

## Informacja naukowa

**dr Włodzimierz Strus, mgr Aneta Kozłowska**

*Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*

### **Osobowość Psychopatyczna – Nowe ujęcia starej problematyki**

#### **ABSTRAKT**

*Psychiatryczna terminologia zawiera opisy kilkunastu zaburzeń osobowości. Osobowość psychopatyczną wyróżnia w tym gronie to, że charakteryzujące ją cechy bezpośrednio wiążą się zachowaniami sprzecznymi z przyjętymi przez społeczeństwo normami i zasadami. W ciągu minionego wieku rozumienie osobowości psychopatycznej zmieniał się. Po pierwsze (1) przedstawiano ją rozumieć wyłącznie jako osobowość przestępczą, a zaczęto ujmować bardziej subtelnie i jako występującą w populacji ogólnej. Po drugie (2) w klasyfikacjach chorób i zaburzeń zastąpiono ją osobowością antyspołeczną lub dys socjalną. W końcu po trzecie (3), współcześnie osobowość psychopatyczną ujmuje się częściej w kategoriach cechowych i intensywnie bada empirycznie, na przykład jako część tak zwanej Ciemnej Triady osobowości. W artykule przedstawimy zarówno „klasyczne” rozumienie psychopatii, jak i późniejsze, nowsze ujęcia tego rodzaju osobowości, kończąc na prezentacji najnowszej propozycji opublikowanej w alternatywnej sekcji III podręcznika DSM-5 Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.*

#### **Wstęp**

Osobowość psychopatyczna jest jednym z tych zjawisk, które interesuje psychologów od dawna, na długo przed tym, nim znalazła swój odpowiednik w klasyfikacjach chorób i zaburzeń. Tradycyjnie łączono ją ze skłonnością do zachowań przestępczych. Psychologowie próbując opisać i wyjaśnić czynniki odpowiedzialne za dokonywanie takich czynów za pomocą determinant osobowościowych, często posługiwali się trzema pojęciami – psychopatia, charakteropatia oraz socjopatia, które odnoszą się do zaburzeń o podobnym obrazie klinicznym, ale różniących się etiologią. Psychopatię traktowano zwykle jako zaburzenie wrodzone, odnoszące się przede wszystkim do braku odczuwania uczuć wyższych (społecznych, np. empatia, poczucie winy) oraz lekceważenia norm społecznych; charakteropatię jako podobną anomalię osobowości, jednak wywołaną organicznym uszkodzeniem tkanki mózgowej, natomiast socjopatię jako zaburzenie o zbliżonej symptomatologii, ale charakteryzujące się środowiskowym, nabytym podłożem nieprawidłowości<sup>1</sup>. I rzeczywiście, psychopatia okazywała się mieć szczególne znaczenie dla systemu wymiaru sprawiedliwości jako predyktor

<sup>1</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2009; M. Kuć, *Kryminologia*, Warszawa 2010.

zachowań przestępczych, zachowań agresywnych, agresji seksualnej i recydywy<sup>2</sup>, a związek przestępstw i psychopatii potwierdzony został w wielu badaniach empirycznych<sup>3</sup>. Z drugiej strony udowodniono, że chociaż psychopatia jest związana z zachowaniem przestępczym, to jednak osoby psychopatyczne wyróżniają się na tle innych sprawców przestępstw. Popołniają oni więcej, bardziej zróżnicowanych czynów przestępczych oraz wcześniej rozpoczynają podejmowanie takich zachowań. Poza tym czyny osób psychopatycznych często nacechowane są przemocą i brutalnością o wyrachowanym charakterze, a po ich dokonaniu nie przeżywają oni wyrzutów sumienia spowodowanych sprawianiem cierpienia innym<sup>4</sup>. Co jednak jeszcze istotniejsze, w literaturze wielokrotnie wskazywano, że co prawda zachowania przestępcze są bardziej prawdopodobne u osób z osobowością psychopatyczną, niż u osób bez tego rodzaju zaburzenia osobowości, to jednak nie muszą one u tych pierwszych występować koniecznie czy w każdy przypadku<sup>5</sup>. W nowszych ujęciach osobowości psychopatycznej podkreśla się wręcz, że formalny konflikt z prawem nie jest ani konieczny, ani definiujący dla tego rodzaju osobowości, a wiele osób z taką osobowością nie popełnia przestępstw, balansując na granicy prawa, albo dopuszczając się zachowań antyspołecznych w jego granicach<sup>6</sup>.

Zatem w ciągu minionego wieku znaczenie psychopatii zmieniało się. Po pierwsze (1) przestawano ją rozumieć wyłącznie jako osobowość przestępczą, ale zaczęto ujmować bardziej subtelnie i jako występującą w populacji ogólnej. Po drugie (2) w klasyfikacjach chorób i zaburzeń zastąpiono ją osobowością antyspołeczną lub dysocjalną, odchodząc od pejoratywności terminu „psychopatia” i precyzyjnie opisując to zaburzenie w terminach behawioralnych objawów i kryteriów diagnostycznych jako jednostkę nozologiczną. W końcu po trzecie (3), współcześnie osobowość psychopatyczną ujmuje się częściej w kategoriach cechowych i intensywnie bada empirycznie, na przykład jako część tak zwanej Ciemnej Triady osobowości, obok narcyzmu i makiawelizmu<sup>7</sup>. W tym współczesnym kontekście na uwagę zasługuje także

<sup>2</sup> D. B. Wygant, M. Sellbom, C. E. Sleep, T. D. Wall, K. C. Applegate, R. F. Krueger, C. J. Patrick, Examining the DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Operationalization of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Male Correctional Sample, “Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment” 2016 <http://dx.doi.org/10.1037/per0000179>.

<sup>3</sup> M. DeLisi, *Psychopathy and Criminal Offenders. W: Psychopathy as Unified Theory of Crime. Palgrave's Frontiers in Criminology Theory*, New York 2016; T. R. Holland, G. E. Beckett, M. Levi, *Intelligence, personality, and criminal violence: a multivariate analysis*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1981, 49(1), 106-111; J. McCord, *Psychosocial contributions to psychopathy and violence. W: A. Raine, J. Sanmartín, Violence and psychopathy*, Boston 2001; R. C. Serin, *Psychopathy and violence in criminals*, „Journal of Interpersonal Violence” 1991, 6(4), 423-431; J. I. Warren, S. C. South, M. L. Burnette, A. Rogers, R. Friend, R. Bale, I. V. Patten, *Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The concurrent validity of the PCL-R and HCR-20*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2005, 28(3), 269-289.

<sup>4</sup> J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010; B. Pastwa-Wojciechowska, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii: analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004; K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 2000.

<sup>5</sup> P. Babiak, R. D. Hare, *Węże w garniturach. Gdy psychopaci idą do pracy*, przeł. J. Groth, Poznań 2015; H. Cleckley, *The mask of sanity*. St. Louis 1976; J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010; K. Nowakowski, *Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości*, Kraków 2015; B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychopaci sprawcy przestępstw seksualnych*, Gdańsk 2013.

<sup>6</sup> Por. R. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2010.

<sup>7</sup> R. Rogoza, J. Ciecuch, *Dark Triad traits and their structure: An empirical approach*, “Current Psychology” 2018, <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9834-6>.

propozycja sekcji III najnowszej, piątej edycji podręcznika diagnostycznego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM<sup>8</sup>, gdzie osobowość psychopatyczna została opisana w sposób cechowy oraz bardziej emocjonalno-motywacyjno-osobowościowy, niż behawioralny. Warto przyjrzeć się różnym koncepcjom zjawiska, które niesie za sobą dużo wątpliwości powstałych na przełomie wielu lat. W artykule przedstawimy zarówno „klasyczne” rozumienie psychopatii, jak i późniejsze, nowsze ujęcia tego rodzaju osobowości, kończąc na prezentacji najnowszej propozycji opublikowanej w sekcji III DSM-5.

### Różne ujęcia psychopatycznego zaburzenia osobowości

Przełomem w rozumieniu psychopatii stała się koncepcja Cleckleya, bazująca zarówno na określonych cechach (zmiennych osobowościowych), jak i obserwowalnych zachowaniach (wskaźnikach behawioralnych). Wyróżnione przez niego kryteria diagnostyczne można podzielić na trzy rodzaje: (1) behawioralne niedostosowanie społeczne, (2) zubożenie emocjonalne i nieumiejętność tworzenia więzi międzyludzkich oraz (3) psychologiczne przystosowanie – czyli tzw. „maska zdrowia psychicznego”. Pierwszy z nich dotyczy form funkcjonowania, które są sprzeczne z przyjętymi normami moralnymi, prawnymi i zwyczajowymi. Kolejny, uważany przez Cleckleya za fundamentalny, związany jest z deficytami w reaktywności emocjonalnej. Natomiast ostatnia kategoria kryteriów to właściwości przystosowawcze związane przede wszystkim z kompetencjami interpersonalnymi osób psychopatycznych<sup>9</sup>. Cleckley podkreślał, że psychopatia nie jest nieodzownie powiązana z przestępczością, a wiele osób z psychopatycznym zaburzeniem osobowości funkcjonuje poza systemem penitencjarnym.

Na kryteriach diagnostycznych Cleckleya opiera się jedna z najbardziej popularnych obecnie w literaturze koncepcji psychopatii, mianowicie koncepcja operacyjna Hare. Tworzą ją dwa podstawowe czynniki<sup>10</sup>. Pierwszy z nich to czynnik interpersonalno-emocjonalny, dotyczący sposobów spostrzegania świata, siebie i relacji z innymi oraz stylu zawierania interakcji z otoczeniem, drugi zaś to czynnik behawioralno-motywacyjny. Symptomy charakteryzujące czynnik interpersonalno-emocjonalny to płytkość uczuć, brak empatii, egocentryzm i przesadne poczucie własnej wartości, skłonność do oszukiwania i manipulacji, łatwość wysławiania się i powierzchowny urok. Natomiast czynnik behawioralno-motywacyjny tworzy brak poczucia odpowiedzialności, słaba kontrola zachowania, brak stabilności i impulsywność, potrzeba stymulacji i zachowania antyspołeczne w dorosłym życiu<sup>11</sup>. Zaproponowanym przez Hare’a narzędziem do pomiaru tak ujętej psychopatii jest Skala Obserwacyjna Skłonności Psychopatycznych (*Psychopathy Checklist-Revised* – PCL-R). Oparta jest ona na dwudziestu pozycjach, które są pogrupowane w dwa podstawowe czynniki<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wyd. 5). Washington 2013.

<sup>9</sup> J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010; K. Nowakowski, *Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości*, Kraków 2015; B. Pastwa-Wojciechowska, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii: analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004; K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 2000; W. Strus, *Niedojrzałość emocjonalna i moralna a zaburzenia osobowości*, „*Studia Psychologica*” 2004, 5, 273-292.

<sup>10</sup> Por. J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010.

<sup>11</sup> R. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2010.

<sup>12</sup> L. Cierpiałkowska, E. Sorko, *Zaburzenia osobowości w modelach medycznych i w psychologii różnic indywidualnych*, w: L. Cierpiałkowska, E. Sorko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Poznań 2014; J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010; J. Groth, L. Cierpiałkowska, *Pięcioczynnikowy model osobowości a profile psychopatii w grupie nieprzestępczej*.

W nowszej literaturze znaleźć można także inne propozycje konceptualizacji i diagnozy psychopatii, na które warto zwrócić uwagę. Jedną z nich jest model alternatywny w stosunku do PCL-R, który zoperacjonalizowano w samoopisowej skali PPI-R<sup>13</sup>. Zakłada on istnienie dwóch czynników – impulsywnej antyspołeczności (*impulsive-antisociality*) oraz nieustraszonej dominacji (*fearless-dominance*) i przeznaczony jest do badania populacji niekryminalnej<sup>14</sup>. Na poziomie niższego rzędu psychopatia określana jest przez osiem jednowymiarowych skal składowych – i tak w skład impulsywnej antyspołeczności wchodzi: impulsywny nonkonformizm (*impulsive nonconformity*), eksternalizacja winy (*blame externalization*), makiaweliczny egocentryzm (*machiavellian egocentricity*), beztroskie nieplanowanie (*carefree nonplanfulness*); natomiast czynnik nieustraszonej dominacji tworzą: wpływ społeczny (*social potency*), nieustrasżoność (*fearlessness*), odporność na stres (*stress immunity*). Bezdusżność (*coldheartedness*) – ostatnia ze wszystkich skal – jest niezależna od dwóch czynników głównych<sup>15</sup>.

Innym popularnym obecnie modelem jest Triarchiczny Model Psychopatii<sup>16</sup>. Zawiera on trzy konstrukty istotne dla zrozumienia tego zjawiska: Rozhamowanie (*Disinhibition*), Śmiałość (*Boldness*) oraz Bezdusżność (*Meanness*). Rozhamowanie oznacza ogólny deficyt kontroli impulsów, a najważniejsze związane z tym zachowania dotyczą niecierpliwości, nieodpowiedzialności, impulsywnego działania prowadzącego do negatywnych konsekwencji oraz skłonności do problemów z alkoholem i narkotykami. Śmiałość wskazuje z kolei na zdolność do zachowania spokoju i koncentracji w sytuacjach związanych z zagrożeniem, radzenie sobie ze stresem, tolerancję na niebezpieczne i nieznanne bodźce oraz skłonność do manipulacji. W końcu bezdusżność to poszukiwanie doznań, brak zdolności utrzymywania trwałych relacji międzyludzkich, buntowniczość, deficyt empatii oraz predyspozycje do posługiwania się agresją instrumentalną; wyraża ona najbardziej ciemną, czy wręcz kryminogenną stronę psychopatii.

Z kolei model opracowany niedawno przez Lynama i współpracowników (2011) stanowi psychopatyczny wariant Pięciodziesięcynnikowego Modelu Osobowości (PMO) McCrae i Costy (2005). Oparty jest on na ekstremalnych nasileniach i/lub dysfunkcjonalnych odmianach cech wymienionych w PMO (oprócz Otwartości na doświadczenia). Narzędziem do pomiaru tego modelu jest EPA<sup>17</sup>, które zawiera 18 skal potrzebnych do zdiagnozowania psychopatii. Sześć

„Czasopismo Psychologiczne” 2012, 18(1), 105-116; K. Nowakowski, Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości, Kraków 2015; B. Pastwa-Wojciechowska, Naruszenie norm prawnych w psychopatii: analiza kryminologiczno-psychologiczna, Gdańsk 2004; K. Pospiszyl, Psychopatia, Warszawa 2000.

<sup>13</sup> *The Psychopathic Personality Inventory Revised*; S. O. Lilienfeld, M. R. Widows, Psychopathic Personality Inventory-Revised. Professional manual, Lutz 2005.

<sup>14</sup> L. Cierpiałkowska, J. Groth, P. Kleka, (2016). Poziom integracji osobowości w psychopatii, „Psychiatria Polska” 2016, 60, 1-13; K. Nowakowski, Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości, Kraków 2015.

<sup>15</sup> S. D. Benning, C. J. Patrick, B. M. Hicks, D. M. Blonigen, R. F. Krueger, Factor structure of the psychopathic personality inventory: validity and implications for clinical assessment, “Psychological Assessment” 2003, 15(3), 340-350. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.340>; K. Nowakowski, Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości, Kraków 2015.

<sup>16</sup> Ch. J. Patric, D. C. Fowles, R. F. Krueger, Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness, “Development and Psychopathology” 2009, 21, 913-938.

<sup>17</sup> *Elemental Psychopathy Assessment*; D. R. Lynam, E. T. Gaughan, J. D. Miller, D. J. Miller, S. Mullins-Sweatt, T. A. Widiger, Assessing the Basic Traits Associated with Psychopathy: Development and Validation of the Elemental Psychopathy Assessment, “Psychological Assessment” 2011, <http://dx.doi.org/10.1037/a0021146>.

z nich należy do czynnika Ugodowości, wiążąc się z jej skrajnie niskim nasileniem; kolejne sześć to aspekty wysokiej lub niskiej Neurotyczności; trzy związane są ze skrajnie niską Sumiennością, a ostatnie trzy z niską lub wysoką Ekstrawersją<sup>18</sup>. Wszystkie aspekty psychopatii w tym modelu przyporządkowane podstawowym czynnikom PMO przedstawiono w tabeli 1.

**Tabela 1.** Czynniki PMO i przyporządkowane im cechy-aspekty psychopatii mierzone przez EPA (*Elemental Psychopathy Assessment*)

Ugodowość ( <i>Agreeableness</i> )	Manipulacja ( <i>Manipulation</i> )
	Nieufność ( <i>Distrust</i> )
	Egocentryzm ( <i>Self-Centeredness</i> )
	Buntowniczość ( <i>Oppositionality</i> )
	Arogancja ( <i>Arrogance</i> )
Neurotyczność ( <i>Neuroticism</i> )	Nieczułość ( <i>Callousnes</i> )
	Obojętność ( <i>Unconcern</i> )
	Gniewność ( <i>Anger</i> )
	Samozadowolenie ( <i>Selfcontentment</i> )
	Przesadna pewność siebie ( <i>Self-assurance</i> ) Niecierpliwość ( <i>Urgency</i> ) Niewrażliwość ( <i>Invulnerability</i> )
Sumienność ( <i>Conscientiousness</i> )	Nieposłuszeństwo ( <i>Disobliged</i> )
	Niewytrwałość ( <i>Impersistence</i> ) Nierozważność ( <i>Rashness</i> ) Chłód ( <i>Coldness</i> )
Ekstrawersja ( <i>Extraversion</i> )	Dominacja ( <i>Dominance</i> )
	Poszukiwanie wrażeń ( <i>Thrill-seeking</i> )

<sup>18</sup> C. Crego, T. A. Widiger, Psychopathy, DSM-5, and a Caution. *Personality Disorders: Theory, "Research, and Treatment"* 2014 <http://dx.doi.org/10.1037/per0000078>; D. R. Lynam, E. T. Gaughan, J. D. Miller, D. J. Miller, S. Mullins-Sweatt, T. A. Widiger, Assessing the Basic Traits Associated With Psychopathy: Development and Validation of the Elemental Psychopathy Assessment, "Psychological Assessment" 2011, <http://dx.doi.org/10.1037/a0021146>; L. Wilson, J. D. Miller, A. Zeichner, D. R. Lynam, T. A. Widiger, An examination of the Validity of the Elemental Psychopathy Assessment: Relations with Other Psychopathy Measures, Aggression, and Externalizing Behaviors, "Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment" 2010, <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-010-9213-6>.

Z innej strony psychopatię bada się współcześnie jako jednowymiarowy konstrukt stanowiący jedną ze składowych popularnego obecnie modelu tzw. Ciemnej Triady osobowości<sup>19</sup>. Ciemna Triada to zespół cech osobowości obejmujący makiawelizm, psychopatię i narcyzm. Dwie cechy Ciemnej Triady – narcyzm i psychopatia – są pochodnymi zespołów klinicznych, natomiast makiawelizm nie ma odpowiednika klinicznego w klasyfikacjach ICD (*International Classification of Diseases*) lub DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)<sup>20</sup>. Badania wskazują, że psychopatia jest ściśle powiązana z makiawelizmem, a narcyzm jest relatywnie mniej skorelowany z pozostałymi cechami Ciemnej Triady<sup>21</sup>. Jest tak, ponieważ psychopatia stanowi prawdopodobnie szerszy konstrukt, który może zawierać w sobie makiawelizm<sup>22</sup>, chociaż z drugiej strony w relacjach interpersonalnych zarówno osobowość psychopatyczna, jak i narcystyczna mogą przejawiać tendencje do manipulowania innymi i wykorzystywania ich dla zaspokojenia własnych potrzeb, niemniej różne będzie w tych przypadkach podłoże motywacyjne<sup>23</sup>. Jako część Ciemnej Triady psychopatię definiuje się poprzez wysoką impulsywność, poszukiwanie wrażeń wraz z niską empatią i lękiem<sup>24</sup>.

### **Psychopatia w klasyfikacjach chorób i zaburzeń**

Większość nowych modeli psychopatii traktuje ją jako zjawisko subkliniczne, obecne w różnym nasileniu w populacji ogólnej. Jednak z drugiej strony psychopatia od samego początku zajmowania się tym zjawiskiem traktowana była w kategoriach zaburzenia, najczęściej jako postać zaburzenia osobowości. Zaburzenie osobowości nie jest chorobą psychiczną, jest natomiast charakterystyczną formą nieprzystosowania wyrażającą się w zakresie procesów poznawczych, emocjonalnych i zachowania zarówno w ich osobnych fragmentach składowych, jak i we wspólnych relacjach<sup>25</sup>. Jednakże, jeśli chodzi o klasyfikacje zaburzeń psychicznych, to osobowość psychopatyczną jako taka nie występuje ani w podręczniku DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA), ani w ICD-10 (*International Classification of Diseases - 10-th Revision*) Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization*). W klasyfikacjach APA jej odpowiednikiem jest antyspołeczne zaburzenie osobowości. W pierwszej wersji amerykańskiej klasyfikacji DSM

<sup>19</sup> D. L. Paulhus, K. M. Williams, The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy, "Journal of Research in Personality" 2002, 36, 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6).

<sup>20</sup> Klasyfikacja ICD to międzynarodowy system diagnozy nozologicznej natomiast DSM to amerykańska klasyfikacja zaburzeń psychicznych, obie stanowią pomoc w diagnozowaniu chorób itd.

<sup>21</sup> Zob. R. Rogoza, J. Ciecuch, Structural investigation of the short dark triad questionnaire in polish population, "Current Psychology" 2017, <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9653-1>.

<sup>22</sup> M. Grigoras, B. Wille, Shedding light on the dark side: Associations between the dark triad and the DSM-5 maladaptive trait model, "Personality and Individual Differences" 2016, 104, 516-521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.016>; R. Rogoza, J. Ciecuch, Dark Triad traits and their structure: An empirical approach, "Current Psychology" 2018, <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9834-6>.

<sup>23</sup> Por. B. Pastwa-Wojciechowska, Naruszanie norm prawnych w psychopatii: analiza kryminologiczno-psychologiczna, Gdańsk 2004.

<sup>24</sup> D. L. Paulhus, K. M. Williams, The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy, "Journal of Research in Personality" 2002, 36, 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6).

<sup>25</sup> M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, Psychologia penitencjarna. Warszawa 2016; S. Niedzielska-Popek, Zabójcy w świetle analizy akt sądowych, W: F. Kozaczuk, (red.), Zachowania przestępcze: przyczyny i zapobieganie, Rzeszów 2010.

(1952) nastąpiła modyfikacja terminu „psychopatia” na „socjopatyczne zaburzenie osobowości”. Podczas diagnozowania różnicowano tę kategorię na reakcję dyssocjalną, antyspołeczną, dewiację seksualną i uzależnienie. W następnej edycji DSM-II (1968) zachowano tylko typ antyspołeczny, który rozumiany był już nie jako reakcja, ale jednostka zaburzenia osobowości. Kluczowe zmiany w diagnozie nastąpiły w trzeciej edycji DSM (1980) i zrewidowanej wersji DSM-III-R (1987). Przedstawiono w nich kategorię antyspołecznego zaburzenia osobowości (APD – *Antisocial Personality Disorder*) z wyraźnie określonymi kryteriami diagnostycznymi. Nowością w stosunku do poprzednich wersji było to, że zwrócono uwagę na wczesne symptomy zaburzenia. W wyróżnionych w czwartej edycji DSM (DSM-IV-TR; 2000) trzech wiązkach zaburzeń osobowości, antyspołeczne zaburzenie osobowości zgrupowano w wiązce „B”, razem z osobowością narcystyczną, z pogranicza oraz histrionicznym zaburzeniem osobowości<sup>26</sup>. Najnowsza, piąta edycja amerykańskiej klasyfikacji (DSM-5; 2013), w obowiązującej sekcji II przeniosła opis zaburzeń osobowości (w tym osobowości antyspołecznej) z poprzedzającej je, zrewidowanej czwartej edycji (DSM-IV-TR). Kryteria diagnostyczne osobowości antyspołecznej dotyczą funkcjonowania opartego na braku poszanowania i ignorowaniu praw innych osób, pojawiające się po 15 roku życia i obejmują takie objawy jak np.: nieumiejętność podporządkowania się normom społecznym, brak zdolności planowania i impulsywność; agresywność; nieodczuwanie żalu, obojętność wobec wyrządzania krzywdy innym (zob. Tabela 2)<sup>27</sup>.

W obowiązującej w Polsce klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10<sup>28</sup> odpowiednikiem osobowości psychopatycznej jest dyssocjalne zaburzenie osobowości. Pierwsza wersja ICD została opublikowana w 1900 roku, jednak z punktu widzenia zaburzeń psychicznych dopiero powstanie ICD-6 (1948) było przełomowe, ponieważ wprowadzono tam rozdział V dotyczący tego rodzaju zaburzeń, nazwanych wówczas zaburzeniami umysłowymi, psycho-neurotycznymi i zaburzeniami osobowości. W tej części klasyfikacji występowała kategoria psychopatii podzielona na antyspołeczną i amoralną. W kolejnych dwóch wydaniach ICD kategoria psychopatii nadal była obecna bez większych zmian w jej rozumieniu. W tym czasie ujmowanie zaburzeń psychicznych ewoluowało w kierunku empirycznej, rzetelnej, opisowej i ateoretycznej klasyfikacji<sup>29</sup>, co znalazło swój wyraz w ICD-9 (1978), która kategorię psychopatii dookreśliła jako zaburzenie osobowości przeważnie z socjopatyczną lub aspołeczną manifestacją, obejmujące: osobowość amoralną, osobowość aspołeczną, osobowość antyspołeczną. Wprowadzone w to miejsce, w obecnie obowiązującej klasyfikacji ICD-10<sup>30</sup>, dyssocjalne zaburzenie osobowości cechuje się takimi właściwościami, jak np. niebranie pod uwagę uczuć innych, nieprzestrzeganie obowiązujących norm społecznych; niska tolerancją na frustrację

<sup>26</sup> C. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie Vol 1. Sopot 2005; L. Cierpiałkowska (red.), Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia, Poznań 2008; J. Groth, Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne, Warszawa 2010.

<sup>27</sup> American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wyd. 5). Washington 2013.

<sup>28</sup> World Health Organization, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research, Genewa 2008.

<sup>29</sup> S. C. Evans, M. C. Roberts, The International Classification of Diseases (ICD) mental and behavioural disorders section, w: R. L. Cautin, S. O. Lilienfeld (red.), The encyclopedia of clinical psychology, Wiley 2015.

<sup>30</sup> World Health Organization, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research, Genewa 2008.

oraz niski próg zachowań agresywnych (zob. Tabela 2). Ponadto do kategorii osobowości dys socjalnej zalicza się także osobowość antyspołeczną, amoralną, asocjalną, psychopatyczną oraz socjopatyczną<sup>31</sup>.

**Tabela 2.** Antyspołeczne i dys socjalne zaburzenie osobowości w systemach klasyfikacyjnych DSM-5 oraz ICD-10

Antyspołeczne zaburzenie osobowości według DSM-5	Dys socjalne zaburzenie osobowości według ICD-10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieprzestrzeganie zasad zachowania zgodnego z prawem, naruszające normy społeczne, objawiające się ponawianiem działań prowadzących do uzasadnionego pozbawienia wolności.</li> <li>• Oszustwa, polegające na powtarzającym się okłamywaniu, podawaniu się za kogoś innego, nakłanianiu innych osób do różnych działań w celu uzyskania korzyści lub przyjemności.</li> <li>• Impulsywność, trudności w planowaniu.</li> <li>• Drażliwość, agresywne zachowania będące przyczyną wywoływania bójek lub napaści.</li> <li>• Lekko myślnie lekceważenie zasad bezpieczeństwa dotyczących samego siebie lub innych.</li> <li>• Nieodpowiedzialność, której przejawem jest powtarzające się łamanie zasad zachowań w pracy lub niedopełnianie zobowiązań finansowych;</li> <li>• Brak poczucia żalu, objawiający się obojętnością lub racjonalizowaniem w przypadku zranienia, oszukania lub okradzenia innej osoby.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekceważenie zobowiązań społecznych, nieliczenie się z uczuciami innych, znacząca niewspółmierność pomiędzy zachowaniami a obowiązującymi normami społecznymi.</li> <li>• Zachowanie to niełatwo ulega zmianie po różnych negatywnych doświadczeniach, włącznie z karaniem.</li> <li>• Tolerancja na frustrację jest niska, podobnie jak próg zachowań agresywnych, w tym także czynów gwałtownych.</li> <li>• Występuje również tendencja do obwiniania innych lub uciekanie się do pozornie prawdopodobnych racjonalizacji zachowań, które powodują konflikty z otoczeniem.</li> </ul>

Źródło: za: DSM-5 (2013) i ICD-10 (2008).

<sup>31</sup> World Health Organization, The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research, Genewa 2008.



Podstawą zdiagnozowania osobowości dyssocjalnej lub antyspołecznej jest zatem stwierdzenie występowania określonego zestawu objawów, ale warto zwrócić uwagę na to, że klasyfikacja DSM-IV-TR (i DSM-5 w sekcji II) skupia się na zewnętrznych przejawach, czyli zaburzeniach w sferze zachowania, natomiast ICD-10 w większym stopniu uwzględnia zaburzenia w zakresie struktury osobowości – wewnętrzne cechy oraz emocjonalne właściwości jednostki. Niemniej w literaturze podnoszone są poważne kontrowersje czy psychopatię w ogóle można utożsamiać z antyspołecznym i dyssocjalnym zaburzeniem osobowości<sup>32</sup>. Szczególnie antyspołeczne zaburzenie osobowości, uwzględniając głównie cechy behawioralne, nie najlepiej koresponduje z psychopatią. Z tym wiąże się bardziej ogólne pytanie o to, czy różnice w zakresie kryteriów diagnostycznych różnych ujęć psychopatycznego zaburzenia osobowości ukazują te same czy też różne zaburzenia<sup>33</sup>.

W najnowszej, piątej edycji klasyfikacji DSM<sup>34</sup>, poza przeniesieniem opisu zaburzeń osobowości z DSM-IV-TR, zaproponowano także dodatkowo w sekcji III alternatywny, hybrydowy system diagnozy zaburzeń osobowości. System ten łączy podejście kategoryjne z podejściem dymensjonalnym, a dzięki elementowi dymensjonalnemu zakłada kontinuum pomiędzy zdrowiem a zaburzeniem, to ostatnie traktując jako efekt skrajnego nasilenia określonych wymiarów, którymi można opisać każdą osobowość, także zdrową czy niezaburzoną<sup>35</sup>.

Nowy, alternatywny system diagnozy zaburzeń osobowości z sekcji III DSM-5 jest obiecujący także w kontekście ujęcia psychopatii. Jest tak dlatego, że antyspołeczne zaburzenie osobowości (tak jak i inne kategorie zaburzeń) jest diagnozowane w nim najpierw (kryterium A) poprzez stwierdzenie specyficznych nieprawidłowości (*impairments*) w zakresie funkcjonowania osobowości w dwóch sferach: intrapsychicznej sferze „ja” (*self*), którą tworzą tożsamość (*identity*) i kierowanie sobą (*self-direction*), oraz w sferze interpersonalnej, na którą składają się empatia (*empathy*) oraz bliskość (*intimacy*). Spełnienie tego kryterium oznacza zaobserwowanie umiarkowanych lub większych nieprawidłowości w funkcjonowaniu osobowości, przejawiających się charakterystycznymi trudnościami w dwóch lub więcej z powyższych czterech

<sup>32</sup> Por. C. Crego, T. A. Widiger, Psychopathy, DSM-5, and a Caution. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2014 <http://dx.doi.org/10.1037/per0000078>; D. R. Lynam, D. D. Vachon, Antisocial Personality Disorder in DSM-5: Missteps and Missed Opportunities, *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2012, 3(4), 483–495; K. Nowakowski, *Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości*, Kraków 2015; D. B. Wygant, M. Sellbom, C. E. Sleep, T. D. Wall, K. C. Applegate, R. F. Krueger, C. J. Patrick, Examining the DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Operationalization of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Male Correctional Sample, *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2016 <http://dx.doi.org/10.1037/per0000179>.

<sup>33</sup> B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychopaci sprawcy przestępstw seksualnych*, Gdańsk 2013.

<sup>34</sup> Por. P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka (red.), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wrocław 2017; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne, *„Psychiatria Polska”* 2018a; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część II – wyniki empiryczne, *„Psychiatria Polska”* 2018b; W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, *„Roczniki Psychologiczne”* 2017, 20 (2), 429-472.

<sup>35</sup> Por. D. R. Lynam, D. D. Vachon, Antisocial Personality Disorder in DSM-5: Missteps and Missed Opportunities, *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2012, 3(4), 483–495; M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. L. Rosenhan, *Zaburzenia osobowości*, w: *Psychopatologia*, Poznań 2003, 398-442.

obszarów (specyficzne dla zaburzenia antyspołecznego nieprawidłowości funkcjonowania osobowości przedstawiono w tabeli 4). Następnie diagnoza osobowości antyspołecznej wymaga stwierdzenia wysokiego nasilenia określonej konfiguracji cech osobowości (kryterium B), w oparciu o nowy model patologicznych cech zaproponowany przez DSM-5 jako kluczowy element alternatywnego systemu diagnozy. Takie ujęcie pozwala na diagnozę zaburzenia poprzez sięgnięcie „w głąb” osobowości, zarówno w dynamikę jej funkcjonowania, jak też w strukturę. To z kolei – a być może szczególnie – jest ważne w kontekście diagnozy antyspołecznego/psychopatycznego zaburzenia osobowości, ponieważ odbiega ona od koncentracji na zaburzeniach zachowania w kierunku uwzględnienia wewnętrznych cech osobowości psychopatycznej<sup>36</sup>. Ponadto ujęcie antyspołecznego/psychopatycznego zaburzenia osobowości w sekcji III DSM-5 nie uwzględnia już zachowań przestępczych, jak to ma miejsce w DSM-IV-TR, co koresponduje z popularnym obecnie w literaturze stanowiskiem, że konflikty z prawem nie są koniecznym przejawem osobowości psychopatycznej, pomimo tego, że predyspozycje czy skłonności do zachowań przestępczych są wpisane w tę postać zaburzenia osobowości<sup>37</sup>.

### Patologiczne cechy osobowości psychopatycznej w modelu z sekcji III DSM-5

Kluczowym kryterium diagnozy zaburzeń osobowości w sekcji III DSM-5 jest kryterium B. Zakłada ono wystąpienie wysokiego nasilenia jednej lub więcej patologicznych cech z katalogu 25 cech-aspektów (*trait facets*) zgrupowanych w pięciu patologicznych cechach-domenach (*trait domain*). Owe pięć cech-domen to: Negatywny afekt, Izolacja, Antagonizm, Rozhamowanie i Psychotyzm, a do każdej z nich przyporządkowane jest od trzech do dziewięciu cech-aspektów, przy czym cztery zawarte w tym modelu aspekty przynależą do dwóch domen (zob. tabela 3). Wszystkie cechy zawarte w modelu DSM-5 mają charakter dysfunkcyjnych wymiarów osobowości, których wysokie nasilenie wskazuje na zaburzenie osobowości<sup>38</sup>. Do badania tych cech służy Inwentarz Osobowości PID-5<sup>39</sup> (*Personality Inventory for DSM-5*; 2000).

<sup>36</sup> W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472;

<sup>37</sup> Por. P. Babiak, R. D. Hare, Węże w garniturach. Gdy psychopaci idą do pracy, przeł. J. Groth, Poznań 2015; H. Cleckley, The mask of sanity. St. Louis 1976; J. Groth, Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne, Warszawa 2010; K. Nowakowski, Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości, Kraków 2015; B. Pastwa-Wojciechowska, Psychopaci sprawcy przestępstw seksualnych, Gdańsk 2013.

<sup>38</sup> T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne, „Psychiatria Polska” 2018a; W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472.

<sup>39</sup> R. F. Krueger, J. Derringer, K. E. Markon, D. Watson, A. E. Skodol, Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5, “Psychological Medicine” 2012, 42, 1879–1890; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne, „Psychiatria Polska” 2018a; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część II – wyniki empiryczne, „Psychiatria Polska” 2018b; W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472.

**Tabela 3.** Cechy-domeny oraz odpowiadające im cechy-aspekty w modelu patologicznych cech osobowości DSM-5

Patologiczne domeny w DSM-5	Patologiczne aspekty w DMS-5
Negatywny Afekt ( <i>Negative affectivity</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Labilność emocjonalna (<i>Emotional lability, Emo</i>)</li> <li>2. Niepokój (<i>Anxiousness, Anx</i>)</li> <li>3. Lęk separacyjny (<i>Separation insecurity, Sep</i>)</li> <li>4. Submisyjność (<i>Submissiveness, Sub</i>)</li> <li>5. Persewercja (<i>Perseveration, Per</i>)</li> <li><u>6. Wrogość (<i>Hostility, Hos</i>)</u></li> <li><u>7. Depresyjność (<i>Depressivity, Dep</i>)</u></li> <li><u>8. Podejrzliwość (<i>Suspiciousness, Sus</i>)</u></li> <li>9. (-) Ograniczona emocjonalność (<i>Restricted Affectivity, Res</i>)</li> </ol>
Izolacja ( <i>Detachment</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wycofanie (<i>Withdrawal, Wit</i>)</li> <li>2. Unikanie bliskości (<i>Intimacy avoidance, Int</i>)</li> <li>3. Anhedonia (<i>Anhedonia, Anh</i>)</li> <li><u>4. Depresyjność (<i>Depressivity, Dep</i>)</u></li> <li><u>5. Ograniczona emocjonalność (<i>Restricted Affectivity, Res</i>)</u></li> <li><u>6. Podejrzliwość (<i>Suspiciousness, Sus</i>)</u></li> </ol>
Antagonizm ( <i>Antagonism</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skłonność do manipulacji (<i>Manipulativeness, Man</i>)</li> <li>2. Skłonność do oszukiwania (<i>Deceitfulness, Dec</i>)</li> <li>3. Wielkościowość (<i>Grandiosity, Gra</i>)</li> <li>4. Poszukiwanie uwagi (<i>Attention seeking, Att</i>)</li> <li>5. Niewrażliwość (<i>Callousness, Cal</i>)</li> <li><u>6. Wrogość (<i>Hostility, Hos</i>)</u></li> </ol>
Rozhamowanie ( <i>Disinhibition</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nieodpowiedzialność (<i>Irresponsibility, Irr</i>)</li> <li>2. Impulsywność (<i>Impulsivity, Imp</i>)</li> <li>3. Podatność na rozpraszanie uwagi (<i>Distractibility, Dis</i>)</li> <li>4. Skłonność do nadmiernego ryzyka (<i>Risk taking, Ris</i>)</li> <li>5. (-) Sztywny perfekcjonizm (<i>Rigid perfectionism, Rig</i>)</li> </ol>
Psychotyzm ( <i>Psychoticism</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nietypowe przekonania i doświadczenia (<i>Unusual beliefs and experiences, Unu</i>)</li> <li>2. Ekscentryczność (<i>Eccentricity, Ecc</i>)</li> <li>3. Dysregulacja poznawcza i percepcyjna (<i>Cognitive and perceptual dysregulation, Cog</i>)</li> </ol>

Podkreślono nazwy tych cech-aspektów, które należą do dwóch cech-domen.

Źródło: na podstawie: Strus i in., 2017.

Na podstawie stwierdzenia wysokiego nasilenia określonej konfiguracji cech-aspektów hybrydowy system diagnozy DSM-5 umożliwi rozpoznanie<sup>40</sup> (po uprzednim spełnieniu kryterium A) sześciu kategorii specyficznych zaburzeń osobowości (z dziesięciu uprzednio uwzględnionych w DSM-IV-TR). Jednym z nich jest antyspołeczne zaburzenie osobowości. Do jego zdiagnozowania konieczne jest stwierdzenie wysokiego nasilenia przynajmniej sześciu z następujących siedmiu cech-aspektów: Skłonność do manipulacji (*Manipulativeness*), Niewrażliwość (*Callousness*), Skłonność do oszukiwania (*Deceitfulness*), Wrogość (*Hostility*), Skłonność do nadmiernego ryzyka (*Risk taking*), Impulsywność (*Impulsivity*), Nieodpowiedzialność (*Irresponsibility*). Wszystkie te aspekty należą do domen Antagonizmu oraz Rozhamowania<sup>41</sup> (zob. tabela 3). Definicje tych diagnostycznych dla antyspołecznego zaburzenia osobowości patologicznych cech (kryterium B), a także opis specyficznych dla tej kategorii zaburzenia nieprawidłowości w zakresie czterech obszarów funkcjonowania osobowości (kryterium A), przedstawiono w tabeli 4.

Ponadto, w kontekście osobowości psychopatycznej warto podkreślić, że DSM-5 w paragrafie specyfikatory (*specifiers*) dla antyspołecznego zaburzenia osobowości poleca dookreślenie go, jeśli współwystępuje ono z właściwościami psychopatycznymi. Według DSM-5 psychopatia (lub „pierwotna” psychopatia) jest w istocie szczególnym wariantem zaburzenia osobowości antyspołecznej, charakteryzującym się brakiem odczuwania lęku oraz zuchwałym stylem interpersonalnym maskującym zachowania antyspołeczne (np. oszustwa). DSM-5 opisuje ten psychopatyczny wariant zaburzenia antyspołecznego jako dodatkowo związany z niskim poziomem Niepokoju (domena Negatywnego Afektu) i Wycofania (domena Izolacji) oraz wysokim poziomem Poszukiwania uwagi (domena Antagonizmu; zob. tabela 3). Niski poziom Niepokoju obejmować ma komponent odporności na stres (stabilność emocjonalna) psychopatii, a wysoki poziom Poszukiwania uwagi i niski Wycofania obejmować ma komponent odporności społecznej (asertywno-dominujący). Zatem oprócz kryteriów wymienionych w Tabeli 4, hybrydowy system diagnozy DSM-5 pozwala na specyfikację, dookreślenie czy uszczegółowienie obrazu osobowości antyspołecznej innymi właściwościami – nie tylko w zakresie cech osobowości (kryterium B), ale również w zakresie obszarów funkcjonowania osobowości (kryterium A) – które mogą być obecne w tej postaci zaburzenia osobowości, ale nie są wymagane dla postawienia tej diagnozy.

Na koniec warto zauważyć, że model patologicznych cech osobowości zaproponowany w DSM-5 wyraźnie nawiązuje do PMO<sup>42</sup>, dominującego w psychologicznych badaniach na

<sup>40</sup> Por. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wyd. 5). Washington 2013; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne, „Psychiatria Polska” 2018a; W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472.

<sup>41</sup> American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wyd. 5). Washington 2013.

<sup>42</sup> R. R. McCrae, P. T. Jr. Costa, Osobowość człowieka dorosłego, Kraków 2005.

strukturą osobowości zdrowej<sup>43</sup>. Na poziomie cech-domen model DSM-5 stanowi patologiczny wariant PMO w takim układzie, że Negatywny afekt odpowiada Neurotyczności z PMO, Izolacja – niskiej Ekstrawersji, Antagonizm – niskiej Ugodowości, Rozhamowanie – niskiej Sumiennosci, Psychotyzm – dysfunkcjonalnej Otwartości na doświadczenia<sup>44</sup>.

**Tabela 4.** Kryteria rozpoznania zaburzenia osobowości antyspołecznej według propozycji DSM-5 w sekcji III – specyficzne dla niej nieprawidłowości funkcjonowania osobowości (kryterium A) oraz wskazujące na nią patologiczne cechy osobowości (kryterium B).

Kryterium A	
Obszar osobowości	Nieprawidłowości (w dwóch lub więcej sfer)
Tożsamość	egocentryzm; poczucie własnej wartości czerpane z indywidualnych korzyści, władzy lub przyjemności.
Kierowanie sobą	wyznaczanie celów w oparciu o osobistą gratyfikację; brak wewnętrznych standardów prospołecznych, co wiąże się z zachowaniami niezgodnymi z prawem lub normami etycznymi obowiązującymi w danej kulturze.
Empatia	brak troski o uczucia, potrzeby lub cierpienia innych; brak wyrzutów sumienia po skrzywdzeniu lub niewłaściwym potraktowaniu kogoś.
Bliskość	niezdolność do nawiązywania bliskich relacji opartych na wzajemności, ponieważ wykorzystywanie innych stanowi podstawową formę relacji interpersonalnych – włączając oszustwo lub przymus; wykorzystywanie przewagi lub zastraszanie w celu kontrolowania innych.
Kryterium B	
Patologiczne cechy-domeny	Patologiczne cechy-aspekty (przynajmniej sześć z następujących siedmiu):

<sup>43</sup> W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472.

<sup>44</sup> W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472; K. M. Thomas, M. M. Yalch, R. F. Krueger, A. G. Wright, K. E. Markon, C. J. Hopwood, The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains, “Assessment” 2012, 20, 308-311.

---

Antagonizm Skłonność do manipulacji:

Częste stosowanie podstępów, aby wywierać wpływ na innych lub ich kontrolować; wykorzystywanie elokwencji, uroku, uwodzenia i ingracji, aby osiągać własne cele.

Niewrażliwość:

brak troski o uczucia i problemy innych ludzi; brak poczucia winy lub wyrzutów sumienia z powodu negatywnych lub krzywdzących konsekwencji własnych działań dla innych agresja; sadyzm.

Skłonność do oszukiwania:

oszukiwanie i nieuczciwość; przedstawianie nieprawdziwego obrazu siebie; ubarwianie lub zmyślanie podczas opowiadania o różnych wydarzeniach

Wrogość:

stałe lub często pojawiające się uczucia gniewu; złość lub irytacja występujące w odpowiedzi na drobne lekceważenie lub obrażenie; zachowywanie się w sposób niemiły, przykry dla innych oraz mściwy.

---

Rozhamowanie Skłonność do nadmiernego ryzyka:

angażowanie się w niebezpieczne, ryzykowne i potencjalnie szkodliwe działania - niepotrzebnie i bez względu na konsekwencje; podatność na nudę i bezmyślne podejmowanie czynności, które mają jej przeciwdziałać; nieuwzględnianie własnych ograniczeń i zaprzeczanie realności zagrożenia dla siebie

Impulsywność:

działanie pod wpływem chwili w bezpośredniej odpowiedzi na bodziec; działania natychmiastowe, bez planu czy rozważenia ich skutków; trudności w ustalaniu i realizowaniu planu.

Nieodpowiedzialność:

lekceważenie i brak poszanowania dla finansowych i innych zobowiązań czy obowiązków; brak szacunku dla umów i obietnic oraz niewywiązywanie się z nich.

---

## Podsumowanie i kierunki przyszłych badań

Psychopatia jest pierwszym zaburzeniem osobowości rozpoznanym w psychiatrii i jednocześnie najbardziej kontrowersyjnym ze wszystkich<sup>45</sup>. Długotrwała badawcza i kliniczna tradycja analiz tego zjawiska jest związana z wieloma kontrowersjami dotyczącymi etiologii, charakterystyki, definicji, możliwości pomiaru czy zakresu występowania. Pomimo dużej liczby różnic i sporów odnoszących się do tego pojęcia, psychopatia jest popularnym tematem zainteresowań zarówno wśród praktyków, jak i badaczy, co spowodowane jest zapewne jej przydatnością w tłumaczeniu i przewidywaniu zachowań antyspołecznych, agresywnych oraz przestępczych. W toku wielu badań i analiz z jednej strony (1) zastąpiono pojęcie psychopatii terminem dysocjalne lub antyspołeczne zaburzenie osobowości w klasyfikacjach chorób i zaburzeń. Z drugiej strony (2) badania nad psychopatią rozszerzono na populację ogólną i włączono ją do szeroko zakrojonych projektów empirycznych (np. jako część Ciemnej Triady cech osobowości). W tym celu skonstruowano i wprowadzono do użycia wiele nowych narzędzi pomiaru psychopatii, a rozszerzenie używania tego pojęcia na populację ogólną związane było ze zmianą podejścia kategoryalno-dychotomicznego na cechowo-wymiarowe. Oba nurty niejako spłotyły się w propozycji diagnostycznej sekcji III DSM-5, której sposób konceptualizacji i operacjonalizacji osobowości antyspołecznej wydaje się bardzo obiecujący.

Zawarte w systemie z sekcji III DSM-5, model funkcjonowania osobowości oraz model patologicznych cech osobowości zebrały już znaczące wsparcie empiryczne, niemniej jednak sam system diagnozy jest ciągle propozycją eksperymentalną. Kilka związanych z tym kluczowych kwestii budzi wątpliwości i zasługuje na uwagę. Należą do nich przede wszystkim niesprawdzona jeszcze dostatecznie użyteczność systemu w praktyce klinicznej, wątpliwości dotyczące trafności klucza przyporządkowującego określone konfiguracje patologicznych cech poszczególnym kategoriom zaburzeń osobowości (w tym osobowości antyspołecznej), czy zasadność redukcji katalogu kategorii zaburzeń osobowości do sześciu<sup>46</sup>.

Z drugiej strony, wbrew głosom krytycznym, system DSM-5 nie jest znacząco bardziej skomplikowany w praktycznym użytkowaniu klinicznym, niż inne współczesne systemy diagnostyczne, a wrażliwość i elastyczność tego systemu pozwalają na jego modyfikacje pod wpływem wyników badań klinicznych i naukowych. Dzięki zawartej w sekcji III DSM-5 kategorii zaburzenia osobowości określonego przez cechę (PD-TS; *Personality Disorder – Trait Specified*), w przyszłości możliwa będzie nie tylko modyfikacja klucza diagnostycznego już

<sup>45</sup> T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, Historical conceptions of psychopathy in the United States and Europe, w: T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, R. D. Davis (red.). *Psychopathy: Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*, Nowy Jork 1998.

<sup>46</sup> T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne, „*Psychiatria Polska*” 2018a; T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część II – wyniki empiryczne, „*Psychiatria Polska*” 2018b; W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej, „*Roczniki Psychologiczne*” 2017, 20 (2), 429-472.

wyróżnianych w tym systemie kategorii zaburzeń, ale wyłonienie się nowych (lub powrót „starych”) kategorii, lub sub-kategorii, pod warunkiem, że uzyskiwane dane będą uzasadniać takie zmiany<sup>47</sup>. Także sposób ujęcia osobowości psychopatycznej w systemie alternatywnym DSM-5 może być więc dalej modyfikowany, jeśli tylko jej dotychczasowa reprezentacja okaże się nie w pełni adekwatna.

Zatem sam system hybrydowy DSM-5 jest i będzie w najbliższych latach weryfikowany empirycznie. Jednak z punktu widzenia wiedzy na temat osobowości psychopatycznej, szczególnie interesujące będą badania nad kryteriami rozpoznania osobowości antyspołecznej opracowanymi w sekcji III DSM-5, zwłaszcza nad katalogiem cech osobowości wskazywanym w tej propozycji jako konstytuujący tę postać zaburzenia osobowości. Ponadto sprawdzenie jak dobrymi predyktorami są te dysfunkcyjne cechy z perspektywy popełniania przestępstw (zarówno z użyciem, jak i bez użycia przemocy), jest kolejnym interesującym obszarem badań, także z punktu widzenia np. profilowania osobowościowego sprawców przestępstw oraz projektowania oddziaływań resocjalizacyjnych w praktyce psychologicznej.

Oddziaływanie na osoby psychopatyczne należy najprawdopodobniej do najtrudniejszych sposobów leczenia tego typu jednostek. W dzisiejszych czasach, w których obserwujemy wzrost popełniania czynów karanych jest to tym bardziej ważny temat. Przedstawione modele pozwalają spojrzeć w głąb charakteru jednostki i wyróżnić pewne cechy psychopatów, które mogą mieć znaczenie dla czynów zagrożonych karą. Z drugiej strony uwzględnienie zarówno cech kryminogennych jak i adaptacyjnych psychopatii zwraca uwagę na to, że psychopatia to nie tylko osoby, które popełniają przestępstwa. Wiele psychopatów nigdy nie znajdzie się w zakładzie karnym. Przedstawione modele mogą ulepszyć nie tylko działania służące lepszej wykrywalności przestępców i działania resocjalizacyjne, ale też pomóc w diagnozie osób posiadających bardziej adaptacyjne cechy psychopatyczne.

## **Słownik**

Klasyfikacje chorób (stanowiące pomoc w diagnozowaniu chorób):

DSM – (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; do tej pory ukazało się pięć edycji tej klasyfikacji;

ICD – (*International Classification of Diseases*), międzynarodowy system diagnozy nozologicznej stworzony przez Światową Organizację Zdrowia (*WHO*), aktualnie obowiązuje 10. edycja tej klasyfikacji;

Testy psychologiczne:

PCL-R – Skala Obserwacyjna Skłonności Psychopatycznych (*Psychopathy Checklist-Revised*), to narzędzie diagnostyczne służące do oceny obecności psychopatii;

TriPM – (*The Triarchic Psychopathy Measure*), to narzędzie służące do pomiaru psychopatii, zostało zoperacjonalizowane na podstawie Triarchicznego Modelu Psychopatii;

EPA – (*Elemental Psychopathy Assessment*), to samoopisowa skala służąca do pomiaru podstawowych cech psychopatii z perspektywy Pięcioczynnikowego Modelu Psychopatii;

<sup>47</sup> Tamże.



## Bibliografia

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5). Washington 2013.
- P. Babiak, R. D. Hare, *Wężę w garniturach. Gdy psychopaci idą do pracy*, przeł. J. Groth, Poznań 2015.
- S. D. Benning, C. J. Patrick, B. M. Hicks, D. M. Blonigen, R. F. Krueger, *Factor structure of the psychopathic personality inventory: validity and implications for clinical assessment*, "Psychological Assessment" 2003, 15(3), 340-350. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.340>.
- C. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie Vol 1*. Sopot 2005.
- L. Cierpiałkowska (red.), *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*, Poznań 2008.
- L. Cierpiałkowska, J. Groth, P. Kleka, (2016). *Poziom integracji osobowości w psychopatii*, „Psychiatria Polska” 2016, 60, 1-13.
- L. Cierpiałkowska, E. Sorko, *Zaburzenia osobowości w modelach medycznych i w psychologii różnic indywidualnych*, w: L. Cierpiałkowska, E. Sorko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Poznań 2014.
- M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychologia penitencjarna*. Warszawa 2016.
- H. Cleckley, *The mask of sanity*, St. Louis 1976.
- C. Crego, T. A. Widiger, *Psychopathy, DSM-5, and a Caution. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000078>.
- M. DeLisi, *Psychopathy and Criminal Offenders. W: Psychopathy as Unified Theory of Crime. Palgrave's Frontiers in Criminology Theory*, New York 2016.
- S. C. Evans, M. C. Roberts, *The International Classification of Diseases (ICD) mental and behavioural disorders section*, w: R. L. Cautin, S. O. Lilienfeld (red.), *The encyclopedia of clinical psychology*, Wiley 2015.
- P. Gałeczki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka (red.), *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wrocław 2017.
- M. Grigoras, B. Wille, *Shedding light on the dark side: Associations between the dark triad and the DSM-5 maladaptive trait model*, "Personality and Individual Differences" 2016, 104, 516-521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.016>.
- J. Groth, *Oblicza psychopatii. Obraz kliniczny i kategorie diagnostyczne*, Warszawa 2010.

- J. Groth, L. Cierpiałkowska, *Pięcioczynnikowy model osobowości a profile psychopatii w grupie nieprzestępczej*. „Czasopismo Psychologiczne” 2012, 18(1), 105-116.
- R. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2010.
- T. R. Holland, G. E. Beckett, M. Levi, *Intelligence, personality, and criminal violence: a multivariate analysis*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1981, 49(1), 106-111.
- B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2009.
- R. F. Krueger, J. Derringer, K. E. Markon, D. Watson, A. E. Skodol, *Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5*, “Psychological Medicine” 2012, 42, 1879–1890.
- M. Kuć, *Kryminologia*, Warszawa 2010.
- S. O. Lilienfeld, M. R. Widows, *Psychopathic Personality Inventory-Revised. Professional manual*, Lutz 2005.
- D. R. Lynam, E. T. Gaughan, J. D. Miller, D. J. Miller, S. Mullins-Sweatt, T. A. Widiger, *Assessing the Basic Traits Associated With Psychopathy: Development and Validation of the Elemental Psychopathy Assessment*, “Psychological Assessment” 2011, <http://dx.doi.org/10.1037/a0021146>.
- D. R. Lynam, D. D. Vachon, *Antisocial Personality Disorder in DSM-5: Missteps and Missed Opportunities*, “Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment” 2012, 3(4), 483–495.
- J. McCord, *Psychosocial contributions to psychopathy and violence*. W: A. Raine, J. Sanmartín, *Violence and psychopathy*, Boston 2001.
- R. R. McCrae, P. T. Jr. Costa, *Osobowość człowieka dorosłego*, Kraków 2005.
- T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, *Historical conceptions of psychopathy in the United States and Europe*, w: T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, R. D. Davis (red.). *Psychopathy: Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*, Nowy Jork 1998.
- S. Niedzielska-Popek, *Zabójcy w świetle analizy akt sądowych*, W: F. Kozaczuk, (red.), *Zachowania przestępcze: przyczyny i zapobieganie*, Rzeszów 2010.
- K. Nowakowski, *Inteligencja emocjonalna a kompetencje społeczne osób o psychopatycznej strukturze osobowości*, Kraków 2015.
- B. Pastwa-Wojciechowska, *Naruszanie norm prawnych w psychopatii: analiza kryminologiczno-psychologiczna*, Gdańsk 2004.
- B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychopaci sprawcy przestępstw seksualnych*, Gdańsk 2013.
- B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychopatyczne/antyspołeczne zaburzenia osobowości*, w: L. Cier-

- piałkowska, E. Sorko (red.), *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*. Poznań 2014.
- Ch. J. Patric, D. C. Fowles, R. F. Krueger, *Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness*, "Development and Psychopathology" 2009, 21, 913–938.
- D. L. Paulhus, K. M. Williams, *The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy*, "Journal of Research in Personality" 2002, 36, 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6).
- K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 2000.
- R. Rogoza, J. Ciecuch, *Structural investigation of the short dark triad questionnaire in polish population*, "Current Psychology" 2017, <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9653-1>.
- R. Rogoza, J. Ciecuch, *Dark Triad traits and their structure: An empirical approach*, "Current Psychology" 2018, <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9834-6>.
- T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, *Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część I – podstawy teoretyczne*, „Psychiatria Polska” 2018a.
- T. Rowiński, M. Kowalska-Dąbrowska, W. Strus, J. Ciecuch, I. Czuma, C. Żechowski, K. E. Markon, R. F. Krueger, *Pomiar patologicznych cech osobowości według DSM-5: Polska adaptacja Inwentarza Osobowości PID-5. Część II – wyniki empiryczne*, „Psychiatria Polska” 2018b.
- M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. L. Rosenhan, *Zaburzenia osobowości*, w: *Psychopatologia*, Poznań 2003, 398-442.
- R. C. Serin, *Psychopathy and violence in criminals*, „Journal of Interpersonal Violence” 1991, 6(4), 423-431.
- W. Strus, *Niedojrzałość emocjonalna i moralna a zaburzenia osobowości*, „Studia Psychologica” 2004, 5, 273-292.
- W. Strus, J. Ciecuch, *Towards a synthesis of personality, temperament, motivation, emotion and mental health models within the Circumplex of Personality Metatraits*, "Journal of Research in Personality" 2017, 66 (2017) 70–95.
- W. Strus, J. Ciecuch, T. Rowiński, *Kwestionariusz Portretów*, Niepublikowany maszynopis 2014.
- W. Strus, T. Rowiński, J. Ciecuch, M. Kowalska-Dąbrowska, I. Czuma, C. Żechowski, *Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej*, „Roczniki Psychologiczne” 2017, 20 (2), 429-472.
- K. M. Thomas, M. M. Yalch, R. F. Krueger, A. G. Wright, K. E. Markon, C. J. Hopwood, *The*

*convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains*, "Assessment" 2012, 20, 308-311.

J. I. Warren, S. C. South, M. L. Burnette, A. Rogers, R. Friend, R. Bale, I. V. Patten, *Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The concurrent validity of the PCL-R and HCR-20*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2005, 28(3), 269-289.

L. Wilson, J. D. Miller, A. Zeichner, D. R. Lynam, T. A. Widiger, *An examination of the Validity of the Elemental Psychopathy Assessment: Relations with Other Psychopathy Measures, Aggression, and Externalizing Behaviors*, "Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment" 2010, <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-010-9213-6>.

World Health Organization, *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*, Geneva 2008.

D. B. Wygant, M. Sellbom, C. E. Sleep, T. D. Wall, K. C. Applegate, R. F. Krueger, C. J. Patrick, *Examining the DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Operationalization of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Male Correctional Sample*, "Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment" 2016 <http://dx.doi.org/10.1037/per0000179>.

## **ABSTRACT**

### **Psychopathic Personality - new recognitions of old problems**

*Psychiatric terminology contains descriptions of several personality disorders. The psychopathic personality is distinguished in this group by the fact that the characteristics that characterize it are directly related to behaviours that are contrary to the norms and principles adopted by society. Over the past century, understanding of the psychopathic personality has changed. Firstly (1) it was meant to be understood only as a criminal personality, and began to be treated more subtly and as occurring in the general population. Secondly, (2) in the classifications of diseases and disorders, it was replaced by an antisocial or dissocial personality. Finally, thirdly (3), contemporary psychopathic personality is more often recognized in guild categories and intensively researched empirically, for example as part of the so-called Dark Triad of personality. In the article, we will present both the "classic" understanding of psychopathy, as well as later, newer concepts of this kind of personality, ending with the presentation of the latest proposal published in the alternative section III of the DSM-5 manual of the American Psychiatric Association.*

**Słowa kluczowe:** osobowość psychopatyczna

**Key words:** Psychopathic Personality