

A PSZICHOPÁTIA ELMÉLETEI



KÖRMENDI Attila – SZKLENÁRIK Péter
Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

ÖSSZEFOGLALÓ

A pszichopátia személyiségkonstellációt Cleckley írta le elsőként 1941-es *The Mask of Sanity* című munkájában. A konstruktumról szóló magyarázó elméletek napjainkig jelentős változásokon mentek keresztül az empirikus kutatások eredményeinek következtében. Ennek ellenére a mai napig hiányzik egy olyan megközelítés, mely egységesen magyarázza a jelenség minden jellemzőjét.

Tanulmányunk célja a pszichopátiát magyarázni kívánó elméletek rövid bemutatása és értelmezése. A temperamentumjellemzőkön alapuló elméletek mellett foglalkozunk a neurológiai alapokkal, a pszichoanalitikus, kognitív és az evolúciós megközelítésekkel. Külön fejezetben kaptak helyet a pszichopátia mérőeszközei, melyek egyike sem rendelkezik magyar standarddal. Végül a munkapszichológiai szempontból is fontos sikeres (vagy kriminalitás nélküli) pszichopata koncepcióját mutatjuk be.

Kulcsszavak: pszichopátia, pszichopata személyiségkonstelláció, pszichopátiaelméletek, pszichopátia-mérőeszközök

A PSZICHOPÁTIA

A pszichopátia kutatásának kezdeteként Cleckley 1941-ben megjelent, *The Mask of Sanity* című munkáját tekinthetjük, melyben klienseiről írt esettanulmányok alapján gyűjtötte össze a pszichopata személyeknél megfigyelhető jellemzőket (Cleckley, 1981). Cleckley az alábbi 16 kritérium alapján definiálta a pszichopata személyiséget:

1. Felületes báj és jó intellektus
2. Téveszmék, vagy más irracionális gondolkodásra utaló jelek hiánya

3. Idegesség, neurotikus tünetek hiánya
4. Megbízhatatlanság
5. Szavahihetőség, őszinteség hiánya
6. Büntudat, szégyen érzésére való képtelenség
7. Nem megfelelően motivált antiszociális viselkedés
8. Rossz ítélőképesség, a hibákból való tanulásra való képtelenség
9. Patológias énközpontúság, szeretetérzésre való képtelenség
10. Az érzelmi válaszok általános szegénysége
11. A belátás specifikus hiánya

12. Az interperszonális kapcsolatok irányába mutatott érzékenység hiánya
13. Szokatlan, visszataszító viselkedés alkohol hatása alatt, néha anélkül is
14. Öngyilkossággal való fenyegetőzés, melyet ritkán valósít meg
15. Személytelen, közönséges, integrálatlan nemi élet
16. Bármilyen életterv követésére való képtelenség

Cleckley kritériumai alapján több vizsgálatot is folytattak, az eredmények nehezen összehasonlíthatóak feltételezhetően a listában található néhány általános állítás következtében (Kulcsár, 1991). Ezért Hare 1980-ban kidolgozta a Psychopathy Checklistet (PCL), mely börtönökben lévő pszichopáták vizsgálata alapján 22 kritériumot tartalmazott. A skála pszichometriai mutatói megfelelőnek bizonyultak, ám később Hare továbbfejlesztette a PCL-t, így jött létre a Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), melynek pszichometriai mutatói a korábbi változatnál jobbnak bizonyultak. A PCL-R 20 kritérium mentén írja le a pszichopata személyiség jellemzőit, az egyes kritériumokat külső megfigyelők háromfokú skála (0 – egyáltalán nem jellemző, 1 – valamennyire jellemző, de nem domináns, 2 – nagymértékben jellemző) segítségével értékelik (Hare et al., 1990). A PCL-R félig strukturált interjúként használatos, melyet videóra rögzítenek és két független kódolóval értékeltetnek ki. A 20 kritérium a következő:

1. Felszínes báj, sima modor
2. Túlzott önértékelés
3. Stimuláció iránti fokozott igény, unalomra való hajlam
4. Patologikus hazudozás
5. Átverés, manipulativitás

6. Megbánás és büntudat hiánya
7. Sekélyes érzelmi élet
8. Ridegség, az empátia hiánya
9. Parazita életstílus
10. Rossz viselkedéses kontroll
11. Kicsapongó szexuális viselkedés
12. Korai viselkedési problémák
13. Reális, hosszú távú célok hiánya
14. Impulzivitás
15. Felelőtlenség
16. A saját tettek iránti felelősségvállalásra való képtelenség
17. Több rövid távú kapcsolat
18. Fiatalkori bűnelkövetés
19. Feltételes szabadlábra helyezés megsértése
20. Többféle bűncselekmény elkövetése

Cleckley és Hare fent bemutatott kritériumai a pszichopátia két-, három- és négyfaktoros modelljének alapjaként szolgáltak. Mielőtt rátérnénk ezek bemutatására, ki kell emelnünk egy, az elméletek értelmezéséhez is fontos gondolatot, mely szerint a pszichopátia nem egységes konstruktum.

Ilyen szempont az elsődleges és másodlagos pszichopátia fogalma. Karpman (1948) nézőpontját Cleckley (1981) is átvette. Az elsődleges pszichopátia prototipikus formaként tekinthető, fő jellemzője az alacsony szintű szorongás, melynek következtében megjelenik az antiszociális viselkedés, a büntudat hiánya és a tanulásra, belátásra való képtelenség (Karpman, 1948). A másodlagos pszichopáták ezzel szemben az átlagosnál magasabb mértékben tapasztalnak negatív érzéseket, az átlagosnál erősebben szoronganak, esetükben az antiszociális viselkedés válasz az intrapszichés konfliktusokra és az érzelmi distresszre. Az elsődleges/másodlagos pszichopátia megkülönböztetése a Levenson-féle önjellemző pszichopátia skálában is megje-

lenik (Levenson et al., 1995). Lykken (1995) Gray elméletéből kiindulva úgy gondolja, hogy az elsődleges pszichopátáknál a BIS (viselkedéses gátló rendszer) alulműködése jellemző, míg a másodlagos pszichopátáknál a BAS (viselkedéses aktiváló rendszer) túlműködése figyelhető meg. Porter (1996) szerint az elsődleges pszichopáták affektív deficitje veleszületett, míg a másodlagos pszichopátáknál a környezet eredményezi az érzelmi ridegséget (extrém fizikai vagy szexuális bántalmazás, elhanyagolás). Blackburn (1999) empirikus kutatása alapján fogalmazta meg elképzelését, mely szerint a visszavonulás, visszahúzódás mértékében ragadható meg legegyszerűbben a különbség az elsődleges és másodlagos pszichopáták között. Az elsődleges pszichopáták extravertáltak, magabiztosak, alacsony a szorongásszintjük, míg a másodlagos pszichopáták érzelmileg zavartak, alárendelődőek és magasabb a szorongásszintjük. Kimonis és Skeem (2011) értelmezése szerint a két csoport közötti különbség a kétfaktoros modell (Hare, 1991, 1998, 2003) alapján tehető, az elsődleges pszichopáták inkább az érzelmi-interperszonális (szeretetre való képtelenség, bűntudat hiánya, sekélyes érzelmi élet) faktor, míg a másodlagos pszichopáták inkább a viselkedéses (impulzív, antiszociális viselkedés) faktor jellemzőit mutatják.

Láthatjuk tehát, hogy az elsődleges és másodlagos pszichopátia fogalma szerzőnként különbözik.

Egy másik fontos szempont, hogy a pszichopátiás vonások nem dichotom kategóriákként értelmezhetőek, hanem kontinuumként írhatók le, a pszichopátának tekintett egyének a kontinuum egyik szélén helyezkednek el. Ezt a nézetet a pszichopátiával kapcsolatos legtöbb kutatás igazolni látszik, függetlenül a használt mérőeszközöktől és

a vizsgálati mintától (Edens et al., 2006; Hare, 2003; Walters et al., 2008). A kontinuum másik végén a neurotikus személyek helyezkednek el.

A két véglet gyakran megjelenik a szakirodalomban különböző utalások formájában, például Meloy és Shiva (2007) említik meg, hogy a neurotikus pszichopata kifejezés oximoron, illetve McCord és McCord (1964) szerint a pszichopátia a neurózis antitéziseként értelmezhető. Ezek az állítások igazak lehetnek az elsődleges pszichopátákra, azonban a másodlagos pszichopátáknál azonosított impulzivitás és magasabb mértékű vonásszorongás (Levenson et al., 1995; Karpman, 1948) neurotikus személyiségjellemzők jelenlétére utal.

A PSZICHOPÁTIA MÉRŐESZKÖZEI

A PCL-R megbízható mérőeszköznek bizonyult (Hare et al., 1990), azonban gyakorlati alkalmazása körülményes, mivel sok szempontot kell figyelembe venni az egyes jellemzők kiértékelésénél. Ezért Hart, Cox és Hare (1995) megalkották a PCL-R egyszerűsített verzióját, a Psychopathy Checklist – Revised: Screening Version (PCL-R: SV). A PCL-R: SV 12 itemet tartalmaz, melyek közvetlenül a PCL-R itemein alapulnak, a megalkotásuk során a cél az itemeinek egyszerűsítése és lerövidítése volt, anélkül hogy szemantikai tartalmuk elveszne. A PCL-R: SV a normál populáció vizsgálatára is alkalmas. Az egyes itemekhez értékelését a PCL-R itemeinek értékelésével megegyező módon kell elvégezni. A mérőeszköz részletes elemzése bebizonyította, hogy a PCL-R: SV megbízhatóan lefedti a PCL-R faktorait és használható a pszichopátia vizsgálatához (Cooke et al., 1999).

A pszichopátia vizsgálatához alkalmazható egyik önjellemző kérdőív a Lilienfeld és Andrews (1996) által kidolgozott Psychopathic Personality Inventory (PPI), melynek megalkotásával az volt a céljuk, hogy a pszichopátia szélesebb körben is vizsgálhatóvá váljon. A kérdőív készítése során a szerzők nem az empirikus kritériumok alapján indultak ki, hanem áttekintették a pszichopátiával kapcsolatos szakirodalmat, és minden olyan konstruktum szakirodalmát is, melyek kapcsolatban állnak a pszichopátiával. Ezeket felhasználva alkották meg a PPI itemeit (Lilienfeld–Andrews, 1996). A kérdőív eredeti formája 187 itemet tartalmazott, melyek két faktorba sorolhatók: érzelmi-interperszonális faktor és antiszociális viselkedés faktor. A kérdőív pszichometriai vizsgálata azt mutatta, hogy a PPI által mért jellemzők jól korrelálnak a PCL-R által mért jellemzőkkel (Polythress et al., 1998). Később Lilienfeld és Widows (2005) elvégezték a PPI ismételt elemzését, ennek nyomán létrehozták a Psychopathic Personality Inventory-Revised-ot (PPI-R). A PPI-R 154 itemet tartalmaz, melyek nyolc skálára, valamint két validitásskálára oszthatók. A nyolc skála három faktorba rendeződik:

1. Félelemmentes dominancia: a magas pontszámot elérő személyt stresszel szembeni immunitás és félelemmentes attitűd jellemzi, társas kapcsolatait a manipuláció mentén szervezi.
2. Impulzív antiszocialitás/egocentrizmus: a faktor a machiavellista, másokat kihasználó viselkedést és attitűdöt foglalja magában, valamint a sokszor lázadó, szélsőséges non-konformitást, mások hibáztatását, a jövőre irányuló tervek, elképzelések és aggodalom hiányát.
3. Hidegszívűség: a büntudat, szeretet és empátia, valamint más interperszonális érzésekre való képtelenség.

A kérdőívvel kapcsolatos pszichometriai vizsgálatok kimutatták, hogy közepes mértékű korreláció figyelhető meg a PCL-R itemeivel, a két módszer más-más szempontból vizsgálja a pszichopátia jelenségét, így nem használhatók egymás helyettesítésére (Copestake et al., 2011).

Levenson és munkatársai 1995-ben a normál populáció pszichopátiás vonásainak mérésére készítették a Levenson-féle önjellemző pszichopátia skálát. A kérdőív megalkotásához a PCL kétfaktoros modelljét vették alapul, és az abban leírtakat alakították át olyan formára, hogy azt önjellemző módon lehessen értékelni. A kérdőív 26 itemet tartalmaz, melyek két faktorba rendeződnek 487 egyetemi hallgató vizsgálatai alapján: elsődleges pszichopátia (önző, rideg, érdektelen, manipulatív) és másodlagos pszichopátia (impulzív, gyenge viselkedéskontroll). Az önjellemző pszichopátia skála validálása során további kérdőíveket is felvettek, melyek az antiszociális viselkedést, az élménykeresést, a viselkedéses gátlást, az unalomra való érzékenységet, a stresszel szembeni reakciót és az ártalomkerülést vizsgálták. Az adatok elemzése során azt találták, hogy az önjellemző pszichopátia skála eredményei az elvárt módon korrelálnak a többi mért jellemzővel, például szignifikánsan pozitívan korrelált az antiszociális viselkedéssel, az alacsonyabb szintű viselkedéses gátlással, vagy az unalomra való hajlandóság magas szintjével (Levenson et al., 1995). A vonásszorongással csak a másodlagos pszichopátia állt kapcsolatban. Brinkley és munkatársai (2001) a Levenson-féle önjellemző pszichopátia skála és a PCL-R eredményeit hasonlították össze egy alacsony biztonsági besorolású börtön populációján végzett vizsgálat során. Eredményeik alapján a két vizsgálati eszköz egymáshoz hasonló módon korrelált a bűnözői magatartással, valamint a kábítószer-

használattal kapcsolatban, és hasonlóan megbízhatóan jósolták be a passzív elkerülés feladatokban nyújtott teljesítményt. A két eszköz egymással való korrelációja nagymértékben eltér az egyes vizsgálati személyek között, ami azt mutatja, hogy hasonló, de mégsem teljesen egyforma konstruktumokat mérnek. Lynam, Whiteside és Jones (1999) 1958 fős mintán kapott eredményei támogatják a két-faktoros struktúrát. Továbbá megállapították, hogy a skála alkalmas a normál populáció pszichopátiás vonásainak vizsgálatára. A skála magyar mintán történő validálását a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetében az Addiktológiai és Kriminálpszichológiai Kutatócsoport munkatársai végzik.

PSZICHOPÁTIA ÉS ANTISZOCIÁLIS SZEMÉLYISÉG

A pszichopátia nem szerepel a nozológiai rendszerekben, tehát nem tekinthető önálló diagnosztikus kategóriaként. A hozzá legközelebb álló kategória az antiszociális személyiségzavar, melyet gyakran a pszichopátia szinonimájaként használnak. Az antiszociális személyiségzavar DSM-IV szerinti diagnosztikus kritériumai között megtaláljuk a szociális normáknak való megfelelési képtelenséget, mások átverését, hazudozást, az irritabilitást, a saját és mások biztonságának figyelmen kívül hagyását, a felelőtlenséget és a büntudat, megbánás hiányát.

Ha áttekintjük a pszichopátiáról fentebb leírtakat, láthatjuk, hogy az antiszociális személyiségzavar jellemzői a pszichopátiának csak egy részét fedik le. A pszichopátia több-faktoros modelljei alapján látható, hogy az antiszociális személyiségzavar nem fedi el a pszichopátia affektív-interperszonális fak-

torának több jellemzőjét (Hart és Hare, 1989; Verona et al., 2001), többek között a pszichopátiára jellemző szorongáshiányt, félelemmentességet, grandiozitást és a sekélyes érzelmeket. Ezt a nézetet empirikus kutatási eredmények is alátámasztják. Chapman és munkatársai (2003), Edens és munkatársai (2001) és Hare (1996) elítéltek között vizsgálta a pszichopátia és az antiszociális személyiségzavar egymáshoz való viszonyát, és úgy találták, hogy a pszichopataként jellemezhető elítéltek az esetek jelentős részében teljesítették az antiszociális személyiségzavar diagnosztikai kritériumait is, ám az antiszociális személyiségzavarral diagnosztizált elítélteknek csak mintegy a fele tekinthető pszichopátának. A pszichopátia prevalenciája normál populációban 1% (Dolan, 2004), míg az antiszociális személyiségzavaré 0,6% (Lenzenweger, Lane, Loranger és Kessler 2007). Az antiszociális személyiségzavar prevalenciája tehát alacsonyabb, mint a pszichopátiáé.

Az antiszociális személyiségzavar diagnosztikai kritériumai inkább a másodlagos (impulzív, szorongással jellemezhető) pszichopátát írják le. Az elsődleges pszichopátákra nem jellemző a provokálhatóság és az impulzivitás. Továbbá a pszichopáták egyik fontos alcsoportjának, a sikeres pszichopátáknak az azonosítására nem alkalmasak a DSM kritériumok. A készülő DSM-V-ben az antiszociális személyiségzavar diagnosztikai kritériumai között helyet kaphatnak pszichopátiás személyiségjellemzők is: a patológiás személyiségvonások kategórián belül a ridegség, a manipulatív viselkedés és a hosztilitás, vagy az interperszonális funkciók zavara kategórián belül az empátia csökkent mértéke és az intim kapcsolatok kialakításának hiánya.

KÉT-, HÁROM- ÉS NÉGYFAKTOROS MODELLEK

Cleckley (1981) a pszichopátia jellemzői között leggyakrabban interperszonális készség vagy érzelem hiányát említi, ami azon korai nézőpont kialakulásához vezetett, hogy a pszichopátia valamilyen hiányosság következményeként alakulhat ki. A kettős deficit elmélet (vagy kétfaktoros modell) a PCL-R faktoranalízisén alapul (Hare, 1991, 1998, 2003), a feltételezés szerint a pszichopáták deficitet mutatnak az érzelmi-interperszonális (szeretetre való képtelenség, büntudat hiánya, sekélyes érzelmi élet) és a viselkedéses (impulzív, antiszociális viselkedés) jellemzőkben. Patrick (2007) szerint az első faktor az amygdala által közvetített érzelmi válaszokban mutatott deficitet jelenti, melyek a pszichopáták alacsonyabb szorongásszintjében, és kevésbé erős megrezzenési válaszában figyelhetők meg, a második faktor pedig a magasabb szintű kognitív folyamatokban mutatott deficitet jelenti. Ilyen például a viselkedéses gátlásban vagy kognitív kontrollban jelentkező deficit, ami impulzivitáshoz és antiszociális viselkedéshez vezet.

A PCL-R itemeinek további faktoranalízise során Cooke és Michie (2001) úgy találták, hogy a pszichopátiának nem két, hanem három faktora van, melyek hierarchikus sorrendben szervezhetőek a következő módon:

1. interperszonális faktor: a személyes kapcsolatokban mutatott arrogáns, manipulatív viselkedés
2. affektív faktor: érzelmi sekélyesség és impulzivitás
3. életmód faktor: felelőtlen, antiszociális viselkedés.

Az eredményeket keresztvalidálták észak-amerikai és skót mintából származó PCL-R adatokon keresztül (Cooke és Michie, 2001),

és úgy találták, hogy a háromfaktoros modell jól illeszkedik a pszichopátia elméleti modelljéhez. Andershed és munkatársai (2002) a PCL-R-t használva létrehozták a Youth Psychopathic Traits Inventoryt, mely a fiatalok között méri a pszichopátiás vonások jelenlétét. A háromfaktoros modellt több, fiatalkorú bűnelkövetők között végzett tanulmány is támogatja (Andershed et al., 2007; Poythress et al., 2006). Ezenfelül Veen és munkatársai (2011) kultúrák között is általánosíthatónak találta a háromfaktoros elméletet.

A háromfaktoros modellben a pszichopátia konstruktum jellemzéséből kimaradtak azon PCL-R itemek, melyek a bűnözői magatartásra vonatkoztak, mivel az adatok elemzése szerint nem jellemezték elég jól a pszichopátákat (Cooke és Michie, 2001). A szerzők megjegyzik, hogy ez alátámasztja a klinikai gyakorlat során nyert tapasztalatot, valamint azon korai vélekedéseket (Schneider, 1958), melyek szerint a pszichopátia ugyan kapcsolatban áll a bűnözői magatartással, de ez a kapcsolat nem feltételezhető minden esetben. Számos pszichopata személynek nincs bűnözői múltja, ahogy, mint azt korábban is láthattuk, sok antiszociális személyiségként jellemezhető bűnöző nem tekinthető pszichopátának.

Hare (2003) felvetette, hogy négy faktor talán jobban leírását nyújtja a pszichopátia jelenségének. A faktorok a következők:

- interperszonális faktor: manipulatív, arrogáns viselkedés, hazudozás;
- affektív faktor: büntudat, empátia hiánya, sekélyes érzelmek, ridegség;
- életmód faktor: élménykeresés, impulzivitás, felelőtlenység, mások kihasználása, reális célok hiánya;
- antiszociális faktor: rossz viselkedéses kontroll, korai viselkedéses problémák, bűnözői viselkedés.

A kutatások alátámasztani látszanak a négyfaktoros modellt is. Az egyik legkiterjedtebb vizsgálat Neuman és munkatársai (2007) nevéhez fűződik, akik 5964 felnőtt bűnelkövetőt, 1631 kamaszkorú bűnelkövetőt, és 514 főből álló kontrollcsoportot elemeztek a PCL-R és a PCL: YV (fiatalok mérésére szolgáló verzió) használatával. A négyfaktoros modell kielégítően működött mind a felnőtt, mind a kamaszkorú minta esetében, férfiaknál és nőknél egyaránt, csak az egyes itemek használhatóságában volt némi különbség a csoportok között.

Bishopp és Hare (2008) úgy találták, hogy mind a négy-, mind a kétfaktoros modell jól alkalmazható, a kétfaktoros modell dimenziói általánosabbak, míg a négyfaktoros modell dimenziói konkrétan, specifikusabban tartalmazzák a pszichopátia jellemzőit.

TEMPERAMENTUMJELLEMZŐKÖN ALAPULÓ ELMÉLETEK

A pszichopátia jelenségét több kutató megpróbálta a temperamentumjellemezőkben mutatkozó eltérésekkel magyarázni. Lykken (1957) alacsony félelmi hipotézise szerint a pszichopáták fő jellemzője az alacsony szintű félelem, szorongás, ami miatt kevésbé érzékenyek a büntetésre. Ezt vizsgálendő egy „mentális útvesztőt” kreált, mely során a résztvevőknek különböző döntéseket kellett hozniuk, hibás döntés esetén büntetésképpen áramütésben részesültek. A döntéshozatal közben folyamatosan mérték a bőr vezetőképességének változását, mely az érzelmi, szorongásos válaszra utalt. A kísérletben két pszichopata csoport és egy nem pszichopata egyénekből (gimnáziumi tanulókból) álló kontrollcsoport vett részt. A pszichopátákat

Karpman (1948) elmélete alapján két csoportba sorolták (elsődleges és másodlagos pszichopáták).

A büntetés hatására a kontrollszemélyek elektrodermális aktivitása (EDA) nőtt. Az eredmények szerint az elsődleges pszichopáták EDA-ja alacsony mértékben változott és gyorsabban szűnt meg, mint a kontrollcsoport EDA-ja. Ugyanakkor a másodlagos (neurotikus) pszichopáták bőrellenállása hasonló mértékben változott, mint az elsődlegeseké, és tovább fennmaradt. Az elsődleges pszichopáták alacsony mértékben változó és gyorsabban megszűnő EDA-ja a szerző értelmezése szerint azt jelenti, hogy érzéketlenebbek az averzív ingerekre, mint a másodlagos pszichopáták vagy a kontrollcsoport. A pszichopáták büntetésre való érzéketlenségét további tanulmányok is bizonyították (Schachter és Latané, 1964; Schmauk, 1970).

A szelektív félelemhiány hipotézise szerint a pszichopátáknál a félelem észlelése nem globálisan, hanem szelektíven sérül. A pszichopátáknál hiányosság a megrezzenési reakcióban mutatkozik meg. Partick és munkatársai (1993) azt találták, hogy a pszichopáták nem mutatták a normális megrezzenési reakciót negatív ingerek esetén, de pozitív ingerek esetén ez megfigyelhető náluk. Ezt az eredményt később többen is sikeresen megismételték (Herpetz et al., 2001; Pastor et al., 2003). Tehát igazolódni látszik a szelektív félelemhiány hipotézis, valamint az a feltételezés is, mely szerint a deficit az amygdala, az agy érzelmi központjának működésében található, mivel feltételezhetően az játszik szerepet a meglepődési válasz megjelenésében.

A pszichopátiát megkísérelték Gray elmélete szerint magyarázni, mely annyiban hasonlít a szelektív félelemhiány hipotézishez,

hogy nem egy globális deficit alapján értelmezi a jelenséget. Gray szerint két rendszer szabályozza a viselkedéseket (viselkedésgátló rendszer – BIS, és a viselkedésaktiváló rendszer – BAS), ezek közül pszichopátáknál a viselkedésgátló rendszer gyengébb. A viselkedésgátló rendszerből ered a szorongás is, így a rendszer gyengesége az oka az elsődleges pszichopátáknál megfigyelhető alacsonyabb szorongásszintnek. Ám a viselkedést aktiváló rendszerük nem sérült, ezért lehetséges, hogy noha a bőrellenállásuk nem változik szorongást keltő szituációkban, a szívritmusszámuk normális vagy nagy mértékben növekszik (Hare, 1978), ahogy azt Fowles (1980) megfigyelte Lykken kísérletének megisméltésekor. A BIS-BAS rendszer pszichopátiás vonásokkal mutatott kapcsolatot elemezték Hughes és munkatársai (2012) angol egyetemi hallgatókból álló mintán. Az eredményeik alapján azt feltételezhetjük, hogy az egyes rendszerek speciális kapcsolatban vannak a pszichopátia egyes formáival. A BIS rendszer mind az elsődleges, mind a másodlagos pszichopátáknál alulműködik, a tényleges különbség a BAS rendszer működése alapján van. Az elsődleges pszichopátáknál a félelemérzet csökkent, és jutalomorientáltak, míg a másodlagos pszichopátáknál a BAS rendszer aktívabb, ami impulzív élménykeresésben mutatkozik meg. Az elsődleges pszichopátákra ebben a vizsgálatban kevésbé volt jellemző az impulzív élménykeresés.

Eysenck (1977) személyiségelméletében főleg a kriminalitással, a bűnöző személyiséggel foglalkozik, noha azt elismeri, hogy a bűnözők nem alkotnak homogén csoportot. Ám az antiszociális, kriminális viselkedés és a pszichopátia között átfedés található, így röviden érdemes ezzel is foglalkoznunk. Az eysencki személyiségelmélet három dimen-

ziót tartalmaz, melyek az extravertió-introvertiáció (E), a labilitás-stabilitás (N) és a pszichoticizmus-szuperegó (P). Az elmélet szerint mindhárom dimenziónak biológiai alapjai vannak: az N a limbikus rendszer és a környéki idegrendszer erősebb reagálásával jár együtt, az E a corticoreticularis rendszerrel áll kapcsolatban, mely az alaparousalszinttel és az ingerelhetőséggel van összefüggésben. Az extravertáltabbaknak alacsonyabb az arousalszintjük és kevésbé erőteljesen válaszol a külső ingerekre, ezért gyakoribb és erőteljesebb külső ingerlésre van szükségük az optimális arousalszint fenntartásához. A P dimenzió szintén az arousalszint fenntartásával áll összefüggésben (Eysenck, 1996). Ezen biológiai alapokhoz kapcsolódik a szocializáció. A folyamatban Eysenck az antiszociális viselkedés büntetését hangsúlyozza, mely kondicionált választ hoz létre a tiltott viselkedéssel szemben (Eysenck, 1977). Mivel az extravertáltaknak alacsonyabb az arousalszintje és kondicionálásuk kevésbé hatásos, a nemkívánatos antiszociális viselkedés fennmaradhat. A fennmaradáshoz szükséges az N dimenzió magas szintje, mely a cselekedet belső hajtóerejét adja. A magas szintű P dimenzió jellemzői (ellenségesség, impulzivitás, egocentrizmus) megtalálhatóak a pszichopátáknál, így feltételezhető a P magas szintje, az elsődleges pszichopátáknál, míg a másodlagos pszichopátáknál az E és N értékek magasak. Az alábbiakban néhány vizsgálatot közlünk, amelyek próbálták empirikusan megragadni az eysencki személyiségelmélet és a pszichopátia kapcsolatát. Hare (1982) alacsony, de szignifikáns korrelációt talált a PCL itemei és a P dimenzió között börtönbüntetésüket töltő rabok vizsgálatakor. Az eredményeket Kosson és munkatársai (1990) is sikeresen megismélték. Thornquist és Zuckerman (1995)

szintén pozitív korrelációt talált a PCL-R és a P dimenzió között. Végül Harpur és munkatársai (1989) korrelációt találtak a PCL második faktora és az Eysencki személyiségkérdőív P dimenziója között. Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy nem sikerült bizonyítani a magas extraverzió jelenlétét, az eredmények alapján a P dimenzió (és a hozzá kapcsolódó impulzivitás) áll kapcsolatban a pszichopátiával.

Eysenckéhez hasonló Quay (1965) nézete, aki abból indult ki, hogy a pszichopátákra jellemző tulajdonságok, mint az impulzivitás és a tolerancia hiánya a magas szintű élménykeresés különböző megnyilvánulási formái. Az impulzivitás az élménykeresést szolgálja, segítségével izgalmat, kalandot teremt a személy maga köré, mivel nehezen tűri az unalmat és a rutint. Az élménykeresés során gyakran át is léphetik a jogi és morális korlátokat. Tehát a pszichopátia nem más, mint patológiás mértékű élménykeresés, közvetítő tényezői lehetnek az alacsony reaktivitás az érzékszervi ingerekre, vagy az ingerekhez való gyorsabb hozzászokás.

Az empirikus kutatások inkább alátámasztják Quay elméletét, mint Eysenckét. A pszichopátia és az élménykeresés kapcsolatát több tanulmány is megerősíti (Blackburn, 1978; Quay, 1977). Skrzypek (1969) kísérletében pszichopata és neurotikus egyéneket vizsgált, a rendszertelen stimuláció növelte a pszichopáták komplex mintázatú ingerlések iránti vonzódását. Ugyanakkor Levenson és munkatársai (1995) rámutatnak arra, hogy az élménykereső tevékenységek kedvelése még nem feltétlenül jelenti azt, hogy az adott egyén pszichopata. Tehát azt mondhatjuk, hogy az elmélet inkább a pszichopátákra jellemző viselkedés egy részének leírására alkalmas, mint a jelenség teljes körű megértésére. Ennek értelmezésében segíthet Zuckerman és

munkatársai (1991) elképzelése, mely szerint megkülönböztethetünk impulzív nem szocializált élménykeresést és szocializált élménykeresést is.

A temperamentumjellemzőkön alapuló elméletek képesek a pszichopáták egyes jellemzőinek magyarázatára, azonban a konstruktumot nem lehet kizárólag temperamentumvonások átlagostól eltérő értékével magyarázni.

A PSZICHOPÁTIA NEUROLÓGIAI ALAPJAI

A szelektív félelem hipotézissel kapcsolatban már említettük, hogy a pszichopátákra feltételezhetően sajátos neurológiai működés lehet jellemző. Hare a pszichopátiáról szóló könyvében utal rá, hogy a pszichopátákra sajátos EEG-mintázatok jellemzők, melyek sok esetben jelentősen eltérnek a nem pszichopata egyénektől (Hare, 1999). Az orbitofrontális kéreg szerepet játszik a pszichopátákra jellemző viselkedési módok megjelenésében, kétoldali sérülése „pszeudopszichopátiához” („szerzett pszichopátiához”) vezethet, melynek jellemzője az impulzív viselkedés, a reaktív agresszió, felelőtlenység, valamint problémák a motivációval, empátiával, az előre tervezéssel és a viselkedéses gátlással. Ugyanakkor az orbitofrontális sérülteknél nem figyelhető meg az instrumentális célorientált agresszió és a pszichopátákra jellemző ridegség (Blair, 1997; Damasio, 1994).

Az orbitofrontális léziókban szenvedő betegeknél nehézséget figyeltek meg a beszédhangok és az arcok érzelmi tartalmának megállapításában, ezek egymástól való megkülönböztetésében, a válaszadásban és a döntéshozatalban (Hornak et al., 2003). A pszichopata egyéneknél hasonló problémákat

figyeltek meg. Az említett problémák a pszichopátia négyfaktoros modelljéből a második és harmadik faktorokkal (affektív és életmód faktorok) állnak kapcsolatban, és az impulzivitás, a felelőtlenség, a fokozott élménykeresésnek, valamint az empátia hiányának alapjaiként tekinthetőek (Kiehl, 2006).

Az anterior cinguláris cortex egy másik agyterület, melynek működési zavara szerepet játszhat a pszichopata viselkedés kialakulásában. A limbikus rendszer részeként két területe külön funkciók szabályozását végzi: a dorsalis régió szerepe az affektív működés felügyelete, az érzelemszabályozás és a fájdalomészlelés. A caudalis régió szerepe a tudatos felügyelet, többek között a hibák monitorozása, a konfliktusmegoldás és a feladatok közti váltás (Bush et al., 2000). Hornak és munkatársai (2003) kimutatták, hogy kétoldali léziók megjelenése az anterior cinguláris cortexben olyan hatással vannak a viselkedésre, melyek hasonlítanak az orbitofrontális kéregben megjelenő léziókat követő fent említett viselkedésváltozáshoz. Kiehl (2006) kimutatta, hogy a jobb oldali anterior cinguláris kéreg aktivitási szintje összefüggésben van az ártalomkerülés szintjével, mely a pszichopátáknál alacsony. Itt a pszichopátia négyfaktoros modelljéből a második (affektív) és a harmadik (életmód) faktorok azonosíthatóak, melyek az empátia hiányához, sekélyességhez, impulzivitáshoz és felelőtlenséghez vezetnek (Kiehl, 2006).

Az amygdala szintén a limbikus rendszer része, az agy érzelmi központjának is nevezik. Scott és munkatársai 1997-ben demonstrálták, hogy amygdalasérülést követően a személyeknél csökken bizonyos affektív ingerek feldolgozásának képessége, például a dühös vagy félelemmel teli arcok megkülönböztetése, vagy a nyelvi inger érzelmi tartalmának felismerése (Funayama et al., 2001). Az

amygdala szerepet játszik az érzelmi tartalmú nyelvi ingerek felismerésében is, a felnőtt pszichopáták és pszichopátiás vonásokat mutató gyerekek rosszabbul teljesítenek az érzelmi szavakat magukban foglaló lexikális döntési feladatban (Loney et al., 2003). A négyfaktoros modellből a korábban is említett második és harmadik faktoron kívül a negyedik, antiszociális faktor is kapcsolatban állhat az amygdala deficitjével (Kiehl, 2006). A pszichopátiában megfigyelhető egyes deficittek tehát az agy különböző területeinek problémás működéséhez köthetőek.

A pszichopátia neurológiai alapjainál kiemelt fontosságú lehet a Damasio (1994) által kidolgozott szomatikus marker hipotézis. A szomatikus marker hipotézise szerint választási helyzetben nem kizárólag a gondolkodás és az érzelmek határozzák meg a döntést. A döntésben szerepet játszik egy testi érzet formájában jelentkező jelzés, mely az egyes lehetőségeket értékeli jónak vagy rossznak. Az agyban a ventromediális frontális kéreg látja el a közvetítő szerepet a tényleges tudás és a szomatikus érzet között.

Az Iowa Gambling Tasket (Bechara et al., 1994), a döntéshozatali deficittek mérésére dolgozták ki, azonban használják a szomatikus marker hipotézisének tesztelésére is. A vizsgálat során négy pakli kártya közül kell körönként egy lapot választani. Két pakliban nagy nyeresémet adó lapok vannak, de egyúttal nagy veszteséget okozók is, a másik két pakliban mérsékeltébbek mind a nyereségek, mind a veszteségek. A paklik sorrendje random módon változik vizsgálati személyenként. A személyek egy része gyorsan megtanulja, hogy előnyösebb, ha elkerülik a nagy nyeresémet, de egyúttal nagy veszteséget eredményező paklikat, és ez a viselkedésükben, valamint a testi érzeteikben (például a bőrellenállásuk változásában) már

azelőtt megjelenik, mielőtt tudatosan meg tudnák fogalmazni a szabályt.

A szomatikus marker hipotézis alapján azt feltételezhetjük, hogy a pszichopata egyénknél a döntési helyzetben nem működik a testi figyelmeztető rendszer, és ez problémákat okozhat a személyközi kapcsolatokban, ahol a helyzetek értékelése gyakran másodpercek alatt testi érzet formájában kell, hogy történjen. A kutatási eredmények valóban azt mutatják, hogy a pszichopatiás vonásokkal rendelkező gyerekek és pszichopata felnőttek rosszabbul teljesítenek az Iowa Gambling Taskben (Mitchell et al., 2002). Egy másik tanulmány szerint (van Honk et al., 2002) a pszichopata személyek Iowa Gambling Taskben nyújtott rossz teljesítménye az orbitofrontális léziókban szenvedő egyének rossz teljesítményéhez hasonlít, ami megerősíti az orbitofrontális kéreg diszfunkciója és a pszichopátia közti kapcsolatról szóló feltételezéseket. Hiányoznak azonban azok a vizsgálatok, melyek a szomatikus marker hipotézist szociális helyzetek tekintetében tesztelik pszichopataknál. Továbbá a szomatikus jelzések nem megfelelő működése az interperszonális kapcsolatok zavarát eredményezi, ezzel szemben a pszichopataknál gyakran koherens, manipulatív és kihasználó interperszonális mintázatot mutatnak.

PSZICHOANALITIKUS ÉRTELMEZÉSEK

Az eddig bemutatott strukturális diszfunkciókon alapuló értelmezések mellett néhány pszichodinamikai alapokon nyugvó értelmezési módot javasolnak a pszichopátia megértésére. Andrews és Wormith (1989) szerint a pszichopátia kialakulása visszavezethető Freud szocializációs elméletére a szuperegó

kialakításáról, ami magyarázza a társas normák belsővé tételét. Ha a folyamat zavart szenved, pszichopatakra jellemző viselkedési módok alakulhatnak ki. Az elképzelés alapján a pszichopátia kialakulásában a korai gyermekkor élményei is fontos szerepet játszanak.

Karpman (1948) javasolja a pszichopátia definíciójának finomítását; megkülönböztethetünk elsődleges (idiopatiás) és másodlagos (szimptomatikus) pszichopatakat. Az elsődleges pszichopataknál „valódi” pszichopataknál, mivel náluk hiányzik a lelkiismeret, a másodlagos pszichopataknál a viselkedés hátterében neurotikus konfliktus vagy prepszihotikus zavar áll.

A pszichodinamikai szemlélet a korai kapcsolatok fontosságát is hangsúlyozza. Kernberg (1996) által leírt antiszociális személyiségzavar hasonlít Cleckley (1982) profiljához, vagy a PCL-R által mért pszichopatiához, a borderline személyiség szervezetszintjén áll és a narcisztikus zavarokhoz kapcsolódik. Kernberg szerint a pszichopataknak biológiailag determináltan erősebbek az agressziós impulzusaik, melyek korai traumatikus élmények, például bántalmazás vagy elhanyagolás következtében válnak dominánssá. A harag és irigység a pszichopata központi érzelme, mely a veszélyes világgal szembeni védekezéséért grandiozitáshoz és mások leértékeléséhez vezet. A szuperegó működése primitív elhárító mechanizmusokra korlátozódik, és az azonnali külső megerősítéstől és az önérdektől függ a viselkedés kontrollja. Forth és Tobin (1995) a PCL-R-t használva fiatal bűnelkövetők múltjának vizsgálatokor azt találta, hogy a pszichopataknál és a nem pszichopataknál egyaránt elszenvettek bántalmazást. Ez arra utal, hogy a traumatikus gyerekkori élmények nem kizárólagos okok a pszichopátia létrejöttében. Marshall és

Cooke (1999) a PCL-R használatával mérték a pszichopátiás vonásokat és azt találták, hogy alacsony és mérsékelt pontszám esetén jellemző, míg magas pontszám esetén nem jellemző a korai életévekben elszenvedett elhanyagolás vagy abúzus.

A pszichopátiával kapcsolatos pszichológiai munkák egy része J. R. Meloy nevéhez fűződik. Feltételezése szerint a pszichopáták a korai életévekben azonosulnak a kívülről érkező agresszív tárgyakkal. Ezek a tárgyak lehetnek a gondozó nem megfelelő gondoskodásának eredményei, de lehetnek a csecsemő saját belső kivetített agresszív impulzusainak internalizációi is (Meloy és Shiva, 2007). Utóbbi lehetőség az anya kiváló minőségű gondozása esetén is fennállhat. A pszichopata agresszió klinikai megjelenését a Rorschach-teszt segítségével vizsgálták (Meloy, 2001). A kutatásokban a pszichopáták gyakran ruháznak fel mások által semleges vagy pozitív tartalmúnak észlelt foltokat agresszív jelentéstartalommal („Ez egy pillangó, karmokkal”; „Ez egy bálna... cápauszonnyal”). A jelentésadások a pszichopátákra jellemző érzelmentes, célorientált agresszió manifesztációjaként értelmezhetőek (Meloy, 2006).

A pszichopáták az áldozat-ragadozó dinamika alapján működnek (Meloy és Gacono, 1998). Magukra ragadozóként tekintenek, és a többi tárgyat uralni akarják. Nincs igényük érzelmi kapcsolatok létrehozására és nem képesek altruizmusra. Meloy és Meloy (2002) az áldozat-ragadozó dinamikát a viszontátételen keresztül mutatták ki. Eredményeik szerint a pszichopátákat interjúztatók 77%-a számolt be az interjú közben olyan fiziológiai reakciókról, melyeket az áldozatok érezhetnek ragadozók közelében („felállt a hátamon a szőr”, „megdermedtem a félelemtől”, „alig kaptam levegőt”). A szerzők szerint a felső-

roltak primitív, automatikus válaszok, melyek a veszély közelségét jelzik.

A grandiózus self (Kohut, 1968) alapvető jellemzője a pszichopata személyiségnek, ezen belül az idealizált tárgy az igényeket aktuálisan leginkább kielégítő áldozat (Meloy és Shiva, 2007). A grandiózus selfet mások leértékelése tartja fent. Azonban míg a narcisztikus személyiségzavar esetében a másik leértékelése megmaradhat a fantázia keretein belül, a pszichopátáknál gyakrabban megjelenik a viselkedésben is (pl. szadizmus, megalázás, agresszió). A pszichopáták preödipális vagy borderline szinten működnek, a neurotikus szintű szerveződés ritka (Meloy, 2001). A self és a másik kétpólusú észlelése a primitív elhárító mechanizmusok működésének eredménye. A strukturális modell keretein belül a szadisztikus felettesen-előfutárok jelenléte jellemző (Jacobson, 1964). Érzelmi dinamikájuk a néhány hónapos gyerekek működéséhez hasonló (Meloy, 2001). Érzelmeik gyorsan kifejlődnek, durván fejezik ki őket, és gyorsan eltűnnek. Többlettel rendelkeznek bizonyos negatív érzelmek tekintetében (pl. harag, unalom, irigység), míg azon magasabb rendű komplexebb érzések tekintetében, melyek megéléséhez szükséges a hasítás dominanciájának csökkenése, hiány mutatkozik náluk (pl. gyász, empátia, büntudat).

KOGNITÍV ELMÉLETEK

A kognitív elméletek hasonlóan a deficit-alapú, a neurológiai vagy egyes temperamentumalapú értelmezésekhez kognitív hiányosságokkal vagy maladaptív gondolkodási folyamatokkal magyarázzák a pszichopátiát.

Az egyik ilyen elmélet Newman és kollegái (Newman, 1998, Patterson és Newman,

1993) által kidolgozott válaszmodulációs rendszeren alapul. A válaszmodulációs rendszer gyors és viszonylag automatikus rendszer, amely a figyelem gyors, automatikus váltását segíti elő a hatékony problémamegoldás érdekében, valamint lehetővé teszi, hogy a perifériás ingerekből származó információkat értékeljük, és ha fontosnak tűnik, azt a tudatos viselkedéses válaszban felhasználjuk. Tehát egy figyelemközpontú modelltől van szó, mely szerint a pszichopátákra jellemző impulzivitás és érzelmi feldolgozási deficit magyarázható azzal, hogy a válaszmodulációs rendszerük nem tudja feldolgozni a beérkező információk jelentését, elkülöníteni a lényegest a lényegtelentől. Ez megnyilvánulhat például a jutalomorientációban a nyilvánvaló büntetések ellenére, vagy a szavak érzelmi aspektusának figyelmen kívül hagyásában.

A válaszmodulációs rendszer tesztelésére Newman és Kosson (1986) kidolgozott egy módszert, amelyben a számítógép előtt ülő résztvevőknek egy sorozat kétjegyű számot mutatnak, a számok megjelenésére reagálhatnak, vagy sem. Az egyes számok (ha reagálnak rájuk) valamilyen rendszer szerint vagy jutalmat, vagy büntetést hordoznak. A résztvevőknek azt kell megtanulniuk, hogy mely számokra kell reagálniuk, hogy jutalmat kapjanak, és mely számokat kell elkerülniük, hogy ne kapjanak büntetést. Newman és Kosson (1986) úgy találta, hogy a pszichopáták több hibát követtek el a perifériás ingerek figyelmen kívül hagyásában (passzív elkerülés, amikor nem kellett volna reagálniuk, mégis megtették). Ezt az eredményt további kutatások is megismételték (Kosson et al., 1990; Newman et al., 1990).

Szintén a válaszmodulációs rendszer vizsgálatára dolgoztak ki egy kártyajátéktesztet, melyben a résztvevőknek azt kell el-

dönteniük, hogy választanak-e egy kártyát a pakliból vagy sem (Fisher és Blair, 1998; Newman et al., 1987). Egyes kártyák esetén pontokat (jutalmat) nyernek, míg ha más kártyából választanak, pontot vesztenek (büntetés). A résztvevőknek az előtt kell befejezniük a feladatot, hogy több büntető, mint nyertes kártyát választanának. A pszichopatiás tendenciákkal rendelkező gyerekeknek és a pszichopata felnőtteknek nehézséget okoz a feladat, még azután is tovább folytatják a játékot, hogy ismételten és többszörösen büntetésben részesülnek, sok esetben minden megnyert pontjukat elveszítik (Fisher és Blair, 1998; Newman et al., 1987).

A pszichopáták a fent leírt teszteken nyújtott rossz teljesítményének magyarázata lehet, hogy az egyes információkat nem tudják megfelelően feldolgozni: a figyelmüket túlzottan a játék folytatására, a lehetséges nyeményekre irányítják, és nem foglalkoznak az averzív perifériás jelzésekkel (jutalomfüggőség). A perifériás jelzések figyelmen kívül hagyása magyarázhatja a pszichopáták érzelmi sekélyességét. Egy lexikális döntési tesztben a résztvevőknek semleges és érzelmi töltéssel bíró szavakat mutattak, amelyekre reagálniuk kellett. Az egészséges személyek az érzelmi töltéssel bíró szavakra gyorsabban reagáltak, mint a semlegesekre (Graves et al., 1981), pszichopata egyének ezzel szemben nem mutattak különbséget a reakcióidő tekintetében a semleges és érzelmi töltéssel bíró szavak között (Lorenz és Newman, 2002). A válaszmodulációs modell szerint a pszichopáták a figyelmüket az inger (a szó) egyik aspektusára helyezik, míg az érzelmi aspektusára már nem tudnak figyelmet fordítani. Hasonló folyamatokat feltételeznek többértelmű társas helyzetekben is, ahol a figyelem fókuszában kizárólag a helyzet szemantikai jelentése állhat.

Az empátiás hiányosság a pszichopátia személyiség fontos jellemzője, kognitív pszichológiai szempontok alapján is magyarázható. Az erőszakgátló mechanizmust Blair 1995-ben dolgozta ki, a modell az empátiával és annak kialakulásával foglalkozik. Ez a rendszer felelős az együttérzésért, mivel akkor aktiválódik, amikor másokon félelmet, szomorúságot, szenvedést vagy distresszt észlelünk. A jelzések averzív ingerként szolgálnak, hatásukra olyan fiziológiai folyamatok indulnak el, melyek arra készítetik az egyént, hogy a szembenálló fél kellemetlen állapotát megszüntesse.

Az elmélet alapjául állatkísérletek szolgálnak. Ha egy patkány megtanulja, hogy egy kar lenyomása után egy másik, általa is látható helyen felfüggesztett patkányt (ami láthatólag kellemetlenül érzi magát) leereszt, a patkány lenyomja a kart (Rice és Gainer, 1962). Rhesus majmokat tanítottak meg arra, hogy két lánc meghúzásakor különböző mértékű jutalomban részesülnek. A kondicionálás után megváltoztatták a feltételeket, a nagyobb jutalmat adó lánc meghúzásakor egy másik majom (a láncot meghúzó majom szeme láttára) fájdalmas áramütést kapott. Mikor a kísérletben részt vevő majmok ezt meglátták, 15-ből 10 inkább csak a kevesebb jutalmat adó, de sokkolással nem járó láncot húzta meg, egy 5 napig, egy másik majom pedig 12 napig egyik láncot sem húzta meg (Masserman et al., 1964).

Az állatkísérletek demonstrálták tehát az erőszakgátló rendszer működését: az egyik fél szenvedése, fájdalma a másik számára is distresszt okoz, és csökkenti a distresszt okozó tevékenység későbbi megjelenésének a valószínűségét. Hasonló mechanizmus embereknél is megfigyelhető: a másik fél szenvedését averzív élménynek tartjuk (Bandura és Rosenthal, 1966), valamint ha a szomorú-

ság és félelem jelét látjuk a másikon, az csökkenti a későbbi fizikai agressziót (Perry és Perry, 1974) a tulajdon feletti vitát (Camras, 1977) és az agresszív szexuális viselkedést (Chaplin et al., 1995).

Az erőszakgátló rendszer kialakulása az erkölcsi szocializáció feladata, mely során a másik ember kellemetlen érzéséhez tartozó látvány asszociálódik a magunkon észlelt distressz megjelenésével, így a másik szenvedésének látványa azonnal aktiválja a rendszert. Pszichopátáknál ez a rendszer hibásan működhet, erre utal, hogy kevésbé reagálnak a szomorú vagy félelemteli arckifejezésekre, valamint mások distresszének látványa kisebb idegrendszeri aktivitást vált ki belőlük (Aniskiewitz, 1979; Blair, 1999).

Ezt a deficitet Kochanska (1997) temperamentumjellemzőkkel magyarázta. Úgy találta, hogy a félelemre való képesség szempontjából különböző temperamentummal rendelkező gyerekek a különböző szocializációs módszerekre reagálnak jól (Kochanska, 1993). A féltősebb gyerekek a gyengéd anyai fegyelmezés, míg a kevésbé féltős gyerekek a pozitív anya-gyerek kapcsolat hatására alakítják ki az együttérzés képességét. A gyerek temperamentuma és a szülői nevelési stílus össze nem illése esetén az erőszakgátló rendszer nem fog megfelelően működni (Kochanska, 1997).

Beck (1976) érzelmi zavarokról szóló elmélete szerint az érzelmi élmény címkézése a kognitív értelmezéstől függ. A címkézés a tudatelőttesben történik, a kognitív kiértékelés folyamán olyan kognitív hibák jelenhetnek meg, mint a figyelem és ítéletalkotás tévedései, az önkényes kiértékelés, a szelektív absztrakció vagy a túláltalánosítás. A kognitív torzítások a korai életévekben hatékonyan segítették az egyén túlélését. A pszichopáták viselkedése csaláson alapuló túlélési stratégiának tekinthető, melynek adaptív értéke van.

A stratégiák magukban foglalnak több előfeltételezett következményt bizonyos helyzetekre, melyek magukban foglalják a kiindulópontot („ha”) és a vélt következményt („akkor”). Ezek a vélekedések jellemzőek az adott pszichés zavarra (Beck és Freeman, 1990). A pszichopáták esetén Beck (1976) úgy véli, hogy magányos, önálló, erős egyéneknek tartják magukat, míg másokat gyengének, sebezhetőnek, kihasználhatónak, akik megérdemlik, hogy kihasználják őket. A központi hiedelmük, hogy kizárólag magukra számíthatnak, és ahhoz, hogy elkerüljék az áldozattá válást, agresszívan kell fellépniük másokkal szemben, továbbá feljogosítottak a társas normák megszegésére. Ehhez kapcsolódik az a hiedelmük, hogy a céljaik eléréséhez mások manipulálásán keresztül vezet az út. A pszichopáták hiedelmeit és kognitív értékelő folyamatait vizsgáló empirikus kutatások száma kevés. Widom (1976) kimutatta, hogy a pszichopáták nem tesznek különbséget a saját és mások nézetei között, amely alapján torzításokat feltételezhetünk a kognitív struktúrában. Klass (1980) a szabályszegések értékelését vizsgálta szociopata és nem szociopata, metadonkezelést kapó páciensek és hallgatók között. A szociopáták kisebb eltérést mutattak egy kedvelt és egy nem kedvelt személyt ért sérelem negatív értékelése között, valamint a másoknak ártó, deviáns viselkedést enjünkkel összeegyeztethetőnek találták. Serin (1991) börtönbüntetésüket töltő rabok között különített el pszichopata és nem pszichopata személyeket a PCL segítségével. Azt találta, hogy az agresszió mértékében a két csoport nem mutatott különbséget, a pszichopáták mégis erősebb haragról és erőszakos szándékról számoltak be provokatív helyzeteket ábrázoló képek láttán. Tehát a kevés empirikus bizonyíték alátámasztani látszik Beck elméle-

tét, mely így fontos adalékkal szolgál a pszichopátia megértésében.

Gough (1948) a pszichodinamikus elméletek figyelembevételével használta a szociológiából ismert szimbolikus interakcionizmus elméletét a pszichopátia értelmezésénél. A szimbolikus interakcionizmus szerint az én mint tárgy a másokkal folytatott társas interakció és kommunikáció eredménye. Ennek során különböző szerepeket veszünk fel, melyek egységesítése után alakul ki az énkép, valamint az általános másik koncepciója, a többi emberről. Az elmélet fontos része a szerepátvétel képessége, mely azt foglalja magában, hogy milyen mértékben vagyunk képesek magunkat és tetteinket a másik szemén keresztül látni.

Gough a szakirodalom alapján alakította ki a pszichopátia koncepcióját, mely Cleckley (1982) elképzeléséhez hasonlít, elemei az impulzivitás, érzelmi szegényesség, másokhoz kötődés képtelensége, és mások jogainak figyelmen kívül hagyása. A felsorolt jellemzők Gough szerint a szerepátvétel képességének patológiás mértékű sérülésével magyarázhatóak. A pszichopáták nem képesek magukat és a cselekedeteiket mások szeméből megítélni, így előre látni a viselkedésük következményeit.

Tehát az elmélet szerint a pszichopáták személyiségében található deficit nem affektív, hanem kognitív, és a társas érzések, az önkontroll hiánya mind erre vezethetők vissza. Gough elméletének központi eleme az én mint társas objektum látásának képessége, ami az értékek internalizálásához, önkontrollhoz és más, a társas életben fontos adaptív képességek kialakításához szükséges. Ezek összességükben Gough szerint személyiségvonássá szerveződnek, melynek mérésére megalkotta a szocializációs (So) skálát (1994). A pszichopáták alacsony szinten szocializáltak, alacsony

értéket érnek el az So skálán, ezzel magyarázhatók a fentebb említett hiányosságaik. Közvetett módon több vizsgálatot is végeztek az So skálával, melyek eredményei alapján a pszichopátia egy kontinuum extrém szélsőértékét jelenti (Blackburn, 2005). Ugyanakkor közvetlenül keveset vizsgálták a szerepátvétel képességét pszichopatáknál. Widom (1976) azt tanulmányozta, hogy a pszichopáták hogyan konstruálják a társas helyzeteket, illetve azt, hogy milyen vélekedéseik vannak mások konstrukcióiról. Elsődleges és másodlagos pszichopátákat egyaránt vizsgált, mindkét csoport alacsonyabb értéket ért el az So skálán, mint a kontrollcsoport tagjai. A pszichopáták nem tettek olyan nagy különbséget a saját és mások helyzetértelmezése között, mint a kontrollcsoport, valamint többször jellemeztek helyzeteket unalmasnak, mint izgalmasnak, és a többi ember konstrukcióit is magukhoz hasonlónak vélték. A pszichopáták gondolkodásában ez alapján tehát nincsenek olyan tartalmú gondolatok, hogy a többi ember másképp értelmezheti a helyzeteket, mint ők. Az ilyen gondolatok hiánya facilitálhatja az antiszociális viselkedések megjelenését.

Gough elmélete több kritikát is kapott. Doren (1987) szerint az elmélet nem nyújtja összefüggő nézetét a pszichopátiának, csak egy részével foglalkozik. Ez azonban a pszichopátiával kapcsolatos többi elméletre is igaz. Schalling (1978) ezzel szemben úgy véli, hogy az So skála a pszichopátia mérésének leginkább megbízható eszköze. Ugyanakkor, bár az So skála pozitívan korrelál mind Cleckley, mind a PCL pszichopátiajellemzőivel, a korreláció leginkább a második faktorról áll fenn. Tehát az So skála a pszichopátia társas jellemzőit fedti le (manipulatív viselkedés, a másik személy tárgyként kezelése, parazita életstílus). Mind-

ezeikkel együtt Gough elmélete fontos részletekre mutat rá a pszichopáták társas kogníciójával kapcsolatosan.

INTEGRÁLT ÉRZELMI RENDSZEREK

A pszichopátia egyik átfogó megközelítése a Blair (2004) nevéhez fűződő integrált érzelmi rendszerek modell, mely az alacsony félelem hipotézist, az erőszakgátló modellt és a szomatikus marker hipotézist kísérli meg egységes rendszerbe foglalni. A modell három neurológiai rendszert különít el, melyek a viselkedéses tanulásban vesznek részt. Ezek közül az első a szenzoros reprezentációkat, vagyis a környezetben található tárgyak és történések (köztük az erkölcsi szabályok megszegését) idegrendszeri leképeződését hozza létre; a második a helyzet értékeléséről szóló reprezentációkért felelős, melyeket nem kondicionált stimulusok is létrehozhatnak. A harmadik rendszer pedig az előző két rendszer által létrejött ingereket fordítja át a létrejövő motoros válaszba (Blair, 2006). A három rendszer különböző agyi területekhez köthető: az első a temporális kéreghez, a második az amygdalához, míg a harmadik a bazális ganglionokhoz és a motoros kéreghez.

Az elmélet feltételezi, hogy pszichopata személyek esetében a noradrenerg rendszerek genetikai eredetű diszfunkciója következtében a második rendszer működése károsodást szenved, amely magyarázatul szolgál a pszichopáták viselkedésének több jellegzetességére is. Például ezen rendszer hibás működése esetén a szomorú vagy félelemteli arcok egyáltalán nem, vagy csak minimális hatást gyakorolnak az adott személyre, ami megnövekedett agresszióhoz, a lelkiismeret lát-

szólagos hiányához is vezethet (Blair, 2006).

Az elméletet igazoló empirikus bizonyítékok száma igen csekély, főleg az alapjául szolgáló modellekkel: a félelemhiányos hipotézissel vagy a szomatikus marker hipotézissel kapcsolatban állnak rendelkezésre empirikus bizonyítékok. Ennek ellenére az elmélet azon törekvése folytán, hogy a pszichopátiát komplexebb módon, több lehetséges magyarázatot rendszerbe szervezve értelmezze, mégis említésre méltó.

EVOLÚCIÓS PSZICHOLÓGIAI ÉRTELMEZÉSEK

A pszichopátia az evolúciós pszichológia szempontjából adaptívnek tekinthető, mivel hozzájárulhat az egyén túléléséhez és a génjei átörökítéséhez (Buss, 2009). Barr és Quinsey (2004), valamint Mealey (1995) az élettörténetelmélet (life history theory) alapján próbálta értelmezni a pszichopátiát. Az élettörténetelmélet megkülönböztet „lassú” és „gyors” életstratégiákat, a „lassú” stratégiára jellemző a biztos kötődés, a másik támogatása és a kevés utód, akiknek felnevelésére nagy gondot fordítanak. Ezzel szemben a „gyors” stratégiára a rövid távú célok követése jellemző a hosszú távú célok helyett, valamint a nagyobb kockázatvállalási hajlandóság, a másik kizsákmányolása, alacsony önkontroll, több utód nemzése, akikkel azonban kevésbé foglalkoznak. A pszichopátia eszerint a „gyors” életstratégia megnyilvánulási formája. Jonason és munkatársai (2010) azt találták, hogy a pszichopátiás jellemvonások pozitívan korreláltak a „gyors” életstratégiák jellemzőivel. Ugyanakkor Gladden és munkatársai (2009) az életstratégiák jellemzői és a pszichopátiás vonások összevont faktoranalízise után kimutatták, hogy a két konst-

raktum jellemzői külön faktorokat alkotnak, melyek alacsony szinten korrelálnak egymással. Tehát a pszichopátákra jellemző a sok rövid távú kapcsolat, valamint a magas szintű kockázatvállalás, a „gyors” életstratégia néhány jellemzőjét azonban nem mutatják. Például a pszichopátákra jellemző a moralitás csökkent értéke, azonban bizonyos morális érzelmeket mutathatnak (harag, megvetés és undor).

A pszichopátia másik lehetséges értelmezési módja a kiegyenlítő szelekció (balancing selection), mely szerint az egyes jellemzők adaptív értékkel bírnak a meghatározott környezetben, vagyis különböző környezeti feltételek esetén más-más személyiségvonások segítik az alkalmazkodást (Buss, 2009). A mai társadalmakban a pszichopátiás vonások adaptívak lehetnek, mivel különböző környezetekben anyagi vagy szexuális javakat eredményezhetnek. Ezt látszanak alátámasztani a pszichopátia kultúrák közötti összehasonlító vizsgálatai, melyek szerint Észak-Amerikában valamivel magasabb a pszichopátia előfordulási gyakorisága (Cooke és Michie, 1999; Dahle, 2006). Más nézetek szerint ha a populáció jelentős része hasonló viselkedési mintát követ, egy attól radikálisan eltérő viselkedési mód adaptív értékkel bírhat. Ha a társadalom többsége az együttműködő viselkedést alkalmazza, kisszámú egyed sikeresen fenntarthatja átverésen, mások kihasználásán alapuló viselkedését, mely több erőforráshoz juttathatja őket (Barr és Quinsey, 2004; Mealey, 1995). A pszichopátiás viselkedés ára, hogy nem részesülhetnek az együttműködésből származó haszonból. Az elméletet főleg a párválasztás pszichológiája területén használták fel. Jonason és munkatársai (2010) eredményei szerint a magasabb szintű pszichopátia a szexuális partnerek magasabb számával járt együtt, ám ez kiváltja az

előző partnerek rosszallását, mely bizonytalanabbá teszi az utódok helyzetét, tehát a gének fennmaradásának sikerességét. Vagyis a pszichopátiának bizonyos szempontból adaptív haszna van, ám ennek megvannak a költségei és veszélyei.

A SIKERES PSZICHOPATA

A sikeres (vagy kriminalitás nélküli) pszichopata koncepcióját Cleckley (1982) fogalmazta meg elsőként olyan pszichopátákra utalva, akiknél antiszociális viselkedés nem jelenik meg. Később a sikeres pszichopata kifejezést Widom (1978) használta elsőként azon személyekre, akiknél jelen vannak pszichopátiás vonások, antiszociális cselekedeteket követnek el, azonban nem fogják el őket. A modern elképzelések (Hall és Benning, 2006) Cleckley eredeti koncepciójához igazodnak (a vonások jelen vannak, de az egyén tartózkodik a súlyos antiszociális viselkedésektől). Hare (2011) feltételezi, hogy a pszichopátia klinikai és büntetés-végrehajtási intézményi megjelenési formái a jéghegy csúcsát jelentik, számos sikeres pszichopata működhet az üzleti, az akadémiai, a politikai vagy akár a művészeti szférában. A szakmai sikerek elérésében előnyt jelenthet a félelemmentesség, a szociális dominancia és a karizma (Benning et al., 2003; Lykken, 1995). A sikerességet két szempont alapján definiálhatjuk (Stevens et al., 2012). Mullis-Nelson és munkatársai (2006) szerint a sikeresség jelzése, hogy a pszichopata személyiség elkerüli a bebörtönzést vagy a letartóztatást. Babiak és Hare (2006), valamint Lykken (1995) úgy gondolják, hogy ezen túl a sikeresség kritériuma, hogy a személy sikereket érjen el munkájában és beilleszkedjen a társadalomba.

Babiak és munkatársai (2010) azt találták, hogy a magas pszichopátiás pontszámot elért személyek gyakran jelen vannak a felsővezetésben és részt vesznek menedzserfejlesztő programokban. A magas pszichopátia gyenge teljesítménnyel és menedzselési képességekkel, azonban jó kommunikációs képességekkel és stratégiai gondolkodással járt együtt. Vagyis a pszichopátia interperszonális és viselkedéses problémákkal jár együtt, ugyanakkor a karizma és a jó kommunikációs képességek kiegyensúlyozzák a hiányosságokat (Stevens et al., 2012). DeMatteo és munkatársai (2006) normatív mintát használva 54 személyt vizsgáltak, akiknél néhány esetben pszichopátiás vonások jelenlétét azonosították antiszociális viselkedés nélkül. Ugyanakkor a sikeres pszichopátáknál is megtalálhatóak az antiszociális viselkedések enyhébb formái, például túlzott alkoholfogyasztás vagy az erőszak (Neumann és Hare, 2008), a zaklatás, az autoritással kapcsolatos problémák (Mullins-Nelson et al., 2006; Williams et al., 2007). Szervezeti közegben a sikeres pszichopátákat család és kiszámíthatatlan vezetői stílus jellemzi (Babiak, 1995; Babiak et al., 2010; Boddy et al., 2010). Gao és Raine (2010) feltételezi, hogy a sikertelen pszichopáták a fizikai erőszakot és a kékgalléros bűncselekményeket, míg a sikeres pszichopáták a kapcsolati agressziót és a fehérgalléros bűncselekményeket részesítik előnyben. Hall és Benning (2006) felveti, hogy a sikeres pszichopáták talán a sikertelen pszichopáták szubklinikai manifesztációját képviselik, vagy egyszerűen képesek antiszociális késztetéseiket hatékonyan szublimálni. Az antiszociális viselkedés hiánya nem feltétlenül jelent etikus magatartást, a sikeres pszichopáták valószínűleg gyakran áthágják a szociális normákat és kihasználják másokat az előrelépés érdekében.

Mullins-Sweatt és munkatársai (2010) pszichopátákkal foglalkozó szakembereket (klinikai és törvényszéki pszichológusokat) kértek arra, hogy írják le a sikeres pszichopátákat a Big Five személyiségjellemzői segítségével. A szakemberek a sikertelen pszichopátákhoz képest a sikereket magasabb szintű lelkiismeretességgel jellemezték. Korábban hasonló vizsgálatot Lynam és Widiger (2007) végeztek, akiknél szintén a Big Five dimenzióit használva a lelkiismeretesség faktornál találtak különbséget a sikeres és sikertelen pszichopáták között. Widom (1977) újsághirdetés útján toborozott karizmatikus, agresszív, gondtalan személyeket, akik impulzívok és felelőtlenek, de jól kezelik az embereket. A toborzott személyeknél azonosíthatóak voltak a pszichopátiás vonások, azonban impulzivitásuk és machiavellista attitűdjük tekintetében nem különböztek a normál személyektől. A pszichopátia vizsgálatára Magyarországon kevés figyelmet fordítanak állásinterjúkon. Ez nagyrészt a pszichopátia konstruktum komplexitásának eredménye, ugyanakkor az interjúztatók nincsenek felkészülve a pszichopáták kiszűrésére.

ÖSSZEFOGLALÁS

A pszichopátia a bemutatott elméletek alapján különböző nézőpontokból megközelíthető. A pszichopátia fogalma nem tekinthető a DSM-IV antiszociális személyiségzavar szinonimájának és a konstruktum minden aspektusát magában foglaló leírása még várat magára. Az integrált érzelmi rendszerek modelljén túl nincs olyan elméleti megközelítés, amely megkísérelné a különböző nézőpontokat egységes elméletbe szervezni, annak ellenére, hogy a különböző megközelítések

legtöbbjét az empirikus kutatások alátámasztották. Az elméletek alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy a pszichopátákat nem tekinthetjük homogén populációnak. A különböző elméletek hasonló fogalmakkal írják le a pszichopátiás személyiséget: karizma, sekélyes érzelmek, a szorongás hiánya, élménykeresés vagy mások kihasználása. Azonban még ezen alapvető jellemzőkben is változatosságot lehet megfigyelni: például a pszichopáták többségére jellemző a szorongás hiánya vagy alacsony szintje, mégis találhatunk olyan személyeket, akiket magasabb szorongásszint jellemez, ugyanakkor más pszichopátiás vonásokat megfigyelhetünk náluk. A pszichopáták csoportján belül tehát további alcsoportokat feltételezhetünk az alapján, hogy mely jellemzők dominánsak.

Kétségtelen, hogy a pszichopátákra jellemző, gyakran egymásnak ellentmondó kognitív és viselkedési jegyek megnehezítik a témával foglalkozó kutatók munkáját. Még egy olyan alapvető különbségtételt is különbözőféleképpen definiálnak az egyes szerzők, mint az elsődleges és másodlagos pszichopátia. Ezekben közös pont, hogy az elsődleges pszichopátákra alacsony szorongásszint és hideg, érzelemmentes attitűd, míg a másodlagos pszichopátákra magasabb szorongás, érzelmi zavarok és ezzel kapcsolatos viselkedési problémák jellemzőek. Az egyéb megközelítések ennél is nagyobb változatosságot mutatnak, nem egyértelmű, hogy a pszichopátia jelensége mögött érzelmi, neurológiai vagy kognitív okok vagy ezek valamilyen együttese állnak. A pszichopátia alcsoportjainak pontosabb és egységesebb definiálása szükséges annak érdekében, hogy a vizsgálati eredmények összehasonlíthatóak legyenek, amihez a jelenség minél több oldalát vizsgálni képes mérőeszközök szükségesek.

Ugyanakkor már most is megfigyelhetünk átfedéseket az egyes elméletek között. Például a sikeres (vagy kriminalitás nélküli) pszichopáták koncepciójával kapcsolatos kezdeti kutatások alátámasztani látszanak a jelenség evolúciós szemléletét, mely szerint

a pszichopátiás vonások bizonyos környezetben adaptívak lehetnek. A pszichopátia konstruktumával kapcsolatos további empirikus kutatások és elméleti munkák egyéb, az előbbihez hasonló közös pontokat tárhatnak fel.

SUMMARY

Theories of psychopathy

The personality constellation of psychopathy was first described by Cleckley in 1941 in the *The Mask of Sanity*. Till the present day, the explanatory theories of the construct have undergone significant changes, as a result of the empirical findings. However, an integrative approach is still missing, which would integrate the various features of the phenomenon.

The purpose of our study is to shortly describe and interpret the theories regarding psychopathy. Beside the temperament based theories we deal with the neurological bases, the psychoanalytic, cognitive and evolutionary points of views. In addition, we separately deal with the measurements of psychopathy, none of which has a Hungarian standard. Finally, we present the concept of the successful (or noncriminal) psychopathy, which also has a great impact in the field of work psychology.

Keywords: psychopathy, personality constellation of psychopathy, theories of psychopathy, measurements of psychopathy

IRODALOM

- ANDERSHED, H., HODGINS, S., TENGSTROM, A. (2007): Convergent validity of the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI): Association with the psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV). *Psychological Assessment*, 14, 2. 144–154.
- ANDERSHED, H., KERR, M., STATTIN, H., LEVANDER, S. (2002): Psychopathic traits in non-referred youths: Initial test of a new assessment tool. In BLAAUW, E., PHILIPPA, J. M., FERESHILD, K. C M. P., VAN LODESTEIJN, B. (eds.): *Psychopaths: Current international perspectives*. The Hague: Elsevier. 131–158.
- ANDREWS, D. A., WORMITH, J. S. (1989): Personality and crime: Knowledge destruction and construction in criminology. *Justice Quarterly*, 6. 289–309.
- ANISKIEWICZ, A. S. (1979): Autonomic components of vicarious conditioning and psychopathy. *Journal of Clinical Psychology*, 35. 60–67.
- BABIAK, P. (1995): When psychopaths go to work: A Case study of an industrial psychopath. *Applied Psychology: An International Review*. 44. 171–188.
- BABIAK, P., HARE, R. D. (2006): *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. Harper Collins Publishers, New York.

- BABIÁK, P., NEUMANN, C. S., HARE, R. D. (2010): Corporate Psychopathy: Talking the Walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28. 174–193.
- BANDURA, A., ROSENTHAL, T. L. (1966): Viacarious classical conditioning as a function of arousal level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3. 54–62.
- BARR, K. N., QUINSEY, V. L. (2004): Is psychopathy a pathology or a life strategy? Implications for social policy. In CRAWFORD, C., SALMON, C. (eds.): *Evolutionary psychology, public policy, and personal decisions*. Erlbaum, Hillsdale. 293–317.
- BECHARA, A., DAMASIO, H., DAMASIO, A. R., ANDERSON, S. W. (1994): Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50. 7–15.
- BECK, A. T. (1976): *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- BECK, A. T., FREEMAN, A. (1990): *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press, New York.
- BENNING, S. D., PATRICK, C. J., HICKS, B. M., BLONIGEN, D. M., KREUGER, R. F. (2003): Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 15. 340–350.
- BISHOPP, D., HARE, R. D. (2008): A multidimensional scaling analysis of the Hare PCL-R: Unfolding the structure of psychopathy. *Psychology, Crime & Law*, 14, 2. 117–132.
- BLACKBURN, R. (1978): Psychopathy, arousal, and the need for stimulation. In HARE, R. D., SCHALLING, D. (eds.): *Psychopathic behaviour: Approaches to research*. Wiley, Chichester. 157–164.
- BLACKBURN, R. (1999): Personality assessment in violent offenders: The development of the Antisocial Personality Questionnaire. *Psychologica Belgica*, 39. 87–111.
- BLACKBURN, R. (2005): Psychopathy as a construct of personality. In STRACK, S. (ed.): *Handbook of personology and psychopathology*. Wiley, New York. 271–291.
- BLAIR, R. J. R. (1995): A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopaht. *Cognition*, 57. 1–29.
- BLAIR, R. J. R. (1999): Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 27. 135–145.
- BLAIR, R. J. R. (2004): The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition*, 55. 198–208.
- BLAIR, R. J. R. (2006): The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, 101. 414–442.
- BLAIR, R. J. R., JONES, L., CLARK, F., SMITH, M. (1997): The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*, 34. 192–198.
- BODDY, C. R. P., LADYSHEWSKY, R., GALVIN, P. (2010): Leaders without ethics in global business: Corporate psychopaths. *Journal of Public Affairs*, 10. 121–138.
- BRINKLEY, C. A., SCHMITT, W. A., SMITH, S. S., NEWMAN, J. P. (2001): Construct validity of a self-report psychopathy scale: does Levenson’s self-report psychopathy scale measure the same constructs as Hare’s psychopathy checklist-revised? *Personality and Individual Differences*, 31. 1021–1038.

- BUSS, D. M. (2009): How can evolutionary psychology successfully explain personality and individual differences? *Perspectives on Psychological Science*, 4. 359–366.
- CAMRAS, L. A. (1977): Facial expressions used by children in a conflict situation. *Child Development*, 48. 1431–1435.
- CHAPLIN, T. C., RICE, M. E., HARRIS, G. T. (1995): Salient victim suffering and the sexual responses of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63. 249–255.
- CHAPMAN, A. L., GREMORE, T. M., FARMER, R. F. (2003): Psychometric analysis of the Psychopathic Personality Inventory (PPI) with female inmates. *Journal of Personality Assessment*, 80. 164–172.
- CLECKLEY, H. (1982): *The mask of sanity*. Mosby, St. Louis.
- COOKE, D. J., MICHIE, C. (2001): Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 2. 171–188.
- COOKE, D. J., MICHIE, C., HART, S. D., HARE, R. D. (1999): Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL: SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 11. 3–13.
- COPESTAKE, S., GRAY, N. S., SNOWDEN, R. J. (2011): A comparison of a self-report measure of psychopathy with the Psychopathy Checklist-Revised in a UK sample of offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 22, 2. 169–182.
- DAHLE, K. (2006): Strengths and limitations of actuarial prediction of criminal reference in a German prison sample: A comparative study of the LSI-R, HCR-20, and PCL-R. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29. 431–442.
- DAMASIO, A. R. (1994): *Descartes' error: Emotion, rationality and the human brain*. Putnam, New York.
- DEMATTEO, D., HEILBRUN, K., MARCZYK, G. (2006): An empirical investigation of psychopathy in a noninstitutionalized and noncriminal sample. *Behavioral Sciences and the Law*, 24. 133–146.
- DOREN, D. (1987): Gough's theory – The psychopath as deficient in role-playing abilities. In DOREN, D. (ed.): *Understanding and treating the psychopath*. New York: Wiley, 14–21.
- EDENS, J. F., MARCUS, D., LILIENFELD, S. O., POYTHRESS, N. G. (2006): Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 115. 131–144.
- EDENS, J. F., SKEEM, J. L., CRUISE, K. R., CAUFFMAN, E. (2007): Assessment of „juvenile psychopathy” and its association with violence: A critical review. *Behavioral Science and the Law*, 19. 53–80.
- EYSENCK, H. J. (1977): *Crime and personality*. Paladin, London.
- EYSENCK, H. J. (1996): Personality and crime: Where are we now? *Psychology, Crime and Law*, 2. 143–152.
- FISHER, L. BLAIR, R. J. R. (1998): Cognitive impairments and its relationship to psychopathic tendencies in children with emotional and behavioural difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26. 511–519.
- FORTH, A., TOBIN, F. (1995): Psychopathy and young offenders: Rates of childhood maltreatment. *Forum on Corrections Research*, 7. 20–22.

- FOWLES, D. C. (1980): The three arousal model: Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17. 87–104.
- GAO, Y., RAINE, A. (2010): Successful and unsuccessful psychopaths: A neurobiological model. *Behavioral Sciences and the Law*, 28. 194–210.
- GLADDEN, P. R., FIGUEREDO, A. J., JACOBS, W. J. (2009): Life history strategy, psychopathic attitudes, personality, and general intelligence. *Personality and Individual Differences*, 46. 270–275.
- GOUGH, H. G. (1948): A sociological theory of personality. *American Journal of Sociology*, 53. 359–366.
- GRAVES, R., LANDIS, T., GOODGLASS, H. (1981): Laterality and sex differences for visual recognition of emotional and non-emotional words. *Neuropsychologia*, 19. 95–102.
- HALL, J. R., BENNING, S. D. (2006): The „successful” psychopath. In PATRICK, C. J. (ed.): *Handbook of psychopathy*. Guilford, New York. 459–478.
- HARE, R. D. (1978): Electrodermal and cardiovascular correlates of psychopathy. In HARE, R. D., SCHALLING, D. (eds.): *Psychopathic behavior: Approaches to research*. Wiley, New York. 107–144.
- HARE, R. D. (1980): A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1. 111–119.
- HARE, R. D. (1982): Psychopathy and the personality dimensions of psychoticism, extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 3. 35–42.
- HARE, R. D. (1991): *Manual for the Revised Psychopathy Checklist*. Multi-Health Systems, Toronto.
- HARE, R. D. (1998): Psychopathy, affect, and behavior. In COOKE, D. J., FORTH, A. E., HARE, R. D. (eds.): *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*. Kluwer, Dordrecht. 105–137.
- HARE, R. D. (2003): *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Multi-Health Systems, Toronto.
- HARE, R. D. (1999): *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. The Guilford Press, New York.
- HARE, R. D., HARPUR, T. J., HAKISTAN, A. R., FORTH, A. E., HART, S. D., NEWMAN, J. P. (1990): The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 3. 338–341.
- HARPUR, T. J., HARE, R. D., HAKSTIAN, A. R. (1989): Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment*, 1. 6–17.
- HART, S. D., HARE, R. D. (1989): Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment*, 1. 211–218.
- HART, S. D., COX, D. N., HARE, R. D. (1995): *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Multi-Health Systems, Toronto.
- HERPERTZ, S. C., WERTH, U., LUKAS, G., QUNAIBI, M., SCHUERKENS, A., KUNERT, H., FREESE, R., FLESCH, R., MUELLER-ISBERNER, R. OSTERHEIDER, SASS, H. (2001): Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58. 737–745.

- HUGHES, K. A., MOORE, R. A., MORRIS, P. H., CORR, P. J. (2012): Throwing light on the dark side of personality: Reinforcement sensitivity theory and primary/secondary psychopathy in a student population. *Personality and Individual Differences*, 52. 532–536.
- JACOBSON, E. (1964): *The Self and the Object World*. International University Press, New York.
- JONASON, P. K., LI, N. P., BUSS, D. M. (2010): The costs and benefits of the Dark Triad: Implications for mate poaching and mate retention tactics. *Personality and Individual Differences*, 48. 373–378.
- KARPMAN, B. (1948): The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104. 523–534.
- KERNBERG, O. (1996): A psychoanalytic theory of personality disorders. In CLARKIN, J. F., LENZENWEGER, M. F. (eds.): *Major theories of personality disorder*. Guilford Press, New York. 106–140.
- KIMONIS, E. R., SKEEM, J. L. (2011): Are Secondary Variants of Juvenile Psychopathy More Reactively Violent and Less Psychosocially Mature Than Primary Variants? *Law and Human Behavior*, 35. 381–391.
- KLASS, E. T. (1980): Cognitive appraisal of transgression among sociopaths and normals. *Cognitive Research and Therapy*, 4. 353–369.
- KOCHANSKA, G. (1993): Toward a synthesis of parental socialization and child temperament in early development of conscience. *Child Development*, 64. 325–347.
- KOCHANSKA, G. (1997): Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: from toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33. 228–240.
- KOHUT, H. (1968): The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: Outline of a systematic approach. *Psychoanalytic Study of the Child*, 23. 86–113.
- KOSSON, D. S., SMITH, S. S., NEWMAN, J. P. (1990): Evaluating the construct validity of the psychopathy construct in blacks: a preliminary investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 99. 205–259.
- KULCSÁR ZS. (1991): *Pszichopátia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- LEVENSON, M. R., KIEHL, K. A., FITZPATRICK, C. M. (1995): Assessing psychopathic attributes in a non-institutionalised population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68. 151–158.
- LILIENFELD, S. O., ANDREWS, B. P. (1996): Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66. 488–524.
- LILIENFELD, S. O., WIDOWS, M. R. (2005): *Psychopathic Personality Inventory–revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Inc., Florida.
- LORENZ, A. R., NEWMAN, J. P. (2002): Deficient response modulation and emotion processing in low-anxious caucasian psychopathic offenders: result from a lexical decision task. *Emotion*, 2, 2. 91–104.
- LYKKEN, D. T. (1957): A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55. 6–10.
- LYKKEN, D. T. (1995): *The antisocial personalities*. Erlbaum, Hillsdale.
- LYNAM, D. R., WIDIGER, T. A. (2007): Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, 21. 160–178.

- LYNAM, D. R., WHITESIDE, S., JONES, S. (1999): Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73. 110–132.
- MASSERMAN, J. H., WECHKIN, S., TERRIS, W. (1964): „Altruistic” behaviour in rhesus monkeys. *American Journal of Psychiatry*, 121, 6. 584–585.
- MCCORD, W., MCCORD, J. (1964): *The psychopath: An essay on the criminal mind*. D. Van Nostrand, Princeton.
- MEALEY, L. (1995): The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *The Behavioral and Brain Sciences*, 18. 523–599.
- MELOY, J. R. (2001): *The Mark of Cain*. The Analytic Press, Hillsdale.
- MELOY, J. R. (2006): The empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40. 539–547.
- MELOY, J. R., GACONO, C. B. (1998): The internal world of the psychopath. In MILLON, T., SIMONSEN, E., BIRKET-SMITH, M., DAVIS, R. (eds.): *Psychopathy: Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*. Guilford Press, New York. 95–109.
- MELOY, J. R., MELOY, M. J. (2002): Autonomic arousal in the presence of psychopathy: a survey of mental health and criminal justice professionals. *Journal of Threat Assessment*, 2. 21–33.
- MELOY, J. R., SHIVA, A. (2007): A psychoanalytic view of the psychopath. In FELTHOUS, A. SASS, H. (eds.): *The international handbook on psychopathic disorders and the law (Vol. 1)*. Wiley, New York. 335–346.
- MITCHELL, D. G. V., COLLEDGE, E., LEONNARD, A., BLAIR, R. J. R. (2002): Risky decisions and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals? *Neuropsychologia*, 40. 2013–2022.
- MULLINS-NELSON, J. L., SALEKIN, R. T., LEISTICO, A. M. R. (2006): Psychopathy, empathy, and perspective-taking ability in a community sample: Implications for the successful psychopath. *International Journal of Forensic Mental Health*, 5. 133–149.
- MULLINS-SWEATT, S. N., GLOVER, N. G., DEREFINKO, K. J., MILLER, J. D., WIDIGER, T. A. (2010): The search for the successful psychopath. *Journal of Research in Personality*, 44. 554–558.
- NEUMANN, C. S., HARE, R. D. (2008): Psychopathic Traits in a Large Community Sample: Links to Violence, Alcohol Use, and Intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76. 893–899.
- NEUMANN, C. S., KOSSON, D. S., SALEKIN, R. T. (2007): Exploratory and confirmatory factor analysis of the psychopathy construct: Methodological and conceptual issues. In HERVÉ, H., YUILLE, J. C. (eds.): *The psychopath: Theory, research, and practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah. 79–104.
- NEWMAN, J. P. (1998): Psychopathic behaviour: an information processing perspective. In COOKE, D. J., FORTH, A. E., HARE, R. D. (eds.): *Psychopathy: Theory, research and implications for society*. Kluwer, Doedrecht. 81–104.
- NEWMAN, J. P., KOSSON, D. S. (1986): Passive avoidance learning in psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95. 252–256.
- NEWMAN, J. P., PATTERSON C. M., KOSSON, D. S. (1987): Response perseveration in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 96. 145–148.

- NEWMAN, J. P., PATTERSON, C. M., HOWLAND, E. W., NICHOLS, S. L. (1990): Passive avoidance in psychopaths: the effects of reward. *Personality and Individual Differences*, 11. 1101–1114.
- PASTOR, M. C., MOLTO, J., VILA, J., LANG, P. J. (2003): Startle reflex modulation. Affective ratings and autonomic reactivity in Spanish incarcerated psychopaths. *Psychophysiology*, 40. 934–938.
- PATRICK, C. J. (2007): Getting to the heart of psychopathy. In HERVÉ, H., YUILLE, J. C. (eds.): *The psychopath: Theory, research, and social implications*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale. 207–252.
- PATRICK, C. J., BRADLEY, M. M., LANG, P. J. (1993): Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102. 82–92.
- PATTERSON, C. M., NEWMAN J. P. (1993): Reflectivity and learning from aversive events: toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological Review*, 100. 716–736.
- PERRY, D. G., PERRY, L. C. (1974): Denial of suffering in the victim as a stimulus to violence in aggressive boys. *Child Development*, 45. 55–62.
- PORTER, S. (1996): Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited. *Aggression and Violent Behavior*, 1. 179–189.
- POYTHRESS, N. G., EDENS, J. F., LILIENFELD, S. O. (1998): Criterion-related validity of the Psychopathic Personality Inventory in a prison sample. *Psychological Assessment*, 10. 426–430.
- POYTHRESS, N. G., DEMBO, R., WAREHAM, J., GREENBAUM, P. E. (2006): Construct validity of the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) and the Antisocial Process Screening Device (APSD) with justice-involved adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 1. 26–55.
- QUAY, H. C. (1965): Psychopathic personality as pathological stimulation seeking. *American Journal of Psychiatry*, 122. 180–183.
- QUAY, H. C. (1977): Psychopathic behavior: Reflections on it's nature, origins, and treatment. In WEIZMANN, F., UZIGIRIS, I. (eds.): *The structuring of experience*. Plenum Press, New York. 155–171.
- RICE, G. E., GAINER, P. (1962): „Altruism” in the albino rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 1. 123–125.
- SCHACHTER, S., LATANÉ, B. (1964): Crime, cognition, and the autonomic nervous system. *Neb-raska Symposium on Motivation*, 12. 221–273.
- SCHALLING, D. (1978). Psychopathy-related variables and the psychophysiology of socialization. In HARE, R. D., SCHALLING, D. (eds.): *Psychopathic behaviour: Approaches to research*. Wiley, Chichester. 85–106.
- SCHMAUK, F. J. (1970): Punishment, arousal, and avoidance learning in sociopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 76. 325–335.
- SCHNEIDER, K. (1958): *Psychopathic personalities*. Cassell, London.
- SERIN, R. C. (1991): Psychopathy and violence in criminals. *Journal of Interpersonal Violence*, 6. 423–431.

- STEVENS, G. W., DUELING, J. K., ARMENAKIS, A. (2012): Successful psychopaths: Are they unethical decision-makers and why? *Journal of Business Ethics*, 105. 139–149.
- THORNQUIST, M., ZUCKERMAN, M. (1995): Psychopathy, passive avoidance learning and basic dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 19. 525–534.
- VAN HONK, J., HERMANS, E. J., PUTMAN, P., MONTAGNE, B., SCHUTTER, D. J. L. G. (2002): Defective somatic markers in subclinical psychopathy. *Cognitive Neuroscience And Neuropsychology*, 13, 8. 1025–1027.
- VEEN, V. C., STEVENS, G., W., J., M., ANDERSHED, H., RAAIJMAKERS, Q. A. W., DORELEIJERS, T. A. H., VOLLEBERG, W. A. M. (2011): Cross-ethnic generalizability of the three-factor model of psychopathy: The Youth Psychopathic Traits Inventory in an incarcerated sample of native Dutch and Moroccan immigrant boys. *International Journal of Law and Psychiatry* 34. 127–130.
- VERONA, E., PATRICK, C. J., JOINER, T. E. (2001): Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 110. 462–470.
- WALTERS, G. D., BRINKLEY, C. A., MAGALETTA, P. R., DIAMOND, P. M. (2008): Taxometric analysis of the Levenson self-report psychopathy scale. *Journal of Personality Assessment*, 90. 491–498.
- WIDOM, C. S. (1976): Interpersonal and personal construct systems in psychopaths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44. 614–623.
- WIDOM, C. S. (1977): A methodology for studying non-institutionalized psychopaths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45. 674–683.
- WIDOM, C. S. (1978): A methodology for studying non-institutionalized psychopaths. In HARE, R. D., SCHALLING, D. (eds.): *Psychopathic behavior: Approaches to research*. Wiley, Chichester. 71–84.
- WILLIAMS, K. M., PAULHUS, D. L., HARE, R. D. (2007): Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 88. 205–219.
- ZUCKERMAN, M., KUHLMAN, D. M., THORNQUIST, M., KIERS, H. (1991): Five (or three) robust questionnaire scale factors of personality without culture. *Personality and Individual Differences*, 12, 9. 929–941.