

## **Poziom integracji osobowości w psychopatii**

### **Level of personality integration in psychopathy**

Lidia Cierpiałkowska, Jarosław Groth, Paweł Kleka

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

#### **Summary**

**Aim.** Aim of this research was to determine whether differences in clinical picture of psychopathy (on the basis of which subtypes of psychopathy are identified) reflect differences in pathology of personality organization (integration) according to O. Kernberg.

**Method.** The research was conducted on 417 subjects, of whom 88.5% were criminals, 11.5% – non-criminals. Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R), developed by S.O. Lilienfeld, was used to assess level of psychopathy while personality organization level was assessed by Borderline Personality Inventory (BPI) developed by F. Leichsenring. K-means cluster analysis was supported by AUC.

**Results.** Cluster analysis allowed for differentiation of two groups: cluster 1 – fearlessly dominating psychopaths and cluster 2 – egocentrically-impulsive psychopaths. Egocentrically-impulsive psychopaths are significantly more frequently characterized by borderline personality organization than psychopaths from cluster 1. In addition to symptoms of psychopathy they show evidence of deeper identity disorders, apply primitive defense mechanisms more frequently, experience fear of fusion and severe problems in reality testing.

**Conclusions.** Differences in picture of psychopathy reflect different pathology of personality organization. Results confirm the thesis of distinctive nature of coldheartedness and its invariant presence in picture of psychopathy regardless of configuration of other traits in both subtypes.

**Słowa kluczowe:** typy psychopatii: nieustraszono-dominujący oraz egocentryczno-impulsywne, poziom integracji osobowości

**Key words:** types of psychopathy: fearlessly dominating and egocentrically-impulsive, level of personality integration

## Wstęp

Choć psychopatia jest aktualnie jednym z najczęściej badanych zaburzeń osobowości, pozostaje nieobecna w kolejnych edycjach klasyfikacji zaburzeń psychicznych [1]. Uznanie jej mimo to przez badaczy i praktyków za odrębną jednostkę kliniczną – a nie za zaledwie jeden z przejawów antyspołecznego zaburzenia osobowości – jest efektem ponad trzech dekad intensywnych badań naukowych i dociekań klinicznych.

W celu wyodrębniania psychopatii z innych zaburzeń osobowości stosowano różne kryteria, odmienne w podejściu kategorialnym, dymensjonalnym i prototypowym do zaburzeń psychicznych. Podejście kategorialne odegrało ważną rolę w precyzowaniu pojęcia psychopatii – zarówno wówczas, gdy ujmowano ją w kategoriach osobowości antyspołecznej, jak i wtedy, gdy ją z tego typu wyodrębniano [2, 3]. Rekonstrukcja obrazu klinicznego psychopatii w modelu dymensjonalnym pozwoliła na opis specyficznej dla tego zaburzenia konfiguracji cech osobowości, determinujących styl funkcjonowania jednostki w środowisku społecznym [4–6]. Podejście to jest szeroko eksplorowane przez badaczy ukazujących związki między pięcioczynnikową teorią osobowości a obrazem psychopatii. Przykładem są próby translacji kategorii Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) Hare’a na język modelu pięcioczynnikowego [7] czy też eksperckie oceny związków między profilem składowych osobowości a obrazem zaburzenia [8]. Ilustracją podejścia prototypowego jest dopasowanie diagnozowanej osoby do obrazu prototypowego psychopaty według PCL-R Hare’a [9].

Psychologiczne koncepcje funkcjonowania jednostki można przedstawić jako wielopoziomowe modele, na które składają się twierdzenia opisowe i wyjaśniające. Najczęściej zawierają twierdzenia: 1) opisujące zdrowie i/lub zaburzenia psychiczne, 2) wyjaśniające istotę intrapsychoicznego patomechanizmu leżącego u podłoża obserwowanych zachowań oraz 3) wyjaśniające epigenezę, czyli znaczenie czynników biologicznych i środowiskowych dla kształtowania się struktury osobowości, obejmującej ów patomechanizm [10]. W badaniach założyliśmy, że formułowane na tych trzech poziomach swoiste dla konkretnej koncepcji psychologicznej twierdzenia umożliwiają wyodrębnienie i opisanie podtypów psychopatii oraz wskazanie specyficznych dla nich patomechanizmów osobowościowych.

Współczesny sposób opisu symptomów psychopatii zdominowany został przez ateoretyczny model Hare’a. Mimo że inspirację dla kryteriów diagnostycznych stanowiły teorie wyjaśniające etiopatologię, to na powstały obraz prototypowego psychopaty i różnych jego typów składają się twierdzenia właściwe dla poziomu fenomenologicznego. Przykładem są typologie różnicujące osoby psychopatyczne ze względu na konfigurację czynników PCL-R. Według Hare’a większość przejawów psychopatii grupuje się w dwa odrębne czynniki [9, 11]. Czynniki 1 – „interpersonalny/afektywny” – obejmuje cechy emocjonalne i interpersonalne: egocentryzm, manipulatywność, chłód emocjonalny czy brak wyrzutów sumienia. Czynniki 2 – „dewiacja społeczna” – wyraża impulsywny, antyspołeczny i niestabilny styl życia psychopaty. W modelach dwuczynnikowych i czteroczynnikowych [12] (inaczej niż w trójczynnikowych [13–15]) składowe „dewiacji społecznej” stanowią nie tylko manifestację cech osobowości, ale także wyróżnik psychopatii względem zaburzeń o podobnym obrazie.

Innym przykładem jest podział Millona [16], uwzględniający podtypy psychopatów o cechach właściwych dla osób neurotycznych.

W prezentowanych badaniach symptomy psychopatii – konstelacje cech osobowości i wzorców zachowania – ujęto zgodnie z modelem S.O. Lilienfelda [17], który stanowi teoretyczną podstawę Kwestionariusza Osobowości Psychopatycznej (Psychopathic Personality Inventory–Revised – PPI-R). Zaobserwowano istotne związki między wynikami PPI-R i PCL-R, jak również zależności między nasileniem psychopatii mierzonej tymi narzędziami a innymi zmiennymi osobowościowymi [18]. Przechodząc z poziomu opisowego na poziom wyjaśniający, postawiliśmy hipotezę, że u podłoża zróżnicowania obrazu klinicznego psychopatii leżą odmienne poziomy integracji osobowości. Założenie to pozostaje zgodne z twierdzeniami teorii relacji z obiektem, iż każdy z typów zaburzeń osobowości może mieć u podłoża różną organizację osobowości, tj. neurotyczną, borderline lub psychotyczną [19]. Prekursorką koncepcji poziomów integracji osobowości była M. Klein, lecz do jej rozwoju przyczyniły się założenia o poziomach patologii organizacji osobowości O. Kernberga [20, 21]. Model ten znalazł uznanie wśród klinicystów i zainspirował wielu badaczy do jego empirycznej weryfikacji [22, 23]. Model ten łączy dwa poziomy opisu, tj. perspektywę opisową (kategorialną i dymensjonalną) oraz strukturalną, ukazując związki między specyfiką objawów konkretnego typu zaburzeń osobowości a poziomem patologii organizacji osobowości. Zdaniem Kernberga [24] poziomy organizacji osobowości można scharakteryzować na pięciu wymiarach: 1) poczucia tożsamości, 2) rodzaju mechanizmów obronnych określających sposoby radzenia sobie ze stresem zewnętrznym i konfliktami wewnętrznymi, 3) zdolności do testowania rzeczywistości, 4) natury relacji z obiektem znajdującej odzwierciedlenie w relacjach interpersonalnych oraz 5) funkcjonowania moralnego, czyli zdolności do kierowania zachowaniem poprzez ideały i wartości. Dwa ostatnie wymiary posłużyły do wyróżnienia organizacji borderline wysokiego poziomu (mniejsza patologia relacji z obiektem, względnie dobre funkcjonowanie moralne) oraz niskiego poziomu (poważnie upośledzone relacje z obiektem, znaczna patologia moralności). Organizacja borderline zdeterminowana jest konfliktem intrapsychoicznym i obronami wynikającymi z utrwalenia rozwoju w okresie różnicowania reprezentacji self i obiektu, natomiast organizacja neurotyczna – fiksacją rozwoju w okresie względnej integracji pozytywnej i negatywnej reprezentacji self i obiektu oraz wyodrębniania się ego i superego.

### **Cel badań**

Choć nakreślenie różnic fenomenologicznych między poszczególnymi typami psychopatii pozwala na realizację ważnych zadań diagnostycznych, to wynikające z tego wskazówki co do najbardziej adekwatnej terapii czy planu resocjalizacji są ograniczone. Dopiero uwzględnienie objawów psychopatii w połączeniu z wiedzą o strukturalnej organizacji osobowości leżącą u ich podłoża umożliwia całościowe rozumienie patologii psychopatii i wiarygodną realizację celów klinicznych. W artykule prezentujemy wstępne rezultaty badań eksploracyjnych, których celem było stwierdzenie, czy różnice

w obrazie klinicznym psychopatii, pozwalające na wyodrębnienie jej podtypów, są odzwierciedleniem odmiennej patologii organizacji osobowości. Postawione pytanie dotyczyło zatem związku między twierdzeniami poziomu pierwszego i drugiego, czyli między fenomenologią zaburzenia psychicznego i jego strukturalno-funkcjonalnym patomechanizmem intrapsychoicznym.

### Material i metoda

Badanie miało charakter kwestionariuszowy. Dla oceny poziomu organizacji osobowości posłużono się Kwestionariuszem Osobowości Borderline (BPI) F. Leichsenringa [25] w adaptacji L. Cierpiałkowskiej. Narzędzie to pozwala zarówno na diagnozę zaburzenia osobowości borderline, jak i poziomu organizacji borderline. Przyjęto, iż o poziomie organizacji borderline świadczy odpowiednio wysokie natężenie objawów ujętych w twierdzeniach kwestionariusza, których pochodzenie wyjaśniać można w kategoriach poziomu integracji tożsamości ego, pierwotnych mechanizmów obronnych, zdolności ego do testowania rzeczywistości oraz lęku przed fuzją. Zgodnie z uznanymi zasadami kwalifikacji osób badanych do grupy patologii osobowości [25] przyjęto, że na poziom organizacji osobowości borderline wskazuje wynik BPI równy lub przekraczający 20 punktów.

W celu oszacowania poziomu psychopatii oraz opisu konfiguracji jej cech posłużono się Kwestionariuszem Osobowości Psychopatycznej S.O. Lilienfelda [17] w adaptacji J. Grotha. Jako narzędzie dobrze uzasadnione teoretycznie PPI-R należy do najczęściej stosowanych testów do diagnozowania psychopatii [26]. Na wynik ogólny testu składają się wartości 8 skal: makiawelicznego egocentryzmu (ME), buntowniczego nonkonformizmu (RN), eksternalizacji winy (BE), beztroskiego nieplanowania (CN), wpływu społecznego (SOI), nieustraszonego (F), odporności na stres (STI) oraz bezduszości (C). Pierwsze cztery skale (ME, RN, BE i CN) formują czynnik egocentrycznej impulsywności, kolejne – SOI, F, STI – czynnik nieustraszonej dominacji, zaś skala C – czynnik bezduszości [27]. Oba kwestionariusze cechuje zadowalająca rzetelność i trafność.

Badanie przeprowadzono na ochotnikach, a udział w nim był anonimowy. Badaniem objęto grupę złożoną z 417 osób – w tym z 65 kobiet ( $37 \pm 11,9$ ) oraz 352 mężczyzn ( $32 \pm 9,6$ ) w wieku od 18 do 63 lat (średni wiek ogółem  $32,8 \pm 10,2$  roku). 88,5% całej grupy stanowili przestępcy skazani na karę pozbawienia wolności ( $N = 369$ , w tym 65 kobiet, w średnim wieku  $32,5 \pm 10,1$  roku), zaś nieprzestępcy – 11,5% grupy ( $N = 48$  mężczyzn, w średnim wieku  $35,5 \pm 10,3$  roku). Wynik pozwalający na rozpoznanie osobowości borderline uzyskały 24 kobiety przestępczyni, 89 mężczyzn przestępców oraz 23 mężczyzn nieprzestępców. Ze względu na wpływ płci na obraz kliniczny psychopatii z dalszych analiz wykluczono wyniki kobiet. Ostatecznie do grupy osób, których wyniki rozpatrywano, zakwalifikowano 126 mężczyzn (120 przestępców, 6 nieprzestępców), którzy uzyskali wysoki ogólny wynik w zakresie psychopatii, przy czym za punkt odcięcia przyjęto średni poziom wyniku ogólnego PPI-R powiększony o pół odchylenia standardowego, który w badanej grupie wyniósł 328 punktów (przy średnim wyniku  $307,4 \pm 41,3$ ).

## Wyniki

W celu odpowiedzi na pytanie badawcze posłużono się analizą skupień metodą k-średnich wyników PPI-R. Na podstawie kryterium AIC wyodrębniono dwa skupienia osób o podwyższonym wyniku ogólnym psychopatii, różne pod względem wymiarów składających się na obraz psychopatii (por. tab. 1; rys. 1).

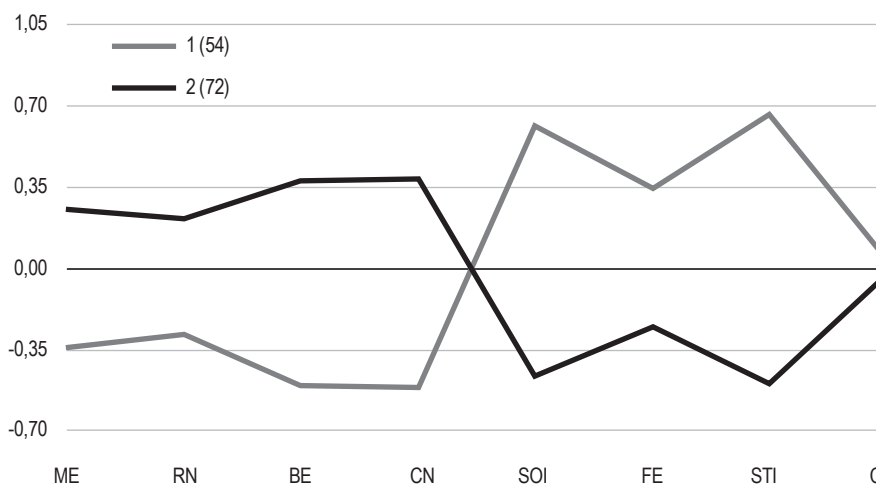
Tabela 1. Wartości średnie dla wyróżnionych skupień 1 i 2 psychopatów, gdzie PPIR > 327 (M + 0,5 SD)

Skupienie	ME	RN	BE	CN	SOI	FE	STI	C
1 (n = 54)	49,7 (7,7)	41,4 (5,14)	40,3 (6,04)	42 (7,67)	52,5 (6,42)	45,2 (6,27)	41,1 (5,68)	38,4 (7,25)
2 (n = 72)	54,4 (7,4)	44,3 (5,86)	46,4 (6,42)	49,2 (6,9)	44,4 (6,33)	41 (7,09)	32,5 (6,45)	37,9 (8,73)
P	0,001	0,004	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,001	< 0,001	0,743

Istotność różnic na podstawie testu t-Studenta. Źródło: opracowanie własne.

ME – makiaweliczny egocentryzm, RN – buntowniczy nonkonformizm, BE – eksternalizacja winy, CN – beztroskie nieplanowanie, SOI – wpływ społeczny, F – nieustrasżoność, STI – odporność na stres, C – bezdusżność

W skład skupienia 1 (N = 54) – psychopaci nieustraszenie dominujący – weszły osoby cechujące się wysoko postrzeganym wpływem społecznym, nieustrasżonością oraz odpornością na stres. Skupienie 2 (N = 32) – psychopaci egocentryczno-impulsywni – stworzyły osoby o wysokim poziomie makiawelicznego egocentryzmu, buntowniczego nonkonformizmu, eksternalizacji winy oraz beztroskiego nieplanowania.



Rysunek 1. Skupienia osób ze względu na układ wymiarów psychopatii zgodnie z PPI-R

Na wykresie wartości średnie wyrażono w jednostkach standardowych z.

Skupienia istotnie różniły się pod względem wszystkich wymiarów psychopatii, z wyjątkiem wymiaru (a zarazem czynnika) bezduszości ( $p = 0,743$ ). Skupienia tym samym okazały się w sposób istotny statystycznie różne w zakresie pozostałych dwóch czynników: egocentrycznej impulsywności (skupienie 1:  $173,4 \pm 14,59$ ; skupienie 2:  $193,7 \pm 13,50$ ;  $t(109) = 7,95$ ;  $p < 0,001$ ) oraz nieustraszonej dominacji (skupienie 1:  $138,9 \pm 11,48$ , skupienie 2:  $118,6 \pm 11,09$ ;  $t(112) = 9,96$ ;  $p < 0,001$ ), na które składają się odpowiednio pierwsze cztery i kolejne trzy (SOI+F+STI) skale psychopatii. Nie zaobserwowano natomiast różnic między wyodrębnionymi skupieniami pod względem ogólnego wyniku psychopatii ( $t(112) = 0,11$ ;  $p = 0,917$ ). Skupienia różniły się zatem pod względem konfiguracji symptomów, nie zaś generalnego nasilenia psychopatii (skupienie 1:  $350,6 \pm 20,41$ ; skupienie 2:  $350,3 \pm 19,58$ ).

Psychopatia pozwala poprawnie przewidywać organizację osobowości typu borderline w  $AUC^1 = 27,2\%$  (poprawność: 24,6; specyficzność: 12,4; czułość: 54,1;  $R^2$  Nagelkerkego = 26,9%;  $Chi^2(8) = 26,4$ ;  $p < 0,001$ ). Istotnymi predyktorami są skale BE (OR = 1,09;  $p = 0,022$ ) oraz FE (OR = 1,13;  $p = 0,002$ ) – wraz ze wzrostem ich wartości nasila się prawdopodobieństwo wystąpienia organizacji osobowości typu borderline. Z kolei zdolność do predykcji organizacji osobowości borderline na podstawie przynależności do skupienia psychopatii, czyli wzajemnej konfiguracji poszczególnych wymiarów zaburzenia, wynosiła  $AUC = 35,3\%$  (poprawność: 54,8; specyficzność 48,3; czułość 70,3). Osoby o organizacji borderline występowały istotnie częściej w skupieniu 2 (36,1%), niż wynika to z rozkładu częstości w badanej grupie (29,4%) (por. tab. 2). Różnica między skupieniami w poziomie wyniku ogólnego borderline nie była zaś istotna statystycznie ( $t(119) = 1,84$ ;  $p = 0,069$ ).

Tabela 2. Rozkład liczebności osobowości borderline w skupieniach 1 i 2

	Skupienie 1		Skupienie 2		Ogółem	
Nie-borderline	43	79,6%	46 (1)	63,9%	89	70,6%
Borderline	11	20,4%	26 (5)	36,1%	37	29,4%
Razem	54		72		126	

W nawiasach podano liczbę osób w danej podgrupie niebędących przestępcami.

W związku z tym, że wśród osób skupienia 2 podwyższony jest odsetek występowania osób o organizacji osobowości borderline, postanowiono sprawdzić, czy grupa tych osób różni się od grupy nie-borderline w zakresie nasilenia poszczególnych cech osobowości, mierzonych KOB, czyli rozproszeniem tożsamości, prymitywnymi mechanizmami obronnymi, lękiem przed fuzją i zdolnością do testowania rzeczywistości. Do porównania zastosowano test t-Studenta (por. tab. 3).

<sup>1</sup> **poprawność** – procent poprawnie zaklasyfikowanych osób; **specyficzność** – stosunek źle zaklasyfikowanych osób do liczby osób niemających osobowości borderline; **czułość** – stosunek poprawnie zaklasyfikowanych osób do wszystkich osób z osobowością borderline; **AUC** – ogólna poprawności klasyfikacji w stosunku do klasyfikacji błędnych

Tabela 3. Średnie wyniki uzyskane w podskalach KOB wśród osób ze skupienia 2 i wielkość istotności różnic między porównywanymi grupami

Skupienie 2	Grupa nie-borderline		Grupa borderline		p
	N = 26		N = 46		
Rozproszenie tożsamości	5,3	2,6	0,9	1,3	< 0,001
Mechanizmy obronne	5,9	1,8	1,3	1,8	< 0,001
Testowanie rzeczywistości	1,8	1,9	0,4	0,9	0,021
Lęk przed fuzją	4,5	1,9	1,2	1,5	< 0,001

Osoby o organizacji osobowości borderline ze skupienia 2 psychopatii różnią się od osób bez osobowości borderline nasileniem zaburzeń tożsamości, częstością stosowania prymitywnych mechanizmów obronnych, takich jak rozszczepienie, projekcja i identyfikacja projekcyjna, zdolnością do testowania rzeczywistości oraz nasileniem lęku przed fuzją w relacjach z innymi ludźmi.

Wyłonione skupienia psychopatów borderline i nie-borderline są zróżnicowane również pod względem udziału osób będących lub nie będących przestępcami (por. tab. 2). Wszyscy badani nieprzestępcy – których zdecydowana większość (5 na 6 takich osób) spełniała kryteria rozpoznania organizacji osobowości borderline – weszli w skład skupienia 2. Liczba sprawców przestępstw niespełniających kryteriów borderline okazała się zbliżona w obu skupieniach (43 vs. 45), natomiast w skład skupienia 2 weszło istotnie więcej psychopatycznych przestępców o osobowości zorganizowanej na poziomie borderline niż w badanej grupie ogółem.

### Omówienie wyników

Celem badań było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy różnice w obrazie klinicznym psychopatii są odzwierciedleniem odmiennej organizacji osobowości. Badana grupa osób o wysokim poziomie psychopatii okazała się wewnątrznie zróżnicowana pod względem konfiguracji cech składających się na obraz kliniczny zaburzenia. Na podstawie kategorii diagnostycznych PPI-R wyłoniono dwa podtypy osób o podobnie wysokim ogólnym poziomie zaburzenia, które różniły się konfiguracją cech osobowości psychopatycznej. Pierwszy tworzyły osoby cechujące się wysokim postrzeganym wpływem społecznym, nieustraszenością oraz odpornością na stres. Drugi charakteryzował się wysokim natężeniem makiawelicznego egocentryzmu, buntowniczego nonkonformizmu, eksternalizacji winy i beztroskiego nieplanowania. Powyższy rozkład cech odpowiada czynnikowej strukturze PPI-R [17], stąd określenia zidentyfikowanych podtypów psychopatii (skupienie 1 – nieustraszenie dominujący, skupienie 2 – egocentrycznie impulsywni) wyprowadzono z nazw czynników dominujących w poszczególnych skupieniach. Oba podtypy znamionuje wyższe niż w populacji ogólnej natężenie bezdusznosci, uznawanej powszechnie za konieczne kryterium diagnozy i manifestację kluczowych dla psychopatii patomechanizmów [28– 31]. Uzyskane rezultaty potwierdzają tezę o dystynktywnym charakterze bez-



duszości i jej obecności w obrazie psychopatii niezależnie od konfiguracji cech w wyłonionych podtypach. Przyjąć można zatem, iż wszyscy psychopaci odznaczają się deficytem empatii, niezdolnością do współodczuwania cierpienia, brakiem poczucia winy i lojalności, niedostatkiem troski o innych oraz niezdolnością do nawiązywania trwałych więzi z innymi. Obraz ten uzupełniają opisowe kategorie pozwalające na wyodrębnienie dwóch podtypów.

Psychopaci cechujący się nieustraszoną dominacją (skupienie 1) są przekonani o swych zdolnościach do manipulacji i wpływania na innych. Uważają się za elokwentnych, wywierających dobre pierwsze wrażenie, ufnych we własne siły i wolnych od społecznego lęku. Są odporni na stres – nie przejawiają wyraźnych reakcji na bodźce lękotwórcze, a w obliczu presji czy trudnych okoliczności zachowują spokój. Sprawiają wrażenie nieustraszonych – są skłonni do podejmowania ryzykownych zachowań i jawią się jako pozbawieni antycypacyjnego lęku względem fizycznych zagrożeń.

Psychopatów egocentryczno-impulsywnych (skupienie 2) cechuje cyniczny i instrumentalny stosunek do człowieka. W relacjach interpersonalnych są narcystyczni i bezwzględni, naginają reguły, manipulują i kłamią dla własnej korzyści. Swój non-konformizm przeżywają jako bycie „buntownikiem bez powodu”, walczącym z autorytetami i zuchwale lekceważącym normy społeczne. Żywią przekonanie o wrogości świata, w którym czują się niewinnymi ofiarami innych ludzi bądź zbiegu okoliczności. Racjonalizują swoje agresywne zachowania i obwiniają ich o własne problemy czy niepowodzenia. Szybko doświadczają znudzenia, są niezdolni do planowania działań i realizacji długofalowych celów. Psychopaci egocentryczno-impulsywni działają bez zastanowienia i nie uczą się na własnych błędach. Prezentowane wyniki sugerują, że powyższe cechy sprzyjają podejmowaniu zachowań antyspołecznych, również sprzecznych z normami prawa.

Uzyskane wyniki pokazują, że psychopaci egocentryczno-impulsywni istotnie częściej przejawiają cechy osobowości borderline. Zważywszy, że kwestionariusz BPI opisuje borderline zarówno w kategoriach zaburzenia osobowości, jak i poziomu patologii organizacji osobowości [25], interpretacja uzyskanych rezultatów może mieć charakter kategoryalny bądź strukturalno-funkcjonalny.

W pierwszym przypadku wyniki dowodzą współwystępowania dwóch typów zaburzeń osobowości. Interpretacja taka znajduje potwierdzenie w obserwacji klinicznej i w badaniach empirycznych [32, 33]. Przedstawiane wyniki potwierdzają istnienie silnego związku egocentrycznej impulsywności z objawami zaburzeń osobowości borderline [34], co pozwala wnioskować, że osoby z tej grupy charakteryzują się zarówno spektrum symptomów psychopatii, jak i zaburzeń osobowości borderline. Uzyskany w ten sposób obraz podtypu psychopatów egocentryczno-impulsywnych uzupełnić mogą zewnętrzne korelaty czynnika kształtującego ten wariant zaburzenia (silnie związanego z czynnikiem 1 PCL-R). Cechy te wydają się zgodne z teoretycznymi i empirycznymi uzgodnieniami co do obrazu psychopatii: zachowaniami eksternalizacyjnymi (agresją, nadużywaniem substancji itp.) i wymiarami osobowości (impulsywnością, interpersonalnym antagonizmem, „podłością” czy „rozhamowaniem”) [34–38].

Zgodnie z drugim sposobem interpretacji wyników można przyjąć, że różnice w obrazie psychopatii są odzwierciedleniem odmiennej patologii organizacji



osobowości, ujawniającej się w zakresie słabo zintegrowanej tożsamości, trudności w testowaniu rzeczywistości, lęku przed fuzją i tendencją do uaktywniania prymitywnych mechanizmów obronnych. Wyodrębnione na poziomie opisowym podtypy psychopatii okazały się również zróżnicowane na poziomie twierdzeń wyjaśniających specyfikę intrapsychicznego patomechanizmu.

Wyniki badań pozwalają przyjąć, że konstrukty opisujące poziom organizacji borderline tworzą teoretyczny kontekst dla cech składających się na obraz psychopatów egocentryczno-impulsywnych. Przedstawiciele tego podtypu charakteryzują się słabo skonsolidowaną tożsamością, z towarzyszącym poczuciem pustki, dysforii i niezdolności do zaangażowania. Cechy te wyjaśniają łatwość popadania tych osób w znudzenie oraz ubóstwo zainteresowań. Dla wyjaśniania funkcji skłonności do poszukiwania doznań użyteczna jest także kategoria pierwotnych mechanizmów obronnych, w szczególności rozszczepienia, projekcji i identyfikacji projekcyjnej. Ich działanie pozbawia jednostkę poczucia wewnętrznej treści, wzmaga doznanie poczucia wyjałowienia i pustki, a także utrudnia integrację libidinalnych i agresywnych aspektów self i obiektu. Ponadto dominacja pierwotnych obron może przyczyniać się do podtrzymywania doznania onnipotencji lub bezwartościowości w stosunku do siebie i innych. Wydaje się, że na właściwy dla podtypu egocentryczno-impulsywnego pogląd na naturę człowieka można spojrzeć przez pryzmat dylematów wynikających z dyfuzji tożsamości oraz lęków przed pochłonięciem w sytuacji bliskości i poczucia porzucenia wskutek doznania separacji. W kategoriach dyfuzji tożsamości oraz opartych na rozszczepieniu obron, sprzyjających polaryzowaniu relacji z obiektem wewnętrznym, rozumieć można skrajnie negatywne lub pozytywne stany emocjonalne tego rodzaju psychopatów. Sądzić można, że wskutek niezdolności do ambiwalencji uczucie troski nie modyfikuje właściwej im wrogości. Niezdolność do ambiwalencji oraz skłonność do dewaluacji wyznaczają teoretyczny kontekst dla interpretacji sposobu postrzegania innych ludzi oraz łatwości cynicznego wykorzystywania ich dla własnych celów. Właściwa dla organizacji osobowości borderline skłonność do dewaluacji innych – w szczególności tych niezdolnych do zaspokajania ich potrzeb – może sprzyjać bezwzględności w manipulowaniu nimi dla własnych celów. Podobnie źródłem przekonania o własnej przewadze oraz wywyższania się ponad innych można szukać w nierealistycznym poczuciu siebie wynikłym z patologii tożsamości. Spolaryzowanie obrazu siebie i innych – rozumiane jako skutek rozszczepienia, idealizacji i dewaluacji – wyjaśniać może przekonanie o wrogości świata. Właściwa dla borderline skłonność do rzutowania własnych nierozpoznawanych stanów umysłu na innych ludzi rzuca światło na cechujący ten typ psychopatii obraz wrogiego świata, pełnego złych intencji. Rozszczepienie i identyfikacja projekcyjna wyjaśniają trudności w łączeniu ze sobą faktów, myśleniu i uczeniu się na podstawie doświadczenia. Z kolei u podstaw zachowań impulsywnych (czy przestępczych) tkwić może występujące w sytuacjach silnego stresu czasowe regresywne obniżenie zdolności do testowania rzeczywistości i regulacji emocji.

Różnice poziomów organizacji osobowości w połączeniu ze zróżnicowaniem w obrazie klinicznym psychopatii sugerują, iż psychopatię można traktować w ramach strukturalno-kategorialnego modelu Kernberga podobnie jak zaburzenie narcystycz-

ne. Innymi słowy, obok psychopatów egocentryczno-impulsywnych, których obraz wynika z funkcjonowania na poziomie borderline, wyodrębnić można także psychopatów cechujących się nieustraszoną dominacją o neurotycznym poziomie organizacji osobowości. Wydaje się jednak, że charakterystyka patomechanizmu właściwego dla tego podtypu wymaga dalszych badań, a konstrukty ujmujące neurotyczny poziom organizacji są niewystarczające dla wyjaśnienia obserwowanego obrazu klinicznego. Zagadnienie to wymaga refleksji w kontekście toczącej się dyskusji nad konceptualnym i empirycznym dopasowaniem zewnętrznych korelatów czynnika nieustraszonej dominacji do konstruktów psychopatii [39–41]. Czynniki te nie wykazują związków z cechami związanymi z psychopatią, jak agresja, antyspołeczność, zachowania eksternalizacyjne czy rozhamowanie. Wiąże się natomiast z objawami stresu psychologicznego i zaburzeń internalizacyjnych (związek negatywny) i ekstrawersją czy poszukiwaniem wrażeń (związek pozytywny) [42–44]. Z drugiej strony badania wskazują na korelację nieustraszonej dominacji i czynnika 1 PCL-R [18], a także psychopatycznej zuchwałości, jednej z centralnych cech modelu Patricka [45, 46].

### Wnioski

1. W grupie badanych osób istnieje zróżnicowanie w zakresie konfiguracji cech składających się na opisowy poziom ujmowania psychopatii, co pozwoliło na wyodrębnienie dwóch podtypów psychopatów – nieustraszenie dominujących oraz egocentrycznie impulsywnych.
2. Potwierdzona została teza o dystynktywnym charakterze bezduszości i jej obecności w obrazie psychopatii niezależnie od konfiguracji cech w wyłonionych podtypach.
3. Różnice w obrazie psychopatii są odzwierciedleniem odmiennej patologii organizacji osobowości.
4. Uzyskane wyniki w zakresie zróżnicowania psychopatii na poziomie opisowym i strukturalno-funkcjonalnym dowodzą znaczenia w procesie diagnozy obu zakresów myślenia o zaburzeniu, ukazując zarazem wartość konstruktów teorii psychologicznej dla pogłębienia zrozumienia dotkniętego zaburzeniem człowieka.

### Piśmiennictwo

1. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bodholdt RH, Richards HR, Gacono, CB. *Assessing psychopathy in adults: The Psychopathy Checklist-Revised and Screening Version*. W: Gacono CB. red. *The clinical and forensic assessment of psychopathy: a practitioner's guide*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2000. s. 55–86.
3. Hervé H. *Psychopathy across the ages: a history of the Hare psychopath*. W: Hervé H, Yuille JC. red. *The psychopath: Theory, research, and practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2007. s. 31–55.

4. Bishopp D, Hare RD. *A multidimensional scaling analysis of the Hare PCL-R: Unfolding the structure of psychopathy*. Psychol. Crime Law 2008; 14(2): 117–132.
5. Gaughan ET, Miller JD, Lynam DR. *Examining the utility of general models of personality in the study of psychopathy: a comparison of the HEXACO-PI-R and NEOPI-R*. J. Pers. Disord. 2012; 26: 513–523.
6. Groth J, Cierpiąłkowska L. *Pięcioczynnikowy model osobowości a profile psychopatii w grupie nieprzestępczej*. Czas. Psychol. 2012; 8(1): 105–116.
7. Lynam DR, Widiger TA. *Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy*. J. Pers. Disord. 2007; 21(2): 160–178.
8. Miller JD, Lynam DR, Widiger TA, Leukefeld C. *Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy?* J. Pers. 2001; 69(2): 253–276.
9. Hare RD, Neumann CS. *The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties, and new directions*. W: Patrick CJ. red. *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press; 2006. s. 58–88.
10. Cierpiąłkowska L. *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2007.
11. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems; 1991.
12. Hare RD. *Hare PCL-R*. 2nd Edition. Toronto: Multi-Health Systems; 2003.
13. Cooke DJ, Michie C, Hart SD. *Facets of clinical psychopathy. Toward clearer measurement*. W: Patrick CJ red. *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press; 2006. s. 91–106.
14. Cooke DJ, Michie C, Skeem J. *Understanding the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. An exploration of methodological confusion*. Br. J. Psychiatry 2007; 190: 39–50.
15. Patrick CJ, Fowles DC, Krueger RF. *Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness*. Dev. Psychopathol. 2009; 21: 913–928.
16. Millon T, Grossman C, Millon C, Meagher S, Ramnath R. *Personality disorders in modern life*. Hoboken: John Wiley & Sons; 2004.
17. Lilienfeld SO, Widows MR. *Psychopathic Personality Inventory-Revised. Professional manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources, Inc; 2005.
18. Poythress NG, Lilienfeld SO, Skeem JL, Douglas KS, Edens JF, Epstein M i wsp. *Using the PCL-R to help estimate the validity of two self-report measures of psychopathy with offenders*. Assessment 2010; 17: 206–219.
19. McWilliams N. *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2009.
20. Kernberg OF. *Borderline personality organization*. J. Am. Psychoanal. Assoc. 1967; 15: 641–685.
21. Kernberg OF. *A psychoanalytic theory of personality disorders*. W: Clarkin JF, Lenzenweger MF. red. *Major theories of personality disorders*. New York: Guilford Press; 1996. s. 106–140.
22. Caligor E, Clarkin JF. *Model osobowości i patologii osobowości oparty na teorii relacji z obiektem*. W: Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO. red. *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2013. s. 23–60.
23. Fisher-Kern M, Buchheim A, Hörz S, Schuster P, Doering S, Kapusta N i wsp. *The relationship between personality organization, reflective functioning, and psychiatric classification in borderline personality disorder*. Psychoanal. Psychol. 2010; 27(4): 395–409.
24. Kernberg OF. *Borderline personality disorder and borderline personality organization: Psychopathology and psychotherapy*. W: Magnavita JJ red. *Handbook of personality disorders. Theory and practice*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2004. s. 92–119.

25. Leichsenring F. *Development and first results of the Borderline Personality Inventory: a self – report instrument for assessing Borderline Personality Organization*. J. Pers. Assess. 1999; 73(1): 45–63.
26. Witt EA, Donnellan MB, Blonigen DM. *Using existing self-report inventories to measure the psychopathic personality traits of fearless dominance and impulsive antisociality*. J. Res. Pers. 2009; 43: 1006–1016.
27. Neumann CS, Malterer MB, Newman JP. *Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory (PPI): Findings from a large incarcerated sample*. Psychol. Assess. 2008; 20: 169–174.
28. Fontaine NMG, McCrory EJP, Boivin M, Moffitt TE. *Predictors and outcomes of joint trajectories of callous-unemotional traits and conduct problems in childhood*. J. Abnorm. Psychol. 2011; 120: 730–742.
29. Forth AE, Book AS. *Psychopathic traits in children and adolescents: The relationship with antisocial behaviors and aggression*. W: Salekin RT, Lynam DR. red. *Handbook of child and adolescent psychopathy*. New York: Guilford Press; 2010. s. 251–283.
30. Munoz LC, Frick PJ. *Callous-unemotional traits and their implication for understanding and treating aggressive and violent youths*. Crim. Justice Behav. 2012; 39: 794–813.
31. da Silva DR, Rijo D, Salekin RT. *Child and adolescent psychopathy: A state-of-the art reflection on the construct and etiological theories*. J. Crim. Sci. 2012; 40: 269–277.
32. Hunt E, Bornovalova MA, Patrick CJ. *Genetic and environmental overlap between borderline personality disorder traits and psychopathy: evidence for promotive effects of factor 2 and protective effects of factor 1*. Psychol. Med. 2014; 45(7): 1471–1481.
33. Newhill CE, Vaughn MG, DeLisi M. *Psychopathy scores reveal heterogeneity among patients with borderline personality disorder*. J. Forens. Psychiatry Psychol. 2010; 21(2): 202–220.
34. Miller JD, Lynam DR. *An examination of the Psychopathic Personality Inventory’s nomological network: A meta-analytic review*. Personal. Disord. 2012; 3(3): 305–326.
35. Edens JF, McDermott BE. *Examining the construct validity of the Psychopathic Personality Inventory–Revised: preferential correlates of the fearless dominance and self-centered impulsivity*. Psychol. Assess. 2010; 22(1): 32–42.
36. Morgan JE, Gray NS, Snowden RJ. *The relationship between psychopathy and impulsivity: A multi-impulsivity measurement approach*. Pers. Individ. Differ. 2011; 51: 429–434.
37. Neumann CS, Crombez G, Uzieblo K, Hare RD. *Understanding the Psychopathic Personality Inventory (PPI) in terms of the unidimensionality, orthogonality, and construct validity of PPI-I and – II*. Personal. Disord. 2013; 4(1): 77–79.
38. Sellbom M, Wygant DB, Drislane LE. *Elucidating the construct validity of the Psychopathic Personality Inventory Triarchic Scales*. J. Pers. Assess. 2015; 97(4): 374–381.
39. Blonigen DM. *Is fearless dominance relevant to the construct of psychopathy? Reconciling the dual roles of theory and clinical utility*. Personal. Disord. 2013; 4(1): 87–88.
40. Lilienfeld SO, Benning SD, Sellbom M, Patrick CJ, Berg J, Edens JF. *The role of fearless dominance in psychopathy: confusions, controversies, and clarifications*. Personal. Disord. 2012; 3(3): 327–340.
41. Marcus DK, Edens JF, Fulton JJ. *The two-factor model of psychopathic personality: evidence from the Psychopathic Personality Inventory*. Personal. Disord. 2012; 3(2): 140–154.
42. Blonigen DM, Patrick CJ, Douglas KS, Poythress NG, Skeem JL, Lilienfeld SO i wsp. *Multi-method assessment of psychopathy in relation to factors of internalizing and externalizing from the Personality Assessment Inventory: The impact of method variance and suppressor effects*. Psychol. Assess. 2010; 22: 96–107.

43. Gaughan ET, Miller JD, Pryor LR, Lynam DR. *Comparing two alternative models of general personality in the assessment of psychopathy: A test of the NEO-PI-R and the MPQ*. J. Pers. 2009; 77: 965–966.
44. Ray JV, Poythress NG, Weir JM, Rickelm A. *Relationships between psychopathy and impulsivity in the domain of self-reported personality traits*. Pers. Individ. Differ. 2009; 46: 83–87.
45. Patrick CJ. *Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research*. W: Patrick CJ. red. *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press; 2006. s. 605–617.
46. Seibert LA, Miller JD, Few LR, Zeichner A, Lynam DR. *An examination of the structure of self-report psychopathy measures and their relations with general traits and externalizing behaviors*. Personal. Disord. 2011; 2(3): 193–208.

Adres: Jarosław Groth  
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu  
60-568 Poznań, ul. Szamarzewskiego 89

Otrzymano: 18.07.2016  
Zrecenzowano: 1.10.2016  
Otrzymano po poprawie: 6.10.2016  
Przyjęto do druku: 10.10.2016