatego też, w tym ujęciu samokontrolę jednostki traktuje się jako kontrolę własnej aktywności podmiotu odwołując się przy tym w przeważającej większości do norm prawnych. Ten nurt badań niewątpliwie bardzo interesujący i najstarszy w badaniach procesów regulacji i kontroli psychopatów ma jednak pewne ograniczenia. Warto bowiem zaznaczyć, że psychopaci niewątpliwie mają tendencje do naruszania obowiązujących norm i zasad ale dotyczy to wszelkich standardów a nie tylko norm prawnych. Z kolei nawiązując do pojęcia przestępczości psychopatów warto zaznaczyć, że nie specjalizują się oni w określonych typach przestępstw a wręcz przeciwnie charakteryzuje ich wszechstronność kryminalna, co wydaje się potwierdzać tezę, że należy szukać szerszych znaczeniowo obszarów, które pomogą wyjaśnić zaburzenia ich funkcjonowania. W tym miejscu pragnę odwołać się do teorii M.B. Denckli (2001, za: Jodzio, 2008) w myśl której, procesy kontroli obejmują dwie pomniejszych czynności – wygaszanie (*inhibition*) i odraczenie reakcji (*delay of responding*), które to procesy mają za zadanie ułatwiać adaptację jednostki do środowiska zewnętrznego. Między innymi D. Goldstein i M. Primeau (1999) za istotę zaburzeń poznawczych w psychopatii przyjmują problemy z wygaszaniem niepożądanych, nasuwających się spontanicznie reakcji, przy zachowanej zdolności myślenia problemowego oraz prawidłowej dynamice przebiegu procesów psychicznych. Sprawność funkcji wykonawczych ma być zaś wypadkową ogólnego poziomu intelektualnego oraz motywacji. Badania nad poziomem inteligencji u psychopatów niezbitnie dowodzą, że poziom inteligencji, mierzony za pomocą testów

Wechslera czy Ravena nie odzwierciedla złożoności ich zachowania. Zwraca się także uwagę, że istotne znaczenie w wyjaśnianiu procesów wygaszania i odraczenia reakcji u psychopatów może mieć teoria Graya (1987) rozwinięta przez D.C. Fowlesa (1988) zgodnie z którą system nerwowy składa się z trzech systemów pozostających z sobą w interakcji – behawioralnego systemu aktywacji (BAS), behawioralnego systemu hamującego (BIS) oraz niespecyficznego systemu pobudzenia (NAS). Przyjmuje się, że zarówno BAS, jak i BIS są odpowiedzialne za zachowania nieprzystosowawcze (psychopatologiczne), nie mniej jednak z badań przeprowadzonych m.in. przez Ross i wsp. (2007), jak i Hund i wsp. (2008) wynika, że to przede wszystkim wysoki poziom BAS jest odpowiedzialny za zaburzenia funkcjonowania zarówno u psychopatów naruszających, jak i nie naruszających norm prawnych. Ponadto autorzy zaobserwowali, że w przypadku osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości występuje wysoka zależność pomiędzy wysokim BAS a takimi zachowaniami, jak uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz symptomami nadpobudliwości czy ADHD. Nie sposób także zaakcentować, iż szerokie badania nad omawianymi procesami wywodzą się z nurtu badań neuropsychologicznych, odnosząc się do lokalizacji uszkodzeń mózgu, uwarunkowań organicznych, różnic nozologiczno-opisowych oraz badań psychofizjologicznych (Pastwa-Wojciechowska i Jodzio, 2000; Pastwa-Wojciechowska, 2004; Jodzio, 2008).

PROCESY KONTROLI

Interesującym, a zarazem często wykorzystywanym podejściem do opisu procesów samoregulacji i samokontroli u psychopatów jest koncepcja R. Baumeister, T.F. Heatherton i D.M. Tice (2000). Definiując samoregulację wymienieni autorzy odwołują się do modelu opartego na zasobach poznawczych, a samokontrolę opisują jako przejaw tzw. funkcji wykonawczej „Ja”. Jako główne elementy samoregulacji wymieniają: posiadanie pewnych standardów, obserwowanie samego siebie pod kątem ich realizacji oraz taką zmianę własnych reakcji, aby lepiej te standardy spełniać. Innymi słowy, na każdym z tych etapów może dojść do zaburzeń samoregulacji, co może spowodować występowanie problemów ze znajomością standardów, trudności z monitorowaniem samego siebie oraz problemy z podejmowaniem działań dostosowawczych (Baumeister i wsp., 2000). W oparciu o przedstawiony model można z powodzeniem opisać psychopatię jako zaburzenie samoregulacji, bowiem psychopaci nie posiadają

standardów regulacyjnych powszechnie przyjętych za oczekiwane społecznie a jedynie wykorzystują te standardy, które mają zapewnić im oczekiwany rezultat/zysk (Hare, 1991, 1996; Pastwa-Wojciechowska, 2004; Millon i Davis, 2005). Osoby te wykazują także problemy z monitorowaniem własnych stanów emocjonalnych oraz podejmowanych działań, wykazując impulsywność, niezdolność do planowania, drażliwość, agresywność, lekkomyślność, lekceważenie bezpieczeństwa własnego i innych (Hare, 1991, 1996; Pastwa-Wojciechowska, 2004; Millon i Davis, 2005). Za działania dostosowawcze u osób psychopatycznych przyjmuje się trwały brak odpowiedzialności, wyrzutów sumienia oraz zupełną obojętność na wyrządzane innym krzywdy.

Baumeister i wsp. (2000) wyróżniają dwie główne kategorie zaburzeń samoregulacji: niewystarczającą regulację (*underregulation*) oznaczającą sytuację, w której jednostka nie kontroluje samej siebie oraz niewłaściwą regulację (*misregulation*), gdzie kontrola jest sprawowana, ale nie daje pożądaných wyników lub daje wynik alternatywny. Zaznaczają jednak, że oba te rodzaje regulacji stanowią dwa różne zagadnienia, dotyczące różnych procesów i muszą być analizowane oddzielnie. Zwracają przy tym uwagę, że niewystarczająca regulacja jest zagadnieniem lepiej poznanym w porównaniu z pracami dotyczącymi niewłaściwej regulacji. Omawiany stan badań znajduje także odzwierciedlenie w badaniach nad psychopatycznymi zaburzeniami osobowości, gdzie dysponujemy bogatą literaturą na temat niewystarczającej regulacji (m.in. Penney i wsp., 2007; Servatist i wsp. 2006; Witkowski i Robinson, 2008), podczas gdy w literaturze przedmiotu nie ma ani jednej pracy dotyczącej niewłaściwej regulacji u osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości. Taki stan rzeczy może wynikać z faktu, że badania nad niewłaściwą regulacją są stosunkowo nieliczne dlatego też nie znalazły odzwierciedlenia w badaniach nad psychopatią albo wynikać z faktu, że w przypadku osobowości psychopatycznej pojęcie niewystarczającej regulacji jest bardziej adekwatne. Omawiając pojęcie niewystarczającej regulacji u psychopatów zwraca się uwagę na takie zmienne, jak agresja oraz antyspołeczne zachowanie. Znaczenie i rolę agresji w badaniach nad psychopatią akcentowali między innymi R.D. Hare (1991, 1996, 1998), Blair, (2007), Munoz i wsp., (2008), czy Schmeelk i wsp. (2008). A. Frączek (2002), omawiając zagadnienie występowania podwyższonego poziomu agresji u psychopatów dokonał rozróżnienia pomiędzy agresywnością a zachowaniem agresywnym. Zdaniem wymienionego wyżej autora uruchomienie agresji wiąże się

z operacjami poznawczymi podmiotu, a kluczowe znaczenie odgrywają atrybucje, antycypacja konsekwencji zachowania się oraz zdolność do decentracji. Natomiast W. McCord i J. McCord (1964) oraz H. Cleckley (1976) akcentowali, że podstawową cechą diagnostyczną psychopatii jest antyspołeczna agresja, która przejawia się w tendencjach do podejmowania działań mających na celu wyrządzenie drugiej osobie krzywdy, bólu bądź cierpienia. Innymi słowy, agresywność psychopatów jest wtórną właściwością w stosunku do takich cech jak: egocentryzm, brak empatii, impulsywność, niezdolność do przeżywania poczucia winy i stworzenia emocjonalnych związków z innymi.

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej teorie i wyniki badań niezwykle trafnym i uzasadnionym jest rozważenie i analiza psychopatycznych zaburzeń osobowości w koncepcjach odnoszących się do procesu samoregulacji. W następnej części skupię się na prześledzeniu psychopatycznych zaburzeń osobowości w szczególności sposób na aspekcie samoregulacji jakim jest samokontrola.

SAMOKONTROLA

W przypadku psychopatii, jak i innych typów zaburzeń osobowości mamy do czynienia z zaburzeniami struktury i funkcjonowania osobowości, które powstają w wyniku zakłócenia lub niemożności realizacji podstawowych jej właściwości, takich jak: otwartości, aktywności, zdolności do samoorganizacji, samoregulacji i sterowania, teleonomiczności i zdolności uczenia się. Zdaniem większości autorów (Blackburn, 1996; Hare, 1991, 1996; Jakubik, 1997; Rogers, 2006) w przypadku psychopatycznych zaburzeń osobowości zaznacza się niedorozwój struktur poznawczych, co powoduje utrzymywanie się przewagi funkcjonalnej mechanizmów emocjonalnych. Dlatego też u osób tych obserwuje się nieprawidłowe ukształtowanie się mechanizmu samokontroli, rozumianej w kategoriach dominacji struktur poznawczych nad strukturami popędowo-emocjonalnymi. Należy bowiem zaznaczyć, że istota samokontroli polega na podporządkowaniu różnych sprzecznych dążeń, potrzeb i impulsów, których źródłem mogą być poszczególne mechanizmy regulacyjne, jednej, generalnej strategii wypracowanej w obrębie systemu poznawczego. D. Kubačka-Jasiecka (1998) dowiodła, że użycie siły fizycznej, inicjowanie zachowań niszczyielskich i destrukcyjnych może stać się stałym, właściwie nie wyczerpywalnym źródłem przemocy. Nawiązując do konceptualizacji przeżywania własnej osoby w postaci teorii struktury „Ja”,

zapropozowała uwzględnienie trzech głównych elementów strukturalnych: 1) poczucie tożsamości, 2) poczucie własnej wartości i 3) poczucie kontroli oraz ich własności zarówno treściowych, jak i formalnych. Zanim przejdę do omówienia poszczególnych elementów strukturalnych „Ja” pragnę zaznaczyć, że za patologiczne elementy struktury „Ja” przyjmuje się głównie następujące formy: obniżoną samoocenę, niską moc regulacyjną podstruktur „Ja” oraz różne formy ich rozbieżności i ambiwalencji, będące źródłem napięcia i lęku, a także dysfunkcje „Ja” uniemożliwiające społecznie konstruktywne, regulacyjne funkcje „Ja” wobec zachowania. W przypadku osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości wytwarza się emocjonalny typ sterowania zachowaniem, w którym stany popędowe i procesy emocjonalne podporządkowują sobie wszystkie zachowania, bez względu na dalsze konsekwencje. Niedorozwój struktury „Ja” w psychopatycznych zaburzeniach osobowości, podobnie zresztą jak we wszystkich innych typach zaburzeń osobowości charakteryzuje: a) nadmiernie nasiloną potrzebą zachowania kontroli, b) niski poziom kontroli behawioralnej (mała złożoność, słabe zróżnicowanie obiektu oddziaływania i sytuacji, nieumiejętność odzyskiwania utraconej kontroli), c) nieefektywna kontrola behawioralna, d) niski poziom kontroli poznawczej, e) uogólnione, niestabilne i słabe poczucie kontroli, wyrażające się brakiem poczucia bezpieczeństwa i mocy, f) zwiększone zapotrzebowanie na informacje potwierdzające kontrolę behawioralną, poznawczą i poczucie kontroli, g) globalny, a nie zróżnicowany charakter kontroli sprawowanej, spostrzeganej i potencjalnej, h) duży stopień rozbieżności między poszczególnymi rodzajami kontroli, i) zakłócenie procesu przetwarzania informacji dotyczących różnych typów kontroli, j) poczucie kontroli zewnętrznej (przekonanie, że na zdarzenia mają wpływ czynniki zewnętrzne, a nie własne zachowanie), k) stereotypowe stosowanie mechanizmów manipulacyjnych celem podtrzymania lub przywrócenia utraconego poczucia kontroli.

Odwolując się zatem do pojęcia tożsamości, należy zauważyć, że pojęcie tożsamości (*identity*) nie jest jednorodnie definiowane w literaturze przedmiotu, nie mniej jednak można wyróżnić pojęcie tożsamości osobistej (*personal identity*), jednostkowej (*elementary identity*) oraz tożsamości społecznej, kulturowej (*social/cultural identity*), (Gordon i wsp., 2004; Kantor, 2006). W przypadku osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości poczucie tożsamości osobistej czy też jednostkowej wydaje się niezmiernie proste i nieskomplikowa-

ne. Osoby te skoncentrowane są na własnym „Ja” i jego ochronie, wartościami zaś są te, które służą do realizacji zaplanowanych przez nie celów, nie muszą być spójne a ich znaczenie i rola wyznaczana jest przez potrzeby jednostki. U psychopatów obserwujemy brak celów długoterminowych, a o ile się one pojawią mają charakter nierealistyczny (Pastwa-Wojciechowska, 2004). Dlatego też w procesie formowania tożsamości osobistej wyróżnia się dwa ważne momenty – odróżnienie „Ja” od „Nie-Ja” oraz integrowanie wiedzy o sobie i eliminowanie niespójności w obrazie własnego „Ja”. W tym miejscu można się odwołać do teorii psychoanalitycznych czy też psychodynamicznych (Kernberg, 1998) w myśl których u osób psychopatycznych dochodzi do odróżnienia „Ja” i „Nie-ja”. Natomiast w przypadku integrowania wiedzy o sobie i eliminowanie niespójności w obrazie własnego „Ja” pojawiają się bardzo często opisane wcześniej zachowania agresywne, impulsywne, które mają za zadanie obronę „Ja”. W piśmiennictwie psychologicznym wymienia się wiele jawnie nieprzystosowawczych, choć niekoniecznie patologicznych wzorców zachowania, powiązanych z poszukiwaniem tożsamości. Mogą to być na przykład czyny impulsywne, świadczące o chwiejnej równowadze emocjonalnej, zachowania nieprzewidywalne, o charakterze częściowo zamierzonego ryzyka, eksperymentowanie z zagrożeniem czy zachowaniami odbiegającymi od normy, a także półświadome podtrzymywanie nieaprobowanych społecznie myśli i impulsów wewnętrznych (Erikson, 2004). Natomiast tożsamość społeczna w przypadku osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości przejawia się najczęściej w postaci chęci dominacji/przywództwa w grupie bądź też zaznaczenia istnienia własnej osoby. O ile nie mogą tego uczynić za pomocą przewagi fizycznej czynią to za pomocą fantazjowania na swój temat. Zazwyczaj przypisują sobie znaczącą pozycję społeczną (lekarz, prawnik) bądź możliwości (załatwienie rzeczy oczekiwanych i pożądaných przez innych).

Istotnym czynnikiem w analizie samoregulacji jednostki jest poczucie własnej wartości (*self-worth*), czyli przekonanie o autonomicznej wartości własnej osoby i oczekiwanie jej potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie. W zaburzeniach osobowości poczucie własnej wartości jest z reguły nietrafne, to znaczy zawyżone albo zaniżone, nie mniej jednak, zarówno zawyżone, jak i zaniżone poczucie własnej wartości zwiększa zapotrzebowanie na informacje potwierdzające własną wartość, a tym samym zmniejsza tolerancję na ich brak lub roz-

bieżność informacyjną. Niedorozwój struktury „Ja” dodatkowo powoduje, że dominującą motywacją zachowania staje się dążenie do utrzymania, ochrony i podwyższenia poczucia własnej wartości. Zwykle potwierdzenie i podwyższenie własnej wartości odbywa się na drodze zdobywania akceptacji otoczenia, poszerzania zakresu posiadania, mocy i kompetencji poprzez realizację potrzeby osiągnięć. W psychopatycznych zaburzeniach osobowości wzrost poczucia własnej wartości następuje przez zaspokojenie nadmiernej potrzeby aprobaty społecznej lub przez obniżanie cudzej wartości, a także pośrednio za pomocą zwiększenia stopnia kontroli nad otoczeniem zewnętrznym. Z poczuciem własnej wartości, wiąże się ściśle poczucie winy. W przypadku osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości mamy ewidentnie do czynienia z brakiem poczucia winy. Osoby psychopatyczne nie mają poczucia winy wręcz przeciwnie za popełnione przez siebie czyny chętnie obwiniają inne osoby, same czując się niewinne. Przypisywanie winy innym osobom ma na celu ich deprecjonowanie a tym samym przypisywanie sobie wyższej samooceny (Pastwa-Wojciechowska, 2008).

Jak zatem pokazał zaprezentowany przegląd stanowisk dotyczących zaburzeń samoregulacji i kontroli u osób z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości, niektóre koncepcje wychodzą z nieco innych założeń teoretycznych, nie mniej jednak można wyodrębnić elementy wspólne, takie jak pojęcie adaptacji, przestępczości, tożsamości, czy pojęcia „Ja”. Powstaje jednak pytanie, czy pomimo zdiagnozowania psychopatii występują różnice płciowe pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie procesu samoregulacji i kontroli, a jeżeli tak, to jakie mają znaczenie dla wymienionych procesów.

PŁEĆ A ZABURZENIA SAMOREGULACJI I SAMOKONTROLI U OSÓB PSYCHOPATYCZNYCH

Płeć niewątpliwie wywiera wpływ na obraz jednostki, co najmniej na dwa różne sposoby: po pierwsze, ma oczywiście znaczenie dla treści obrazu samego siebie – płeć oraz związane z nią cechy, zachowania i skłonności stają się częścią tego wyobrażenia; po drugie może warunkować sposoby interakcji społecznych charakteryzujących doświadczenie jednostki, a tym samym wywierać wpływ na strukturę i funkcjonowanie systemu Ja (Wojciszke, 2007). Zatem, interesującym wydaje się fakt stałości opisu zaburzeń osobowości psychopatycznej i utożsamianie jej z pojęciem męskości – czarujący twardziel mający liczne kontakty seksualne – natomiast te same ce-

chy w odniesieniu do kobiet nabierają pejoratywnego znaczenia, trudno, bowiem uznać wymienione cechy za pozytywne w obrazie kobiecości. Z badań przeprowadzonych przez M. Granna (2000) wynika, że wśród osób, które naruszyły normy prawne psychopatia jest częściej diagnozowana wśród mężczyzn (31%) niż wśród kobiet (11%). W dalszej kolejności wspomniany autor, zaobserwował, iż mężczyźni uzyskują wyższe wyniki w ogólnym wyniku testu PCL-R, co oznacza, że u mężczyzn częściej dokonujemy rozpoznania psychopatii niż u kobiet. Również w czynniku 1 oraz 2 mężczyźni uzyskali wyższe wyniki od kobiet, jednakże różnice te okazały się nie istotne statystycznie. Mężczyźni częściej uzyskiwali maksymalny wynik (2 punkty) dla pozycji 7 (powierzchnowa uczuciowość), 8 (brak wrażliwości i empatii), 14 (impulsywność), 18 (popełnienie przestępstwa jako osoba nieletnia) oraz 20 (wszechstronność przestępcza), podczas gdy kobiety częściej uzyskiwały maksymalny wynik dla pozycji 11 (liczne kontakty seksualne) i 15 (impulsywność). Zdaniem Granna na uwagę zasługuje fakt, iż dla mężczyzn charakterystyczne są takie zmienne jak brak wrażliwości, brak empatii oraz dopuszczanie się przestępstw jako nieletni, podczas gdy dla kobiet charakterystyczny jest promiskuityzm. Również Salekin i wsp. (1997) prowadząc badania nad walidacją PCL-R zauważyli, że psychopatia wśród kobiet występuje rzadziej niż wśród mężczyzn. Jedynie 15% kobiet naruszających normy prawne diagnozowanych testem PCL-R otrzymało diagnozę psychopatii. Obserwuje się u nich także mniejsze nasilenie występowanie zachowań antyspołecznych, nie mniej jednak zachowania te są takie same jak u mężczyzn, np. słaba kontrola zachowania (pozycja 10), brak realistycznych celów (pozycja 13), impulsywność (pozycja 14), brak odpowiedzialności za podjęte czyny (pozycja 16), liczne, krótkotrwałe związki partnerskie (pozycja 17) czy uchylenie warunkowego zwolnienia (pozycja 19). Co ciekawe, w czynniku 1 szczególne znaczenie wyjaśniające mają takie zmienne jak brak empatii czy poczucia winy, kłamliwość, podatność na nudę i poszukiwanie wrażeń, natomiast dla czynnika 2 – wczesne problemy wychowawcze, promiskuityzm, przejawianie zachowań antyspołecznych w wieku dorosłym. Konkludując uzyskane wyniki badań, autorzy stwierdzają, że powinny być prowadzone dalsze badania nad zależnością pomiędzy diagnozą psychopatii, płcią a współwystępowaniem zachowań antyspołecznych. Warto w tym miejscu podkreślić, że wzrasta liczba dziewcząt i kobiet mających kontakt z wymiarem sprawiedliwości, dlatego też

poznanie znaczenia psychopatii w kontekście naruszenia norm prawnych przez kobiety okazuje się bardzo ważne. Zwraca się także uwagę, że kobiety z rozpoznaniem psychopatii stosują w odróżnieniu od mężczyzn odmienną taktykę w celu osiągnięcia tych samych celów (Pastwa-Wojciechowska, 2008).

Natomiast analizując doniesienia empiryczne innych autorów na temat różnic płciowych u osób o psychopatycznej strukturze osobowości można zaobserwować następujące prawidłowości: a) wzrost liczby rozpoznanych psychopatycznych zaburzeń osobowości zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, nie mniej jednak nadal zachowana jest przewaga tego zaburzenia wśród mężczyzn; b) kobiety z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości przejawiają mniej symptomów tego zaburzenia niż mężczyźni (Salekin i wsp., 1997), natomiast wykazują wyższy wskaźnik tendencji samobójczych (Mulder i wsp., 1994). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że, pomimo, iż wielu badaczy zdecydowanie podkreśla występowanie różnic płciowych w obrazie osobowości u osób o psychopatycznej strukturze osobowości, to nie dysponujemy rzetelnymi badaniami empirycznymi i klinicznymi w tej dziedzinie (Mulder i wsp., 1994; Pastwa-Wojciechowska, 2008). Badając przejawy nieprzystosowania społecznego kobiet zauważono, że częściej dochodzi u nich do rozpadu związków małżeńskich, braku zatrudnienia oraz zależności od pomocy społecznej (Mulder i wsp., 1994). Z badań przeprowadzonych przez Liliefelda i wsp. (1986) oraz Fricka (1998) wynika, że kobiety w porównaniu z mężczyznami w późniejszym wieku przejawiały problemy z zachowaniem (pomiędzy 14–16 r.ż), częściej podejmowały zachowania seksualne, ujawniały mniej zachowań agresywnych oraz pojawiały się one w późniejszym wieku oraz występowały u nich częściej i więcej zaburzenia somatyzacji. Innymi słowy, proces socjalizacji kobiet sprawia, że obserwujemy u nich mniej symptomów zachowań, które uważa się za aspołeczne w tym zachowań agresywnych. Bardziej kontrowersyjny wydaje się być wynik mówiący o większej liczbie zaburzeń somatyzacyjnych i promiskuityzmie u kobiet. Oznaczać to może, że kobiety wychowując się w rodzinie z dominującym i autorytarnym ojcem o psychopatycznej strukturze osobowości, być może doświadczyły wykorzystania seksualnego, czego konsekwencją mogą być somatyzacje i podejmowanie licznych kontaktów seksualnych. Paradoksalnie, kobiety poprzez seksualizację swoich zachowań mogą w ten sposób dążyć do zdobycia akceptacji.

Badania nad różnicami płciowymi procesu samoregulacji i kontroli u osób psychopatycznych pokaza-

ły, że płeć różnicuje te procesy a także zaakcentowały odmienną ich postrzegania przez społeczeństwo. Zatem, czy lepiej być psychopatą mężczyzną czy kobietą i jakie ma to znaczenie dla życia społecznego?

PODSUMOWANIE

Zaprezentowane w niniejszym artykule stanowiska teoretyczne i wyniki badań niezbicie dowodzą, że psycholodzy zajmujący się psychopatycznymi zaburzeniami osobowości w swych rozważaniach przyjmują różnorodne sposoby konceptualizacji samoregulacji i samokontroli dbając jednocześnie o precyzyjne definiowanie samych zaburzeń osobowości. Taki stan rzeczy powoduje, że pojawiające się badania empiryczne dają nam pewność, co do jednoznaczności definiowania osobowości nie mniej jednak czasami trudno wyciągać daleko idące wnioski, co do mechanizmów zachowania i jego regulacji u osób badanych.

Jednocześnie uwagę zwraca fakt, iż w literaturze przedmiotu nie podjęto do tej pory próby wydzielenia szerszych znaczeniowo obszarów, które w moim odczuciu niewątpliwie przyczyniłyby się do przyjęcia bardziej precyzyjnych kryteriów prowadzonych badań.

LITERATURA

- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., Tice, D.M. (2000). *Ultra-ta kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Blair, R.J. (2007). Aggression, psychopathy and free will from a cognitive neuroscience perspective. *Behavioral Sciences and The Law*, 25, 2, 321–331.
- Blackburn, R. (1996). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory, chapter to appear. W: D.J. Cooke, S.J. Hart, A.E. Forth (red.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (s. 18–23). Amsterdam: Kluwer.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity (5th)*. St. Louis, Mosby.
- Cooke, D.J., Michie, Ch. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 2, 171–188.
- Fowles, D.C. (1988). Psychophysiology and psychopathology: A motivational approach. *Psychophysiology*, 25, 373–391.
- Fraćzek, A. (2002). Agresja interpersonalna: Opis i analiza z perspektywy psychologii społecznej. W: Praca zbiorowa *Człowiek i agresja. Głosy o nienawiści i przemocy. Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 43–55), Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Frick, P.J. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems: A two factor model of psychopathy in children. W: D.J. Cooke, A.E. Forth, R.D. Hare (red.), *Psychopathy*:

- Theory, research and implications for society* (s. 161–188). Dordrecht, Netherlands: Lower Academic Publishing.
- Goldstein, D., Primeau, M. (1999). Assessment of frontal lobe functioning in psychopathy. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 133.
- Gordon, H.L., Baird, A.A., End, A. (2004). Functional differences among those high and low on a trait measure of psychopathy. *Biological Psychiatry*, 56, 7, 516–521.
- Grann, M. (2000). The PCL-R and gender. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 3, 147–149.
- Gray, J.A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 499–509.
- Hare, R.D. (1991). *The hare psychopathy checklist-revised*. Manual, Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25–54.
- Hare, R.D. (1998) Psychopathy, affect and behaviour. W: D. Cooke, A. Forth, R.D. Hare (red.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (s. 105–139). Dordrecht: Kluwer.
- Hare, R.D. (2006). Psychopathy: A clinical of forensic overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 3, 709–724.
- Hare, R.D. (2006a). *Psychopaci są wśród nas*. Warszawa: Wydawnictwo Znak.
- Hund, N.E., Kimbrel, N.A., Mitchell, J.T. (2008). High BAS but not low BIS predict externalizing symptoms in adult. *Personality and Individual Differences*, 44, 3, 565–575.
- Jakubik, A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jodzio, K. (2008). *Neuropsychologia intencjonalnego działania. Konceptje funkcji wykonawczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Kantor, M. (2006). *The psychopathy of everyday life: How antisocial personality disorders affects all of us*. Westport, CT, US: Praeger Publisher/Greenwood Publishing Group.
- Kernberg, O.F. (1998). *Związki miłosne*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1998). W poszukiwaniu własnego Ja poprzez przemoc i agresję. W: J. Kuźma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie* (s. 47–55). Kraków: Wydawnictwo WSP.
- Lilienfeld, S.O., VanValkenburg, C., Larntz, K., Akiskal, H.S. (1986). The relationship of histrionic personality disorder to antisocial personality and somatization disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 718–722.
- McCord, W., McCord, J. (1964). *The Psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton: D. Van Nostrand.
- Millon, T., Davis, R. (2005). *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Mulder, R.T., Welss, J.E., Joyce, P.R., Bushnell, J.A. (1994). Antisocial women. *Journal of Personality Disorders*, 8, 279–287.
- Munoz, L.C., Trick, P.J., Kimonis, E.R., Aucoin, K.J. (2008). Verbal ability and delinquency: Testing the moderating role of psychopathic traits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49, 4, 414–421.
- Pastwa-Wojciechowska, B. (2004). *Naruszanie norm prawnych w psychopatii. Analiza kryminologiczno-psychologiczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Pastwa-Wojciechowska, B. (2005). Rola biegłego psychologa w ochronie praw ofiar przestępstw na tle seksualnym. W: A. Sajdak (red.), *Edukacyjna wspólnota na rzecz społeczeństwa dla wszystkich* (s. 63–74). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Pastwa-Wojciechowska, B. (2008). Psychopathy and Gender Differences. From Norm to Pathology. W: A. Chybicka, M. Kaźmierczak (red.), *Appreciating diversity – gender and cultural issues* (s. 381–414). Kraków: Oficyna Wydawnicza, Impuls.
- Penney, S.R., Moretti, M.M. (2007). The relation of psychopathy to concurrent aggression and antisocial behavior In high-risk adolescent girl and boy. *Behavioral Science and the Law*, 25, 21–41.
- Rogers, R.D. (2006). The functional architecture of the frontal lobe: Implications for research with psychopathic offenders. W: Patrick, Christopher J (red.), *Handbook of the psychopathy* (s. 313–333). New York, NY, US: Guilford Press.
- Ross, S.R., Mollo, J.Poy, R. (2007). Gray's model and psychopathy: BIS but not BAS differentiates primary from secondary psychopath in noninstitutionalized young adults. *Personality and Individual Differences*, 43, 7, 1644–1655.
- Salekin, R.T., Rogers, R., Sewell, K. (1997). Construct validity of psychopathy in female offender sample: a multi-trait-multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 4, 576–585.
- Schmeelk, K.M., Syvers, P., Lilienfeld, S.O. (2008). Traits correlates of relational aggression in a nonclinical sample: DSM-IV personality disorders and psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, 22, 3, 269–283.
- Servais, L., Stillemans, E., De Smet, S., Piccinin, B., Fossion, P., Laville, J., Titeca, P., Titeca, J., Hoffmann, E. (2006). Fear emotional expression in psychopathy and antisocial personality disorder. W: C. Salvatore (red.), *Fear in cognitive neurosciences* (s. 157–178). Mauppauge, NY, US: Nova Science Publisher.
- Witkowski, B.M., Robinson, M.D. (2008). Putting the brakes on antisocial behavior: Secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time. *Personality and Individual Differences*, 44, 8, 1807–1818.
- Wojciszke, B. (2007). *Kobiety i mężczyźni: odmiennie spojrzenie na różnice*. Gdańsk: GWP.