

KATARZYNA SIEMIENKOWICZ¹

NEUROBIOLOGICZNE PODŁOŻE OSOBOWOŚCI PSYCHOPATYCZNEJ

Osobowość psychopatyczna większości ludzi kojarzy się głównie z kategorią przestępców używających przemocy — z mordercami, seryjnymi zabójcami czy sprawcami masowych mordów. Istotnie, wielu psychopatów zabija i torturuje bez wyrzutów sumienia. Niejednokrotnie są to ludzie pozbawieni empatii, niewykazujący skruchy, manipulujący innymi bez skrupułów. Połowa najcięższych zbrodni została dokonana właśnie przez nich. Jak podaje Sarah Gregory², prawie połowa mężczyzn przebywających w więzieniach w Anglii i Walii odpowiada kryteriom diagnostycznym osobowości dyssocjalnej. Dodatkowo, niemal jedna trzecia tych osób spełnia także kryteria diagnostyczne charakterystyczne dla psychopatii³. Niewątpliwie jest to poważny problem, zwłaszcza że psychopatia pojawia się w społeczeństwie równie często jak schizofrenia i dotyka 1–2% populacji⁴. Istotny problem stanowi też kwestia odpowiedzialności karnej psychopatów oraz sposób ochrony społeczeństwa przed osobami stwarzającymi zagrożenie wskutek zaburzeń osobowości. Jeśli chodzi o zaburzenia osobowości mające swe podłoże w uszkodzeniu budowy mózgu, możliwe jest podważenie poczytalności sprawcy czynu zabronionego. Jeden z czynników wyłączających winę stanowi niepoczytalność, o której mówi art. 31 § 1 kodeksu karnego (dalej: k.k.)⁵. Według tego przepisu: „Nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”. Z kolei w sytuacji

¹ Katarzyna Siemienkowicz — magister prawa, doktorantka w Zakładzie Kryminalistyki Katedry Prawa Karnego i Kryminologii, Wydział Prawa, Uniwersytet w Białymstoku. Interesuje się kryminalistyką, kryminologią, biologią sądową.

Adres do korespondencji: <kasia.siemienkowicz@wp.pl>.

² S. Gregory, D. Ffytche, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brain: Psychopathy Matters, A Structural MRI Investigation of Antisocial Male Violent Offenders*, „Archives of General Psychiatry” 2012, Vol. 69(9), s. 962–970.

³ Tamże.

⁴ M. Małecki, R. Zyzik, *Poczytalność i wina psychopaty w świetle ewolucyjnych koncepcji genezy psychopatii*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2014, nr 3, s. 162–174.

⁵ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (DzU z 1997 r., nr 88, poz. 553 zm. późn. zm.).

istotnego ograniczenia tych zdolności podczas popełnienia czynu zabronionego, sprawca traktowany jest jako zdalny do przypisania mu winy, a co za tym idzie powinien ponieść odpowiedzialność karną na zwykłych warunkach, z zastrzeżeniem, iż w tej sytuacji sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary. Powszechnym stało się twierdzenie, iż psychopatia nie jest przyczyną uzasadniająca orzeczenie niepoczytalności lub poczytalności zmniejszonej. Tłumaczy się to tym, że psychopaci, mimo przejawiania odchyłeń od normy w sferze emocji, popędów i woli, posiadają pełną zdolność rozumienia swojego czynu oraz kierowania nim. W związku z tym zapewnienie możliwości stosowania wobec takich osób nadzwyczajnego złagodzenia kary, o którym mówi art. 31 § 2 k.k.⁶, byłoby mocno kontrowersyjnym rezultatem. Takie konkluzje wynikają również z faktu, iż psychopatyczni przestępcy słabo reagują na resocjalizację i raczej powinni być kierowani na szczególne formy szeroko rozumianej terapii, niż spotykać się z łagodnością wymiaru sprawiedliwości⁷.

Jednocześnie, jak pokazuje praktyka, granica między tzw. normą a patologią, szczególnie w stosunku do zagadnień zaburzeń osobowości, zdaje się być wyjątkowo płynna. Może właśnie z tego powodu zalecana jest wyjątkowa powściągliwość w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym w sprawach, gdzie występują tego typu potencjalne przyczyny orzekania o niepoczytalności albo poczytalności w znacznym stopniu ograniczonej sprawcy czynu zabronionego⁸.

Warto też zwrócić uwagę na statystyki analizujące postępowanie psychopatów po odbyciu kary. Okazuje się, że po wyjściu z zakładu karnego prawie dwukrotnie częściej niż inni więźniowie powracają oni na drogę przestępczą, ponadto trzykrotnie częściej popełniają podczas recydywy czyny zabronione z użyciem przemocy⁹.

Należy jednak podkreślić, iż ogromna ilość psychopatów to osoby niełańcące prawa w ewidentny sposób oraz niewykazujące przemocy i agresji. Podstawę tego zaburzenia stanowi nie przemoc, ale raczej egocentryzm, brak empatii i zdolność do manipulacji innymi¹⁰. Ludzie z psychopatyczną osobowością charakteryzują się ogromną konstelacją cech m.in. interpersonalnych, np. powierzchowny urok, nieumiejętność przewidywania skutków postępowania, brak empatii i wyrzutów sumienia, wykorzystanie agresji, aby osiągnąć swój cel¹¹, oraz zachowań antyspołecznych, uznawanych często za niepożądane, np. impulsywność i agresja, gwałtowne

⁶ Tamże.

⁷ A. Golonka, *Zaburzenia osobowości i ich wpływ na ocenę poczytalności sprawcy przestępstwa*, „Zeszyty Prawnicze” 2013, nr 13(3), s. 107–126.

⁸ Tamże.

⁹ M. Małecki, R. Zyzik, *Poczytalność i wina...*, wyd. cyt., s. 162–174.

¹⁰ Y. Gao, A.L. Glenn, R.A. Schug, Y. Yang, A. Raine, *The Neurobiology of psychopathy: A neurodevelopmental perspective*, „Canadian Journal of Psychiatry” 2009, Vol. 54, Issue 12, s. 813–823.

¹¹ Science Daily, *Psychopathy linked to specific structural abnormalities in the brain*, <<https://www.sciencedaily.com/releases/2012/05/120507164636.htm>>, 28 sierpnia 2017 r.

zachowania nieadekwatne do sytuacji¹². W rezultacie zdiagnozowanie osobowości psychopatycznej nie jest prostym zadaniem.

Sterylnie, lodowate, czyniące zło umysły od lat stanowiły dla badaczy zagadkę. Stało się to podstawą do poszukiwań źródeł psychopatii przez neurobiologów. Znana książka Herveya M. Cleckleya, *The Mask of Sanity*¹³, była pierwszym klasycznym opisem i interpretacją psychopatii, w której autor sugerował, że zaburzenie to może mieć związek z deficytem biologicznym w korze przedczołowej. Również późniejsze badania obrazowe dowiodły, że istnieje wyraźna różnica w budowie mózgu osób cierpiących na psychopatię i pozostałych badanych ludzi. Dane na ten temat zaczerpnięto głównie z analiz z użyciem badań obrazowych mózgu, szczególnie czynnościowego rezonansu magnetycznego (dalej: fMRI). Niejednokrotnie badacze podkreślają, że psychopatii, oprócz charakterystycznych cech, towarzyszą także zaburzenia neurobiologiczne. Są to nieprawidłowości zarówno strukturalne, jak i czynnościowe, obejmujące konkretne obszary mózgu. Najwięcej prac porusza temat nieprawidłowości strukturalnych (np. ubytek istoty szarej w korze przedczołowej), ale wiele badań, szczególnie funkcjonalnych, wykazuje uszkodzenia aktywacji także w innych rejonach mózgu, np. zakręt obręczy, ciało migdałowe czy hipokamp¹⁴.

Definicja psychopatii

Pojęcie „psychopatia” pochodzi od dwóch greckich słów: *psyche* (dusza) i *pathos* (cierpienie). Pod kątem historycznym znaczenie tego słowa oznacza więc bliżej niezidentyfikowaną chorobę duszy. W taki sposób rozumiano psychopatię w dawniejszych pracach dotyczących odpowiedzialności karnej. Przykład może stanowić cytat Juliusza Makarewicza w komentarzu do Kodeksu karnego z 1932 r. Autor pisze tam o braku poczytalności sprawcy „z powodu anormalnego rozwoju życia duchowego”¹⁵. Aktualnie nadal można spotkać takie pojmowanie tego zjawiska. Mimo iż sama definicja psychopatii istnieje w psychopatologii już ponad sto lat, to zagadnienie ciągle stanowi przedmiot licznych badań, zaś użyteczność diagnostyczna tego terminu wciąż bywa podważana. Osobowość psychopatyczna nie została opisana jako odrębna jednostka w żadnej obowiązującej klasyfikacji medycznej zaburzeń psychicznych. W systemie DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) odpowiednikiem psychopatii jest antyspoleczne zaburzenie osobowości. Definicja odnosi się głównie

¹² R.D. Hare, *Manual for the Hare Psychopathy Checklist* (2nd ed.), Toronto 2003.

¹³ H. Cleckley, *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So Called Psychopathic Personality*, Fifth Edition, Georgia 1988.

¹⁴ M.P. Laakso, O. Vaurio, E. Koivisto i in. (red.), *Psychopathy and the posterior hippocampus*, „Behavioural Brain Research” 2001, Vol. 118, s. 187–193; Y. Yang, A. Raine, K.L. Narr i in. (red.), *Amygdala volume reduction in psychopaths*, „Archives of General Psychiatry” 2009, nr 66(9), s. 986–994.

¹⁵ J. Makarewicz, *Kodeks karny z komentarzem*, Lwów 1932, s. 76.

do zespołu antyspołecznych i przestępczych zachowań. Z kolei w dziesiątej edycji klasyfikacji WHO (World Health Organization — Światowa Organizacja Zdrowia) psychopatia ujmowana jest jako dyssocjalne zaburzenie osobowości (*Dissocial Personality Disorder*, DPD)¹⁶.

Zgodnie z opisem przedstawionym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, osobowość dyssocjalna, obok takich cech, jak: „zmniejszone poczucie winy, drażliwość, obraźliwość, trwała niezdolność do utrzymywania stałej więzi z innymi ludźmi”, charakteryzuje się „lekceważeniem zobowiązań społecznych, nieliczeniem się z uczuciami innych, znaczącą niewspółmiernością między sposobami zachowania się a obowiązującymi normami społecznymi. Zachowanie to niełatwo ulega zmianie w wyniku różnych negatywnych doświadczeń, a także na skutek stosowania kar”. „Akceptacja frustracji jest niewielka, podobnie jak granica zachowań agresywnych i gwałtownych. Pojawia się także skłonność do obwiniania innych lub opieranie się na pozornie możliwych racjonalizacjach zachowań, skutkujących konfliktami z otoczeniem”¹⁷. Jak wynika z powyższego, psychopatia najczęściej definiowana jest przez cechy osobowościowe oraz zespół społecznie dewiacyjnych zachowań.

Część badaczy i lekarzy praktyków używa zamiennie słowa „psychopata” i „socjopata”. Niektórzy lekarze klinicyści i badacze, podążając śladem wielu socjologów i kryminologów, traktują to zaburzenie jako efekt czynników społecznych i przeżyć z okresu dzieciństwa, stosując termin „socjopatia”, podczas gdy inni badacze twierdzą, że rozwojowi syndromu sprzyjają też czynniki psychiczne, biologiczne i genetyczne. Używają oni najczęściej terminu „psychopatia”¹⁸. Badania porównawcze, realizowane z pomocą narzędzi do pomiaru nasilenia cech psychopatycznych, jednoznacznie wykazują, że nie ma podstaw do traktowania równoznacznie psychopatii i osobowości antyspołecznej lub dyssocjalnej. W związku z tym psychopatia została uznana za odmienną jednostkę¹⁹. Ugruntowanie się w psychopatologii aktualnego statusu psychopatii jako odrębnego zaburzenia osobowości jest skutkiem zauważalnego od kilkunastu lat rosnącego zainteresowania tą kwestią, zarówno wśród naukowców akademickich, jak i wśród praktyków, głównie psychologów klinicznych i psychoterapeutów. Podkreśla się też, że zróżnicowanie terminologiczne w dużym stopniu jest efektem odrębności modeli, w jakich definicje te są tworzone, np. model medyczny wykazuje podejście taksonomiczne, a z kolei model psychologiczny podkreśla psychopatologię mechanizmów przystosowania i mechanizmów regulacji psychicznej człowieka. Bez wątpienia ponowne wprowadzenie do diagnostyki terminu „psychopatia”

¹⁶ World Health Organization, *Międzynarodowa Statystyczna klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, rewizja X, t. 1, Kraków 2006, s. 239.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ R.D. Hare, *Psychopaci są wśród nas*, Kraków 2006, s. 38.

¹⁹ B. Pastwa-Wojciechowska, *Osobowość psychopatyczna i antyspołeczna — problemy diagnostyczne w opiniowaniu psychologiczno-sądowym* [w:] B. Gulla i in. (red.), *Białe plamy w psychologii sądowej*, Kraków 2010, s. 209–219.

zaowocowało zwróceniem większej uwagi badaczy, którzy podkreślają jego większą trafność opisową oraz zakres wyjaśniający, umożliwiające charakterystykę tego pojęcia w kategoriach psychologicznej dynamiki²⁰.

Struktura czynnikowa pojęcia „psychopatia”

Mimo tendencji do zamiennego używania terminów „psychopatia” i „antyspołeczne zaburzenia osobowości”, dzięki rosnącej popularności wśród badaczy dwuczynnikowej teorii psychopatii, której twórcą Robert D. Hare, coraz częściej spotyka się w fachowej literaturze terminy „psychopatia” lub „osobowość psychopatyczna”. Tym sposobem klinicyści starają się ustalić typ organizacji struktury osobowości, która skutkuje sposobami przystosowania lub nieprzystosowania społecznego. Operacyjna koncepcja psychopatii R.D. Hare’a w dużym stopniu identyfikowana jest z narzędziem stosowanym do pomiaru omawianego zaburzenia, tj. *The Psychopathy Checklist-Revision* (dalej: PCL-R)²¹. Skala ta jest powszechnie stosowana i obejmuje od 0 do 40 punktów. Przeciętny człowiek zdobywa w tym teście cztery punkty. Osiągnięcie 30 punktów w skali Hare’a traktowane jest jako wskaźnik psychopatii.

Analizując zjawisko psychopatii, uwzględniając zmienne, można podzielić cechy typowe dla osobowości psychopatycznej na te cechy, które określa się jako istotne (osiowe), opisywane przez czynnik emocjonalny oraz cechy dalsze, które są rozwinięciem lub wynikiem ich obecności²². Według R.D. Hare’a, za cechy istotne psychopatii uznaje się głównie nieprawidłowości w sferze uczuciowej (charakterystyka afektywna), objawiające się brakiem trwałych związków uczuciowych, niezdolnością do przewidywania skutków postępowania w połączeniu z brakiem umiejętności tworzenia wniosków praktycznych z przeżytych doświadczeń²³. W efekcie osoby obdarzone takimi cechami charakteryzuje brak konkretnych zainteresowań, zmienność dążeń (brak realizacji zamierzeń)²⁴, niekonsekwencja, często wyraźna potrzeba zdobycia celu doraźnego, zmniejszająca się w wyniku drobnych niepowodzeń, oraz brak umiejętności oceny samego siebie²⁵.

²⁰ Tamże.

²¹ R.D. Hare, *Psychopathy: A Clinical Construct whose Time has Come*, “Criminal Justice and Behavior” 1996, Vol. 23, s. 25–54.

²² B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychologiczno-psychiatryczna problematyka psychopatii a potrzeby i praktyka opiniodawstwa w procesie stosowania prawa*, „Chowanna” 2011, nr 2, s. 159–177.

²³ D.J. Cooke, Ch. Michie, *Refining the Construct of Psychopathy: Towards a hierarchy model*, „Psychological Assessment” 2001, Vol. 13, s. 171–188; R.D. Hare, *Psychopathy...*, wyd. cyt.; B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychologiczno-psychiatryczna problematyka...*, wyd. cyt.

²⁴ R.D. Hare, *Psychopathy...*, wyd. cyt.

²⁵ D.J. Cooke, Ch. Michie, *Refining the Construct of Psychopathy...*, wyd. cyt.

Biorąc pod uwagę strukturę dwuczynnikową psychopatii przyjmuje się, iż czynnik 1 odzwierciedla cechy interpersonalne i afektywne (pozycje 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 i 16), podczas gdy czynnik 2 odzwierciedla cechy odchylenia społecznego (pozycje 3, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18 i 19). Pozycje 11 i 17 nie obciążają żadnego z czynników (tabela 1)²⁶.

Tabela 1

Czynniki i aspekty uwzględniane w skali obserwacyjnej PCL-R

Czynnik 1	
Interpersonalny	Afektywny
1. łatwość wypowiedzania się, powierzchowny urok	6. brak wyrzutów sumienia i poczucia winy
2. wybujałe poczucie własnej wartości	7. słaba kontrola zachowania (słaby instynkt samozachowawczy)
4. patologiczne kłamstwo	8. bezdusznosc, brak empatii
5. przebiegłość/manipulacja	16. nieprzyjmowanie odpowiedzialności za swoje własne czyny
Czynnik 2	
Styl życia	Antysocjalny
3. potrzebuje stymulacji, skłonność do nudy	10. płytkość zachowań (płytką ekspresja emocji)
9. pasożytniczy styl życia	12. wczesne problemy z zachowaniem
13. brak realnych, długoterminowych celów	18. przestępstwa, wykroczenia w młodocianym wieku
14. impulsywność	19. cofnięcie warunkowego zwolnienia w przeszłości
15. nieodpowiedzialność	20. kryminalna wszechstronność

Źródło: opracowanie własne na podstawie: R.P. Archer, E.M.A. Wheeler (red.), *Forensic Uses of Clinical Assessment Instruments*, New York 2013, s. 151

R.D. Hare stwierdził, iż w opisach klinicznych pomija się stałe cechy osobowościowe, podkreślając zbyt mocno wskaźnik behawioralny z naciskiem głównie na antysocjalność. Wyniki jego badań udowodniły, iż w ocenie teoretycznej, empirycznej i klinicznej terminu „psychopatia” niezwykle ważne jest określenie struktury czynnikowej, co ułatwia pogłębienie wniosków na temat badanego zagadnienia. Należy też zwrócić uwagę na fakt, iż analizy dwuczynnikowej koncepcji R.D Hare’a stały się punktem wyjścia do dalszych badań²⁷.

²⁶ R.P. Archer, E.M.A. Wheeler (red.), *Forensic Uses of Clinical Assessment Instruments*, New York 2013, s. 150–152.

²⁷ B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychologiczno-psychiatryczna problematyka...*, wyd. cyt.

D.J. Cooke i Ch. Michie podczas prowadzenia analiz statystycznych udowodnili, że PCL-R bada jeden, nadrzędny konstrukt (psychopatię), od którego uzależnione są inne czynniki. Po przeprowadzeniu badań w grupie ponad 2 tysięcy mężczyzn z zakładów karnych Ameryki Północnej i pacjentów sądowych, badacze opracowali trójczynnikowy model psychopatii. Wyodrębnili trzy czynniki: czynnik interpersonalny (m.in. urok osobisty, manipulację) czynnik afektywny (m.in. płytkie emocje, brak wrażliwości/empatii), czynnik behawioralny (m.in. zapotrzebowanie na stymulację, nieodpowiedzialność, impulsywność)²⁸. Najnowsze badania nad strukturą czynnikową psychopatii zostały przeprowadzone przez badaczy pod kierunkiem Johna F. Edensa, którzy po przebadaniu 876 więźniów przedstawili czteroczynnikowy model psychopatii. Wyodrębnili w nim następujące czynniki: interpersonalny, afektywny, styl życia i antyspołeczny²⁹.

Ocena modeli struktury psychopatii pozwala zaobserwować, że różnice związane ze zmiennymi na określonych poziomach spowodowane są zróżnicowanym sposobem ich wyznaczania.³⁰ Aktualne badania wskazują dwa odrębne modele konceptualizacji, jak i badań empirycznych nad zaburzeniami osobowości. Pierwszy prezentuje stanowisko taksonomiczne i bazuje na naukach przyrodniczych (medycznych), drugi zaś skupia się na psychopatologii mechanizmów przystosowania i mechanizmów regulacji. Termin socjalności, wyraźnie podkreślany w klasyfikacjach medycznych, zdaje się nie być aż tak istotny w przypadku omawianego zaburzenia³¹.

Nieprawidłowości strukturalne w mózgu

Jedną z typowych cech osobowości psychopatycznej jest brak empatii, objawiający się niezdolnością odczuwania współczucia. Zbadanie neurobiologicznych podstaw empatii jest niezwykle istotne dla oceny wielu mechanizmów odpowiedzialnych za życie społeczne. Poznanie neuronalnych procesów wpływających na empatię może przyczynić się do odpowiedzi na pytania dotyczące psychopatologii, głównie w zakresie etiologii osobowości psychopatycznej. Niedawne badania S. Gregory³² ujawniły bardzo przekonujące dowody na to, że psychopatia ściśle łączy się z określonymi nieprawidłowościami strukturalnymi w mózgu. Analizy potwierdzają też,

²⁸ D.J. Cooke, Ch. Michie, *Refining the Construct of Psychopathy...*, wyd. cyt.

²⁹ J.F. Edens i in. (red.), *Psychopathic, not Psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy*, „Journal of Abnormal Psychology” 2006, Vol. 115(1), s. 131–144.

³⁰ B. Pastwa-Wojciechowska, *Psychologiczno-psychiatryczna problematyka...*, wyd. cyt.

³¹ T. Millon, R. Davis, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005, s.141.

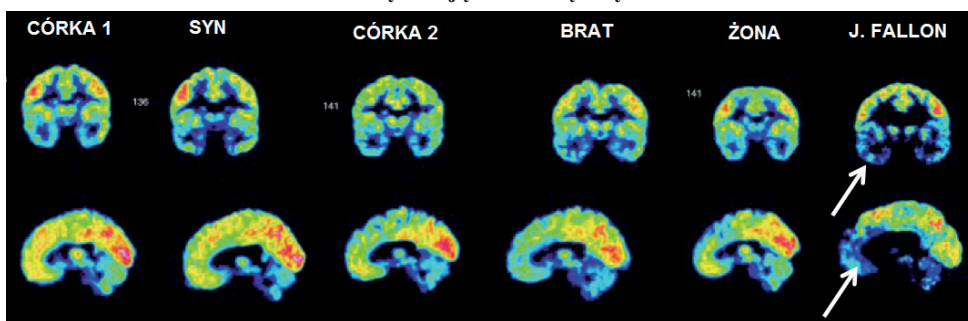
³² S. Gregory, D. Ffytche, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brain...*, wyd. cyt.

że psychopatia jest oddzielną neurorozwojową podgrupą osobowości dysocjalnej (antyspoleczne zaburzenie osobowości, dalej: ASPD)³³.

Jednym z badaczy, który zauważył związek między psychopatią a nieprawidłowościami strukturalnymi w mózgu, był neurobiolog James Fallon. W 2016 r. przeprowadził on eksperyment, podczas którego wykonano skany PET mózgów osób wykazujących cechy psychopatyczne oraz osób niewykazujących takich cech. Badacz w swoich analizach szukał odpowiedzi na pytanie, jak funkcjonowanie brzusznej (dolnej) i przyśrodkowej części kory przedczołowej mózgu wiąże się z powstawaniem cech charakterystycznych w psychopatii. Wadliwe funkcjonowanie systemu grzbietowo-przedczołowego oraz brzuszno-przedczołowego może skutkować trudniejszym opanowaniem zachowań oraz niezdolnością do ich kontrolowania³⁴. Nieprawidłowości w tym rejonie mózgu mogą także wywołać brak możliwości oceny skutków swoich działań, brak samokrytyki, nieodpowiednie zachowania emocjonalne, oschłość uczuciową, gwałtowność lub możliwość działania na własną szkodę. Badanie J. Fallona, udowodniło, że u osób wykazujących osobowość dyssocjalną, aktywność mózgu w istotnych dla emocji obszarach jest o wiele niższa w porównaniu z pozostałymi osobami. Ciekawostką jest fakt, że sam badacz odkrył u siebie zaburzenia w budowie kory przedczołowej (rysunek 1). Nie oznacza to jednak, że każdy człowiek z wadliwym płatem czołowym staje się psychopata, jednakże zaprezentowane wyżej wyniki posłużyły do dalszych analiz.

Rysunek 1

Badania obrazowe mózgu J. Fallona i członków jego rodziny. Duże czarne obszary u J. Fallona wskazują na niski poziom aktywności mózgu w miejscach, gdzie jego żona i dzieci wykazują normalną aktywność



Źródło: <http://zotzine.uci.edu/v02/2010_03/fallon.php>, 28 sierpnia 2017 r.

Zmiany w mózgach psychopatów zauważyli także naukowcy z University of Wisconsin-Madison. Badaniem objęto 40 więźniów (w tym 20 ze zdiagnozowaną psychopatią), którzy popełnili podobne przestępstwa. Naukowcy wykonywali dwa rodzaje obrazów: obrazowanie tensora dyfuzji (DTI) oraz rezonans magnetyczny (MRIf). Badacze stwierdzili u psychopatów

³³ Tamże.

³⁴ J. Fallon, *Mózg psychopaty*, Gdańsk 2016.

mniejszą niż prawidłowa liczbę połączeń pomiędzy brzuszno-przyśrodkową korą przedczołową (vmPFC), odpowiadającą za empatię i poczucie winy, a amygdalą, kontrolującą strach i lęk. Profesor Mike Koenigs twierdzi, że oba te obszary w mózgu psychopatów nie działają poprawnie³⁵. Jak podaje psycholog Joseph Newman „połączenie anomalii strukturalnych i funkcjonalnych stanowi przekonujący dowód, że dysfunkcja tego obwodu w mózgu, tak ważnego ze względów emocjonalnych i społecznych, stanowi cechę charakterystyczną przestępców — psychopatów”³⁶.

Profesor neurologii K. Kiehl z University of New Mexico, współpracujący z dr. R.D. Hare’em, poszukiwał źródeł psychopatii z użyciem bardzo nowoczesnego tomografu rezonansu magnetycznego. Badał mózgi skazańców we wszystkich 12 stanowych zakładach karnych. W swoich analizach porównywał grupę więźniów ze stwierdzoną psychopatią z grupą więźniów niewykazujących cech psychopatii. Podczas badania przestępcom wyświetlano obrazy, które powinny wywołać oburzenie oraz obrazy ambiwalentne moralnie czy też obojętne. Badani mieli do dyspozycji pilot, za pomocą którego mieli ocenić siłę odczuwanego wzburzenia. Specjalny skaner siatkówki oka analizował, na którą część obrazu patrzy więzień. Badania przyniosły jednoznaczne wnioski. System limbiczny psychopatów, odpowiedzialny za uczucia, jest zredukowany, czasem w dużym stopniu³⁷. Stwierdzono też silnie rozrzedzoną szarą substancję centralnego systemu nerwowego. W mózgach zdrowych osób, zaszokowanych wyświetlanymi obrazami, zachodziły intensywne reakcje, jednak w umysłach psychopatów nie zauważono wyraźnych zmian. K. Kiehl przeanalizował także mózgi kobiet z zakładów karnych i zauważył w nich zbliżone modele działania, jednak należy zaznaczyć, że psychopatia u kobiet występuje rzadziej³⁸.

Badacze psychopatii zgodnie twierdzą, że osobowość psychopatyczna wiąże się z zaburzonym zmysłem moralnym. Wbrew wcześniejszym koncepcjom okazało się, że psychopaci nie są niezdolni do postrzegania emocji innych. Badania ujawniły, że osoby psychopatyczne zdają sobie sprawę z tego, co jest dobre, a co złe, posiadają też zdolności logicznego myślenia. Różnią się jednak od zwykłych ludzi rozwiązywaniem problemów moralnych wyłącznie za pomocą przesłanek rozumowych, nie zaś emocjonalnych. Profesor, psycholog Kevin Dutton dzieli empatię na czynniki i wyróżnia empatię gorącą i zimną. Wedle jego założeń, empatia gorąca to nasze odczucia wywołane obserwacją innych. Empatia zimna rozumiana jest jako chłodna analiza, dzięki której można bez emocji ocenić, co myśli dana osoba. Taka chłodna kalkulacja umożliwia hipotetyczne, spokojne przewidywanie, odpowiada za zrozumienie różnych sytuacji, a nie za ich odczuwanie. Psychopaci

³⁵ M. Koenigs, A. Baskin-Sommers, J. Zeier, J.P. Newman, *Investigating the neural correlates of psychopathy: a critical review*, “Molecular Psychiatry” 2011, Vol. 16(8), s. 792–799.

³⁶ Tamże.

³⁷ K.A. Kiehl, A.M. Smith, R.D. Hare i in. (red.), *Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging*, “Biological Psychiatry” 2001, Vol. 50(9), s. 677–684.

³⁸ Tamże.

posiadają braki gorącej empatii, za to uzupełniają ten deficyt praktyką chłodnego odczytu. Nie są oni niezdolni do identyfikacji emocji, przeciwnie, robią to doskonale, odbierając je jednak poznawczo i obiektywnie³⁹.

Problem empatii wśród psychopatów próbowali zbadać także holenderscy naukowcy z Centrum Medycznego Uniwersytetu w Groningen. Przeanalizowali oni „aspołeczne” mózgi psychopatów z więzień oraz zwykłych ludzi, bez skłonności psychopatycznych. Badanym prezentowano filmy, na których gestami dłoni przedstawiano emocje takie jak: miłość, ból i społeczne odrzucenie. Oglądający proszeni byli o utożsamianie się z uczuciami aktorów. Następnie podobnie dotykano ich własnych rąk, sprawdzając odpowiedź ich umysłów w funkcjonalnym rezonansie magnetycznym. U grupy kontrolnej utożsamianie się z emocjami aktorów, automatycznie stymulowało obszar mózgu związany z tzw. neuronami lustrzanymi. Są to komórki potrafiące identyfikować uczucia innych osób jak własne oraz umiejętność naśladowania cudzego zachowania. Do tej pory podejrzewano, że u psychopatów komórki te są w pewien sposób uszkodzone. Badania dowiodły jednak, że problem jest bardziej skomplikowany: psychopaci posiadają neurony lustrzane, jednak muszą je uruchamiać niejako siłą woli. W odróżnieniu od większości ludzi ten proces nie zachodzi u nich automatycznie. Oznacza to, że osoby z osobowością psychopatyczną mogą wykazywać empatię, jeśli tego chcą⁴⁰.

Liczne badania, prowadzone przez specjalistów, dowiodły, że psychopatia jest efektem określonych strukturalnych nieprawidłowości w mózgu, jednak badacze dotąd nie skupiali się na różnicach w budowie mózgu u psychopatów i przestępców wykazujących jedynie osobowość dyssocjalną. Badanie opublikowane w „Archives of General Psychiatry” potwierdziło, że psychopatia jest oddzielną podgrupą z ASPD⁴¹. Najbardziej odrażających przestępstw dokonuje właśnie ta niewielka grupa mężczyzn. Jedna trzecia z tych osób to „prawdziwi” psychopaci (ASPD+P), wyróżniający się brakiem empatii i wyrzutów sumienia. Stosują oni agresję w zaplanowany sposób, aby osiągnąć swój cel. Badania wykazały, że istnieje duża różnica pomiędzy przestępcami z ASPD a osobami z ASPD+P. Pierwsza grupa obejmuje bardziej porywczych mężczyzn, działających pod wpływem impulsu, drudzy działają bez żadnych uczuć, kalkulując sytuację „na zimno”⁴².

Jak podaje S. Gregory, u przestępców z ASPD+P wyraźnie widać zmniejszenie objętości istoty szarej w części kory przedczołowej mózgu (tzw. pole Brodmanna 10, które jest ośrodkiem wyższej uczuciowości) oraz w okolicach płatu skroniowego (pola Brodmanna 20/38) w stosunku do przestępców z ASPD (wykres 1 i 2)⁴³.

³⁹ K. Dutton, *Mądrość psychopatów*, Warszawa 2014, s. 57–59.

⁴⁰ Oxford University Press, *Brain research shows psychopathic criminals do not lack empathy, but fail to use it automatically*, <https://www.eurekalert.org/pub_releases/2013-07/oup-brs071913.php>, 23 czerwca 2013 r.

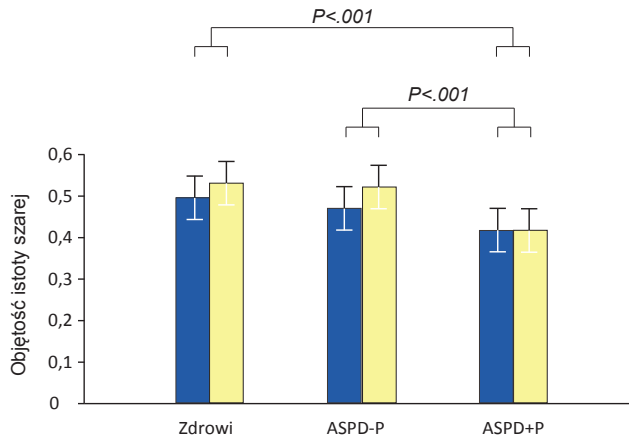
⁴¹ S. Gregory, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brains...*, wyd. cyt., s. 962–972.

⁴² Tamże.

⁴³ Tamże.

Wykres 1

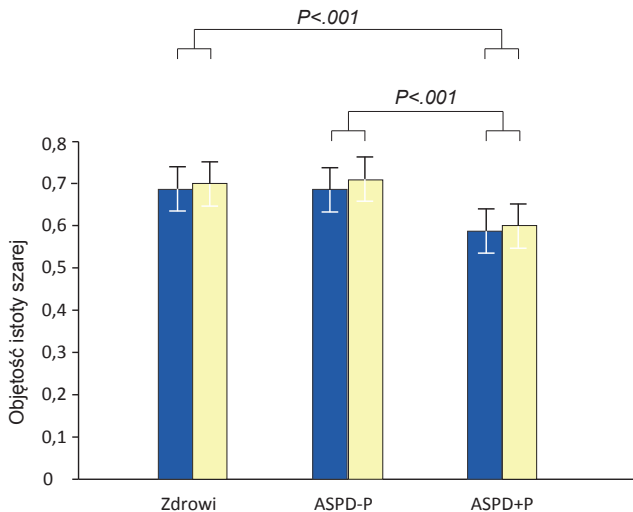
Objętość istoty szarej pobranej z przedniej części kory przedczołowej mózgu (lewa półkula = kolor niebieski, prawa półkula = żółty). Słupki błędów reprezentują odchylenia standardowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie: S. Gregory, D. Ffytche, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brain: Psychopathy Matters, A Structural MRI Investigation of Antisocial Male Violent Offenders*, "Archives of General Psychiatry" 2012, Vol. 69(9), s. 962–970

Wykres 2

Objętość istoty szarej pobranej z przedniej części kory płata skroniowego mózgu (lewa półkula = kolor niebieski, prawa półkula = żółty). Słupki błędów reprezentują odchylenia standardowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie: S. Gregory, D. Ffytche, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brain: Psychopathy Matters, A Structural MRI Investigation of Antisocial Male Violent Offenders*, "Archives of General Psychiatry" 2012, Vol. 69(9), s. 962–970

Podobnie N. Blackwood z Instytutu Psychiatrii w King's College stwierdził, że skany fMRI wykazują, iż psychopaci posiadają zaburzenia strukturalne w najważniejszym obszarze „mózgu społecznego” w porównaniu z osobami jedynie z osobowością dys socjalną. Stanowi to kolejny dowód na to, że psychopatia jest odrębną podgrupą osobowości dys socjalnej, wykazującą inne podłoże neurobiologiczne⁴⁴.

W grupie osób zdiagnozowanych z osobowością dys socjalną pojawiają się istotne behawioralne różnice, biorąc pod uwagę, czy posiadają też osobowość psychopatyczną. Osoby bez stwierdzonej psychopatii nazywa się „gorącogłowymi”, ludzie z psychopatią zaś okreś lani są jako „zimnosercy”. Zimnoserca grupa psychopatów znacznie wcześniej trafia na drogę przestępczą, a ich przestępstwa są brutalniejsze. Wiadomo, że wspomniane różnice behawioralne są skutkiem określonych nieprawidłowości strukturalnych w mózgu. W badaniu S. Gregory stwierdziła, że psychopaci mają znacznie zredukowaną istotę szarą w specyficznej części kory przedczołowej w porównaniu z grupą osób bez psychopatii oraz zupełnie zdrowymi ludźmi. Wadliwe funkcjonowanie tego rejonu upośledza empatię i jest skutkiem słabej reakcji na strach i dystres oraz braku odczuwania takich emocji, jak poczucie winy czy wstyd⁴⁵.

Zakończenie

Psychopatia stanowi jedno z najbardziej kontrowersyjnych zagadnień, z uwagi na wieloznaczność i różnorodność jej definiowania w literaturze psychiatryczno-psychologicznej. Zaburzenie to stało się też przedmiotem wielu badań naukowych i klinicznych. Niemniej jednak termin „psychopatia” stanowi wciąż ważny element analiz w obszarze opiniowania sądowego i stosowania prawa.

K. Kiehl twierdzi, że psychopatia jest swego rodzaju chorobą. Z tego względu dzieci powinny być poddawane testom R.D. Hare'a do pomiaru cech psychopatycznych. Zapewniłoby to szybką diagnozę, podjęcie leczenia. Badacz podkreśla, że w przypadku młodocianych przestępców z psychopatycznym umysłem terapia czasem przynosi pozytywne skutki. Charakterystyczne zmiany strukturalne w mózgu zostały zidentyfikowane nawet u pięciolatek. Tragedie, rodzinne traumy w okresie dzieciństwa mogą zintensyfikować cechy psychopatyczne, jednak pozbawienie empatii kryminaliści pochodzą także z wzorowych rodzin. Na ujawnienie się cech psychopatycznych składa się wiele aspektów: czynniki genetyczne, zaburzenia w budowie mózgu oraz czynniki środowiskowe i rodzinne. Badacz sugeruje, że należy przeznaczyć znacznie większe fundusze na opracowanie skutecznego leczenia, które przyczyniłoby się do zredukowania przestępczości, szczególnie liczby najcięższych zbrodni. K. Kiehl twierdzi też,

⁴⁴ S. Gregory, A. Simmons, V. Kumari i in. (red.), *The Antisocial Brain...*, wyd. cyt., s. 962–972.

⁴⁵ Tamże.

że zdiagnozowana psychopatia powinna stanowić okoliczność łagodząca w sądzie.

Odmienne zdania jest R.D. Hare, który podkreśla, że „społeczni drapieżcy” niezdolni do empatii, dobrze zdają sobie sprawę z tego, że postępują niewłaściwie. Z tego względu nie ma podstaw, aby sądy traktowały takich przestępców bardziej ostrożnie. Co więcej, R.D. Hare uważa, że terapia dorosłych psychopatów nie przyniesie pozytywnych efektów.

Podsumowując, psychopatia jest zaburzeniem mającym swe podstawy biologiczne. Należy rozważyć, w jakim stopniu powinno się je przyjmować jako przyczyny, a w jakim stopniu jako płaszczyznę pojmowania tego zagadnienia. Niewątpliwie nie należy bagatelizować otrzymanych dotąd wyników badań, szczególnie mając na względzie fakt, że największy rozwój badań neurobiologicznych prawdopodobnie dopiero nastąpi. Wszystkie dotychczasowe analizy przyniosły dowody ukazujące wpływ zmian strukturalnych w budowie mózgu na rozwój cech psychopatycznych. Obecnie nie można stwierdzić jedynie na podstawie skanu mózgu, czy dana osoba jest psychopata. Z tego względu konieczne są dalsze badania, które staną się szansą na efektywniejszą diagnozę i opracowanie skuteczniejszych metod terapii.

Słowa kluczowe: psychopatia, obrazowanie mózgu, osobowość dyssocjalna

Keywords: neurobiological, psychopathy, brain, brain building, offense, crime

Streszczenie: Badania kliniczne nad psychopatią prowadzone są już od ponad stu lat, jednak wciąż zagadnienie to stanowi dla badaczy zagadkę. Dzięki licznym odkryciom zebrano nowe informacje o tym niepokojącym zaburzeniu. Analizy z użyciem badań obrazowych mózgu dowiodły, że istnieje wyraźna różnica w budowie strukturalnej mózgu osób cierpiących na psychopatię i pozostałych ludzi. W porównaniu z innymi zaburzeniami psychicznymi, psychopatia rzadko jest obiektem systematycznych badań, mimo iż wywołuje znacznie więcej społecznego zameętu niż pozostałe choroby.

Summary: In this article I presents selected neurobiological aspects related to emotional disorders in people with psychopathy. Results from key neuroscience research areas are based primarily on brain imaging and neuropsychological research. Knowing the differences in the brain-building of a psychopath and the mind of a person who does not exhibit such traits can bring about important questions, such as whether or not they face such abnormalities can be said of effective therapies and opportunities for improvement of their functioning.