

Nasilenie cech psychopatycznych a empatia: podejmowanie decyzji moralnych i rozpoznawanie złożonej ekspresji mimicznej

Psychopathic traits and empathy: moral decision making and complex affect expression recognition

Ewa Łuczak, Łukasz Tanaś

Wydział Psychologii, Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS, Warszawa

Summary

Aim. The issue of specific cognitive deficits in psychopathy is still open for debate. Much evidence points to problems with affective empathy. The current study aims to verify the hypothesis about the correlation between psychopathic traits, difficulties in complex affect expression recognition and making moral decisions without taking into account the aspect of potential harm.

Methods. 58 males were studied (student and inmate groups). Psychopathy was assessed with the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Recognition of complex emotional expressions was assessed with the *Faces* subset of the *Emotional Intelligence Scale* and moral inclinations to avoid harm (“deontological”) and maximize consequences (“utilitarian”) were measured via the process dissociation method.

Results. Inmates generally showed deficiencies in correct expression recognition, for both positive and negative stimuli. Inmates with high psychopathy additionally showed high rate of false positive perceptions of negative emotions. High psychopathy inmates showed lower, than low psychopathy inmates and students, inclination to avoid harm. High psychopathy was related to declarations that the presented moral dilemmas were “easy decisions”. Group differences in the inclination to maximize consequences in moral decisions were not significant.

Conclusions. Results support the hypothesis that psychopathy is related to a general deficiency in affective processing. Psychopathic traits are related to worse recognition of complex emotional expressions which does not manifest itself as uncertainty, but as high rate of false positives. Inmates with psychopathic traits also declare that the presented moral sacrificial dilemmas require “easy decisions” and show reduced responsivity to harm. An important and problematic element of psychopathy seems to be the dysfunctional affective empathy with a simultaneous unawareness of these dysfunctions.

Słowa kluczowe: psychopatia, podejmowanie decyzji moralnych, empatia

Key words: psychopathy, moral decision making, empathy

Wstęp

Psychopatia to konstrukt, który ma długą, skomplikowaną historię i wiele rozmaitych ujęć w systemach klasyfikacji zaburzeń psychicznych, takich jak *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) [1]. Pierwotnie terminem „psychopatia” określano wszelkie zaburzenia osobowości, lecz już w latach 40. XX wieku prace Cleckleya [2] przeniosły znaczenie tego pojęcia w obszar zachowań antyspołecznych i zwężyły jego zakres, formując niejako prototyp definicyjny psychopatii, do którego odnosili się kolejni badacze [3]. Jednocześnie rozpoczęła się, trwająca do dziś, debata na temat relacji między antyspołecznym zaburzeniem osobowości, różnie definiowanym w kolejnych edycjach DSM, a psychopatią, której definicja również podlegała przemianom.

Ostatnia odsłona tej debaty, która wybrzmiała przy okazji tworzenia wersji piątej podręcznika DSM [4], wskazuje na rozdwojenie współczesnych nurtów badań nad psychopatią. Z jednej strony nadal dużą popularnością cieszą się model Hare’a, oparty w dużej mierze na badaniach populacji osób osadzonych w więzieniach, i opracowane przez niego narzędzie pomiarowe *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) [5]. Model ten opisuje psychopatię jako zaburzenie osobowości będące konstruktem dwuczynnikowym. Pierwszy czynnik odnosi się do konstelacji cech interpersonalnych i afektywnych, takich jak dążenie do dominacji przez manipulację, wyolbrzymione poczucie własnej wartości, kłamliwość i powierzchowny urok osobisty oraz brak poczucia winy, empatii i poczucia odpowiedzialności. Drugi czynnik opisuje chronicznie niestabilny, impulsywny i antyspołeczny styl życia, związany również z wielokrotnym łamaniem prawa [6]. W tym modelu poziom psychopatii szacuje się za pomocą informacji uzyskanych podczas ustrukturyzowanego wywiadu z osobą badaną, a następnie uzupełnia analizą akt osobowych.

Z drugiej strony powstają modele, w których psychopatia nie jest traktowana jako specyficzne zaburzenie procesów psychicznych, lecz jako typ temperamentu będący kombinacją cech o szczególnym natężeniu. Badania te prowadzone są zazwyczaj na populacji ogólnej, z użyciem miar obserwacyjnych lub kwestionariuszy. Przykładowo triarchiczny model psychopatii ujmuje ten konstrukt jako kombinację wysokiej impulsywności, wysokiego poziomu instrumentalnej agresywności oraz niskiego poziomu reaktywności emocjonalnej [7]. Taka definicja psychopatii zdecydowanie rozszerza zakres poszukiwań badawczych. Do tego stopnia, że prowadzone są badania nad modelami psychopatii wśród innych gatunków, u których również widać tego typu biobehawioralne konstelacje cech [8].

Analizując to rozdwojenie nurtów badawczych, czyli perspektywę psychopatii jako pośredniej konsekwencji konstelacji cech temperamentu i psychopatii jako skutku deficytów afektywnych lub procesów hamowania, można odnieść wrażenie, że kluczowe dla dalszych badań jest ustalenie tego, czy i jeśli tak to z jakimi konkretnie rodzajami dysfunkcji procesów psychicznych mamy do czynienia w psychopatii. W literaturze przedmiotu wskazuje się przede wszystkim na wymiar afektywny pierwszego czynnika z modelu Hare’a, czyli nietypowy sposób funkcjonowania empatii. W szczególności zaś na dysfunkcje w zakresie empatii afektywnej, przy zachowaniu poznawczych

zdolności rozumienia przyczyn zachowania i odczuć innych osób [9]. Sugeruje się, że to właśnie odróżnia psychopatię od grupy zaburzeń antyspołecznych, w których zachowania agresywne czy impulsywne nie współwystępują z zaburzeniem empatii afektywnej. Dysfunkcja ta ma być zarazem rewersem symptomów typowych dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, w których występują reakcje afektywne na dystres, przy jednoczesnych trudnościach w zakresie zdolności poznawczego rozumienia przyczyn zachowania innych osób [10].

Badania potwierdzają, że w psychopatii ujawnia się zmniejszona reakcja fizjologiczna w reakcji na bodźce sugerujące dystres innych, choć nie w reakcji na bodźce neutralne lub bodźce negatywne związane z zagrożeniem [11]. Wskazują również, że dysfunkcje w zakresie empatii afektywnej występują częściej u mężczyzn oraz że rozwój empatii poznawczej u osób wykazujących cechy psychopatii nie przebiega w typowy sposób w okresie poprzedzającym dorastanie [12]. W ostatnim czasie analizuje się podobieństwo między pacjentami z uszkodzeniami brzuszno-przyśrodkowej kory przedczołowej (vmPFC) i psychopatią, zwłaszcza w zakresie podejmowania decyzji moralnych i afektu [13–15].

Koenigs i wsp. [16] pokazali, że uszkodzenia vmPFC prowadzą do specyficznych zmian w zakresie decyzji moralnych. Pacjenci z tymi uszkodzeniami zachowują zdolność podejmowania decyzji zgodnie z obowiązującymi w ich kulturze normami i w większości sytuacji moralnych dokonują podobnych wyborów jak osoby bez uszkodzeń vmPFC. Wyjątek stanowią dylematy silnie konfliktowe, w których trudno jest o wybór jednoznacznie właściwej odpowiedzi ze względu na silny komponent afektywny. Dylematy te opisują sytuacje, w których dążenie do ochrony grupy ludzi wiąże się z koniecznością osobistego wyrządzenia znacznej krzywdy jednostce. W porównaniu z grupą kontrolną osoby z uszkodzeniem vmPFC wykazują znacznie wyższą akceptację dla wyrządzenia takiej krzywdy. Glenn i wsp. [17] za pomocą tej samej metody ujawnili analogiczny związek nasilenia cech psychopatii z reakcjami w dylematach moralnych silnie konfliktowych. Dane z literatury przedmiotu nie są już tak jednoznaczne. Cima i wsp. [18] podają, że psychopatia nie ma związku z atypowym podejmowaniem decyzji moralnych. Wyniki uzyskane przez tych autorów sugerują, że osoby z wysokim nasileniem cech psychopatii dokonują podobnych rozróżnień jak osoby zdrowe z grupy kontrolnej. Przykładowo uznają za bardziej dopuszczalne wyrządzenie krzywdy w sytuacji, gdy nie ma się bezpośredniego fizycznego kontaktu z osobą pokrzywdzoną, w porównaniu z sytuacją wymagającą wyrządzenia bezpośredniej krzywdy. Kahane i wsp. [19] z kolei argumentują, że psychopatia wiąże się nie tyle z łatwością w podejmowaniu decyzji o wyrządzeniu innym krzywdy, lecz jest formą postawy amoralnej, antyspołecznej, niewrażliwością na dobro ogółu.

Warto zwrócić uwagę na szczegóły procedury i treść dylematów moralnych zastosowanych w opisanych powyżej badaniach [16–18], gdyż może to naświetlić pewne problemy interpretacyjne, które ta procedura generuje. Badacze, analizując swoje wyniki, kładą nacisk na zróżnicowane reakcje uczestników badania w dwóch kategoriach dylematów moralnych, które określają jako dylematy o niskim i wysokim poziomie konfliktu. Dylematy o wysokim poziomie konfliktu to typowe dylematy zestawiające możliwość poświęcenia jednostki dla dobra ogółu. Dylematy o niskim

poziomie konfliktu zaś to decyzje o poświęceniu jednostki zwykle dla trywialnie małego zysku własnego (np. odmówienie pomocy rannej osobie z obawy przed zabrudzeniem tapicerki samochodu). Taki sposób manipulacji poziomem konfliktu budzi pewne zastrzeżenia. Otrzymujemy bowiem wymieszanie dwóch zmiennych: poziomu „zysku” i atrybucji odpowiedzialności. Czyjaś krzywda zestawiona jest w jednym warunku ze znaczącym dobrem ogółu, a w drugim z trywialnie niskim zyskiem własnym. Zauważmy, że czerpanie zysku z czyjejs krzywdy związane jest z podejrzeniem odpowiedzialności za ten czyn. Zatem na drodze czysto poznawczego wnioskowania uczestnik badania może deklorować niechęć do wyrządzenia krzywdy w warunku trywialnego zysku własnego ze względu na szacowane konsekwencje związane z własną odpowiedzialnością. Możliwe jest jednak usunięcie tego problemu interpretacyjnego. Wymaga to wprowadzenia takiego zróżnicowania warunków, aby w wariacie dylematu moralnego o wysokim poziomie konfliktu występował standardowy dylemat między krzywdą jednostki i wyraźnym dobrem ogółu, a w wariacie niskiego konfliktu występowała sytuacja z identyczną krzywdą jednostki, lecz zestawiona z niewielkim zyskiem dla ogółu.

Metoda, które spełnia opisane powyżej założenia, istnieje i jest już z powodzeniem wykorzystywana w badaniach dotyczących decyzji moralnych, choć nie są nam znane jej zastosowania w obszarze psychopatii [20]. Metoda ta pozwala na odróżnienie siły inklinacji do unikania krzywdy oraz wrażliwości na zysk wynikający z konsekwencji czynu. Wywodzi się z badań odnoszących się do tzw. dwusystemowych teorii funkcjonowania umysłu (*dual-process theories*) [21] i zakłada, że postrzeganie krzywdy wyrządzonej wskutek danego czynu to wynik automatycznej, empatycznej reakcji afektywnej względem ofiary, która to reakcja może być następnie modulowana przez kontrolowany proces oceny pełnych konsekwencji czynu. Jej zastosowanie pozwala na rozstrzygnięcie tego, czy psychopatia wiąże się ze względną niewrażliwością na krzywdę ofiary, niezależnie od tego, czy wiąże się z niewrażliwością na zysk ogółu. Zastosowanie tej metody w odniesieniu do psychopatii jest jednym z dwóch celów niniejszego badania.

Drugim celem badania jest dokładniejsze przyjrzenie się potencjalnym deficytom w zakresie umiejętności rozpoznawania ekspresji mimicznej w psychopatii. Większość badań w tym obszarze poświęcona jest próbie opisanie wzorców neuronalnych towarzyszących percepcji ekspresji emocjonalnych [22–24]. Tendencje psychopatyczne wiążą się ze specyficznymi dysfunkcjami ciała migdałowego [25], co objawia się trudnościami w warunkowaniu opartym na bodźcach awersyjnych, o czym świadczą problemy w przetwarzaniu specyficznemu emocji smutku i strachu, ale nie złości czy radości [26–29]. Inne badania wskazują jednak, że psychopatia generalnie łączy się z trudnościami w przetwarzaniu informacji o emocjach, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, zarówno na podstawie ekspresji mimicznej, jak i przy wnioskowaniu z tonu głosu [30]. Potwierdzają to badania z użyciem fMRI, sugerujące, że psychopatia nie wiąże się ze specyficznymi problemami z przetwarzaniem konkretnych emocji, nie jest związana z dysfunkcją ciała migdałowego, lecz z trudnościami w zakresie ogólnego włączania informacji afektywnej do procesu podejmowania decyzji [31]. Badania wskazują również na to, że obniżona zdolność percepcji emocji występuje

w innych zaburzeniach psychicznych, takich jak schizofrenia [32], a ponadto choć u osób osadzonych występuje obniżona zdolność percepcji ekspresji emocji, to efektywność ta nie koreluje istotnie z natężeniem symptomów psychopatologii [33].

Powyższe badania pozostawiają jednak kluczową lukę w wiedzy. Niezależnie od niskiej efektywności przetwarzania informacji o złożonych ekspresjach mimicznych, którym mogą towarzyszyć atypowe wzorce neuronalne podczas empatycznego przetwarzania niektórych rodzajów afektu, ważna jest odpowiedź na pytanie, czy dana osoba posiada samoświadomość tej dysfunkcji. Ma to niebagatelne konsekwencje. Przykładowo agresja na tle seksualnym związana jest z niewłaściwą interpretacją zachowań niewerbalnych, nadinterpretacją intencji do kontaktu seksualnego po stronie ofiar [34]. W wypadku psychopatii istotne wydaje się ustalenie, czy osoby takie mają po prostu obniżoną zdolność percepcji złożonych ekspresji emocjonalnych, podobnie jak inne osoby osadzone [33], czy też oprócz obniżonej efektywności rozpoznawania ekspresji występuje u nich przekonanie o trafności tych błędnych interpretacji. Ten cel badania zostanie osiągnięty przez zastosowanie testu *Skala inteligencji emocjonalnej – Twarze* (SIE-T) [35]. Test ten pozwala bowiem na ocenę trafności interpretacji ekspresji mimicznej, ale jednocześnie oferuje otwartą kafeterię odpowiedzi w każdej pozycji testowej. Umożliwia to odróżnienie sytuacji, w której uczestnik badania wskazuje błędne kombinacje emocji, od sytuacji, gdy nie potrafi odgadnąć właściwego zestawu emocji i powstrzymuje się od reakcji, np. wyboru afektu o bardziej subtelnym odcieniu.

Metoda

Rekrutacja uczestników

Badania zostały przeprowadzone na przełomie lat 2017/2018. Uczestniczyła w nich grupa 40 osób osadzonych, mężczyzn ($M = 39,8$ roku; $SD = 9,6$) rekrutowanych w 6 zakładach penitencjarnych na terenie Polski. Badania odbyły się na oddziałach dla osób odbywających karę po raz pierwszy oraz na oddziałach dla recydywistów penitencjarnych typu zamkniętego oraz typu półotwartego. Dodatkowo w badaniu uczestniczyła grupa porównawcza 18 studentów Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS w Warszawie ($M = 32,2$ roku; $SD = 10,4$).

Badanie prowadzone było w ramach pracy dyplomowej, zgodnie z procedurą przewidzianą przez Regulamin Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Uniwersytetu SWPS przy uwzględnieniu zasad Powszechnej Deklaracji Zasad Etycznych Psychologów i Deklaracji helsińskiej [36, 37]. Zgoda na przeprowadzenie badań została udzielona przez dyrektorów Okręgowych Służb Więziennych odpowiednich dla danego województwa. W pisemnej prośbie do dyrektorów o możliwość przeprowadzenia badań uwzględniono: temat badania, formę badania, narzędzia oraz konieczność przeprowadzenia badania w formie bezpośredniej z osadzonym bez udziału osób trzecich. Terminy przeprowadzenia badań ustalano z dyrektorami zakładów karnych lub z osobami do tego upoważnionymi. O możliwości wzięcia udziału w badaniu osadzeni, w zależności od placówki, byli informowani przez psychologów penitencjarnych lub wychowawców. Badani podpisywali świadomą zgodę na wzięcie udziału w badaniu. W dokumencie

tym znajdowały się informacje o poufności i dobrowolności udziału w badaniu, a także o możliwości wycofania się w każdej chwili z badania bez konieczności podawania przyczyny. Każda osoba badana była dokładnie poinformowana, na czym będzie polegało badanie. Wywiady odbywały się w pomieszczeniach bez kamer oraz bez osób trzecich. Dane uzyskane podczas badania były zanonimizowane i osoby prowadzące analizy nie miały możliwości identyfikacji personaliów badanych osób.

Narzędzia

Skala inteligencji emocjonalnej – Twarze (SIE-T)

Skala służy do pomiaru zdolności do rozpoznawania ekspresji mimicznej traktowanej jako jeden ze składników inteligencji emocjonalnej [35]. W skład testu wchodzi 18 fotografii twarzy wyrażających złożone emocje (np. rezygnacja, żal, rozczarowanie, poczucie zagrożenia). W wypadku każdej fotografii uczestnik badania decyduje o tym, które z przedstawionego zestawu 6 etykiet emocji widoczne są na zdjęciu. Oceny dokonuje na skali 3-stopniowej: twarz „wyraża” proponowaną emocję, „nie wyraża” jej lub „trudno powiedzieć”. Skala umożliwia ocenę trafności spostrzegania ekspresji mimicznych, ale jej konstrukcja pozwala również na analizę tendencji do nadpostrzegania określonych emocji, czyli sytuacji, w której osoba zaznacza postrzeżenie emocji nieobecnej na zdjęciu.

Skala psychopatii

Skala *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) [6] została zastosowana do pomiaru natężenia psychopatii jednostki. Narzędzie składa się z 20 pozycji. Diagnoza opiera się na wywiadzie diagnostycznym, częściowo ustrukturalizowanym. Punkty przyznaje się na podstawie informacji zebranych z wywiadu oraz akt personalnych. Po zebraniu potrzebnych informacji uczestnik, w ramach każdej cechy, zostaje oceniony na 3-stopniowej skali: „cecha nieobecna”, „cecha sporadycznie obecna”, „cecha zdecydowanie obecna”.

Pomiar inklinacji moralnych

Inklinacje moralne, czyli skłonność do unikania krzywdy (UK) oraz skłonność do maksymalizacji konsekwencji (MK), mierzono za pomocą zadania opartego na metodzie dysocjacji procesów [38, 39]. Metoda ta, pierwotnie stworzona w celu oszacowania relatywnej siły procesów automatycznych i kontrolowanych w funkcjonowaniu pamięci, może być zastosowana również do obszaru decyzji moralnych [20]. Zadaniem uczestnika badania jest ocena dopuszczalności wyrządzenia krzywdy w dwudziestu dylematach moralnych, opartych na dziesięciu scenariuszach, które zostały przygotowane w dwóch wersjach (patrz: Załącznik). Każdy z dylematów dotyczy kwestii potencjalnego wyrządzenia krzywdy, a wersje różnią się od siebie pod względem spodziewanych konsekwencji tego czynu. Po przeczytaniu każdej narracji

uczestnik badania deklaruje: (a) Czy byłoby w porządku podjąć taką decyzję? (Odpowiedź na skali 2-stopniowej: TAK/NIE; (b) Jak trudne byłoby podjęcie tej decyzji? (skala 5-stopniowa od: „decyzja bardzo łatwa” do „decyzja bardzo trudna”).

W wersji dylematu określanej jako „*zgodna*” proponowane jest wyrządzenie krzywdy, które nie wiąże się z jednoznacznie pozytywnymi konsekwencjami. Zakłada się, że w tej wersji zarówno afektywny proces automatyczny, jak i kontrolowany proces oceny konsekwencji zgodnie prowadzą do konkluzji o niedopuszczalności wyrządzenia krzywdy. W wersji dylematu określanej jako „*niezgodna*” proponowane jest wyrządzenie krzywdy, które wiąże się z jednoznacznie pozytywnymi konsekwencjami. Zakłada się, że w tej wersji dochodzi do niezgodności między afektywną oceną czynu i kontrolowaną oceną jego konsekwencji. Oprócz decyzji o dopuszczalności wyrządzenia krzywdy w danym dylemacie uczestnik proszony jest o deklarację, na ile łatwa jest to decyzja (na skali 5-stopniowej od: „bardzo trudna” do „bardzo łatwa”).

Wielkość parametru maksymalizacji konsekwencji (MK) dla danego uczestnika badania oblicza się przez wyliczenie prawdopodobieństwa dopuszczenia krzywdy w scenariuszach w wersji niezgodnej, pomniejszone o prawdopodobieństwo dopuszczenia do krzywdy również w scenariuszach w wersji zgodnej: $MK = p(\text{TAK}|\text{niezgodna}) - p(\text{TAK}|\text{zgodna})$. Parametr MK może przyjmować wartości od +1 do -1. Wartości dodatnie oznaczają rosnącą inklinację do maksymalizacji konsekwencji w podejmowaniu decyzji. Wartości ujemne w praktyce pojawiają się niesłychanie rzadko, choć mogą wystąpić w sytuacji, w której uczestnik wykazuje systematyczną tendencję do zgody na krzywdę wtedy, gdy ten czyn nie przynosi wzrostu konsekwencji. Wielkość parametru UK dla danego uczestnika badania oblicza się jako stosunek prawdopodobieństwa niezgody na krzywdę w scenariuszu w wersji niezgodnej do prawdopodobieństwa wszystkich decyzji niemotywowanych maksymalizacją konsekwencji: $UK = p(\text{NIE}|\text{niezgodna}) / (1 - MK)$. Parametr UK może przyjmować wartości od 0 do 1. Wyższe wartości oznaczają rosnącą inklinację do unikania krzywdy.

Procedura

Badania prowadzone były indywidualnie. Odbywały się w osobnym pomieszczeniu, bez dozoru osób postronnych. Po wyrażeniu pisemnej zgody na udział w badaniu osadzeni w pierwszej kolejności wypełniali test rozpoznawania ekspresji mimicznych, a następnie prowadzono z osadzonymi wywiad diagnostyczny. Po zakończonym wywiadzie badani odpowiadali na pytania znajdujące się w kwestionariuszu mierzącym inklinację moralne. Całość procedury trwała od około godziny do kilku godzin. Informacje zebrane w ramach wywiadu rozszerzane były o dane z akt osobowych oraz konsultowane w rozmowie z psychologami penitencjarnymi i/lub wychowawcami. Informacje uzyskane od osadzonych były poufne i nie były przekazywane administracji zakładów karnych. Baza danych, na podstawie której dokonywano analiz, zawierała jedynie dane zanonimizowane.

Badania w grupie studentów odbywały się indywidualnie, w osobnym pomieszczeniu, bez osób trzecich. Osoby chętne zgłaszały swoje zainteresowanie badaniem drogą elektroniczną. Badanie było skierowane jedynie do męskiej części populacji studentów.

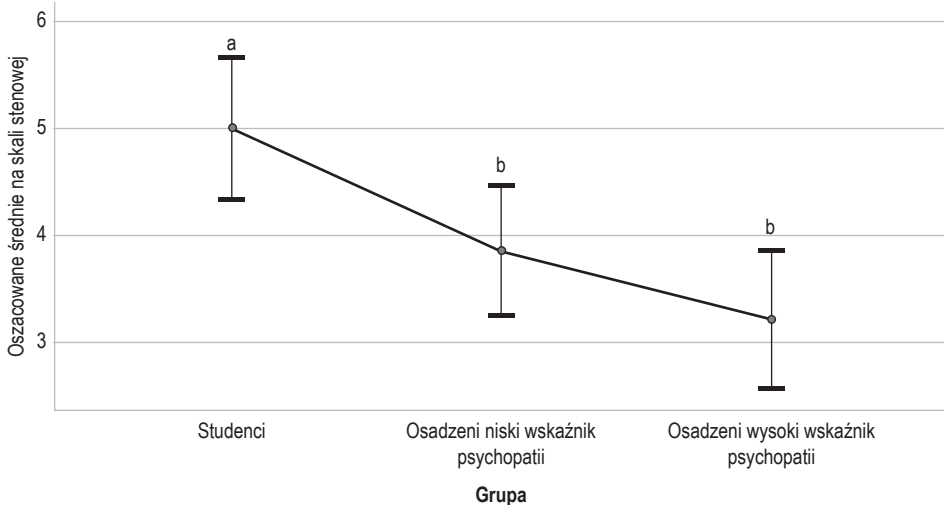
Studenci podpisywali pisemną zgodę na udział w badaniu wraz z zachowaniem tej samej kolejności metod pomiarowych. Całość procedury trwała od godziny do kilku godzin.

Wyniki

Grupę osadzonych podzielono na osoby o wysokim (> 25 pkt PCL-R) i niskim (≤ 25 pkt PCL-R) występowaniu cech psychopatii. W innych badaniach przeważnie ustalano wartość 26 punktów jako kryterium przypisania cechy psychopatii [40]. W efekcie uzyskano 3 grupy badanych istotnie ($F(2,55) = 208,35; p < 0,05$) różniące się od siebie nasileniem cech psychopatii: studenci ($n = 18$; PCL-R $M = 2,44$; $SD = 1,89$), osadzeni z niskim wskaźnikiem psychopatii ($n = 21$; PCL-R $M = 11,24$; $SD = 6,46$), osadzeni z wysokim wskaźnikiem psychopatii ($n = 19$; PCL-R $M = 32,26$; $SD = 3,84$).

Analizy prowadzono z użyciem programu IBM SPSS Statistics 24 dla Windows [41] w schemacie jednoczynnikowej analizy wariancji, stosując porównania międzygrupowe z korektą Bonferroniego, przyjmując poziom istotności $p > 0,05$. Należy zauważyć, że analizy w tym schemacie, przy próbie wielkości około 60 osób i mocy testu = 0,8, umożliwiają detekcję efektów konwencjonalnie określanych jako znaczące (f^2 Cohena $> 0,4$) [42].

Analizę efektywności rozpoznawania ekspresji mimicznej rozpoczęto od przeliczenia wyników surowych na skalę stenową względem norm dla populacji mężczyzn [35]. Dzięki temu można uznać, że badani studenci charakteryzują się przeciętnym w stosunku do norm dla populacji mężczyzn poziomem efektywności rozpoznawania ekspresji mimicznej. Ogólna efektywność rozpoznawania ekspresji mimicznych istotnie różnicowała wyłonione grupy ($F(2,55) = 7,59; p < 0,001$) i była istotnie wyższa w grupie studenckiej niż w obu grupach osób osadzonych (rys. 1).

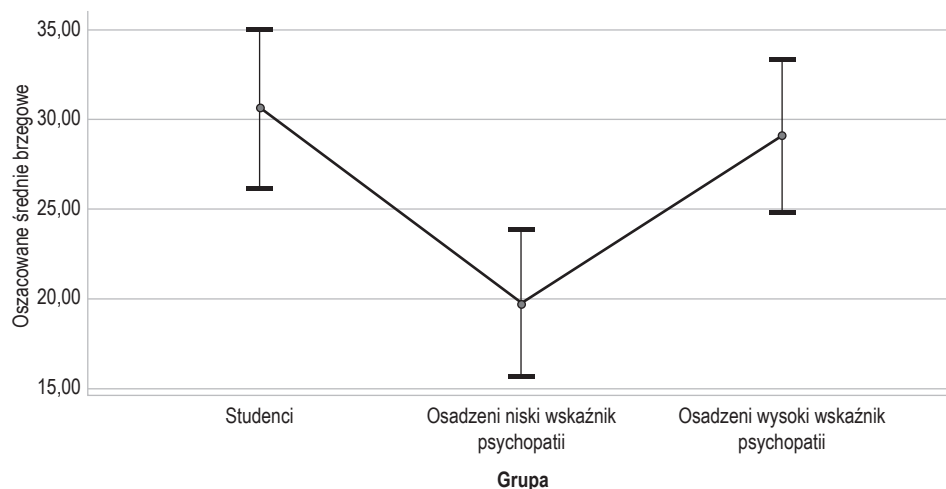


Rysunek 1. Efektywność przetwarzania ekspresji mimicznej

Słupki błędów: 95% PU. Grupa „a” różna od „b”, $p < 0,05$.

Podzielono ekspresje mimiczne ze względu na prezentowane mieszanki emocji pozytywnych i negatywnych. Dokonanie takiego podziału nie zmieniło obserwowanej zależności. Studenci uzyskali wynik istotnie wyższy od pozostałych grup, które nie różniły się istotnie od siebie, zarówno przy rozpoznaniu ekspresji emocji negatywnych ($F(2,55) = 8,43$; $p < 0,05$; studenci $M = 33,17$, $SD = 5,84$; osadzeni niski wskaźnik psychopatii $M = 27,81$, $SD = 8,3$; osadzeni wysoki wskaźnik psychopatii $M = 24,58$, $SD = 4,1$), jak i przy rozpoznaniu ekspresji emocji pozytywnych ($F(2,55) = 3,79$; $p < 0,05$; studenci $M = 28,67$, $SD = 3,48$; osadzeni niski wskaźnik psychopatii $M = 24,24$, $SD = 7,36$; osadzeni wysoki wskaźnik psychopatii $M = 24,53$, $SD = 4,57$).

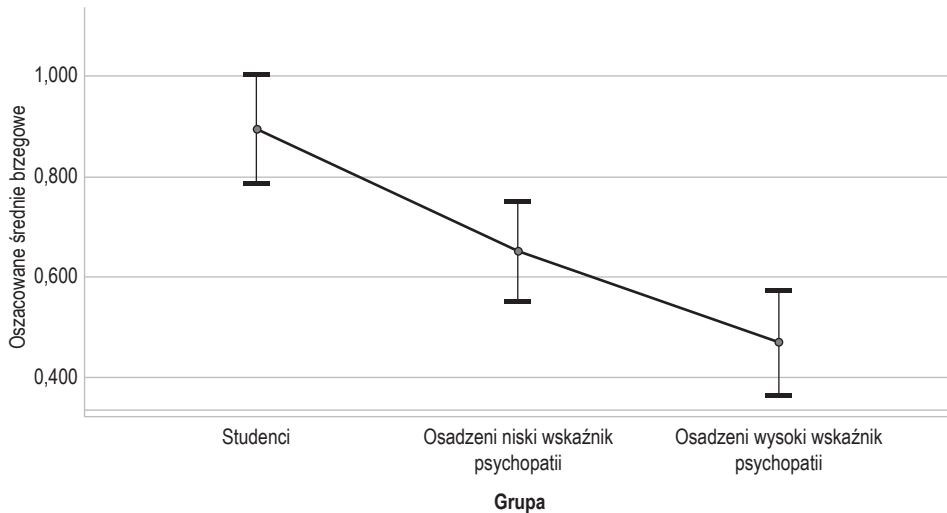
W kolejnym kroku analizowano tendencję do nadpostrzegania emocji negatywnych na prezentowanych zdjęciach. W tym celu obliczono sumę deklaracji o postrzeganiu określonych emocji, niezależnie od ich faktycznej reprezentacji na danej fotografii. Stworzono wskaźniki: (a) postrzegania negatywnego afektu związanego z zagrożeniem względem aktora: „smutek/strach” (suma wyborów etykiet: smutek, ból, lęk, poczucie zagrożenia, obawa, strach); (b) postrzegania negatywnego afektu związanego z zagrożeniem ze strony aktora: „złość/gniew” (suma wyborów etykiet: złość, lekceważenie, poczucie wyższości, rozdrażnienie, nienawiść, pogarda); (c) postrzegania negatywnego afektu innych typów (suma wyborów: zakłopotanie, niepewność, niechęć, nieufność, rezygnacja, żal, rozczarowanie, wstyd, oburzenie, zawiść, obrzydzenie, litość, zawstydzenie, onieśmienie). Analizy wskazały, że wzorzec wyników jest bardzo zbliżony dla każdej z wyżej wymienionych grup, zatem prezentowane jest porównanie zbiorcze dla wszystkich etykiet emocji negatywnych. Zarówno studenci, jak i osadzeni z wysokim wskaźnikiem psychopatii postrzegali emocje negatywne istotnie częściej niż osadzeni z niskim wskaźnikiem psychopatii ($F(2,55) = 7,85$; $p < 0,05$) (rys. 2).



Rysunek 2. Liczba deklaracji o postrzeganiu negatywnych emocji

Słupki błędu: 95% PU.

W ostatnim kroku analizowano zróżnicowanie wskaźników inklinacji moralnych między grupami. Studenci nie byli skłonni do wyrządzania krzywdy w 51,1% trudnych dylematów i 93,9% łatwych dylematów. Dla osób osadzonych z niskim wskaźnikiem psychopatii były to wartości odpowiednio: 38,6% i 78,1%, natomiast dla osób osadzonych z wysokim wskaźnikiem psychopatii: 32,1% i 63,2%. Wraz z nasileniem psychopatii rosła akceptacja dla wyrządzania krzywdy, lecz nie ulegała znaczącej zmianie relacja między warunkami trudnego i łatwego dylematu, która odzwierciedla wrażliwość na poziom zysku dla ogółu. Nie wykazano zatem istotnej różnicy między uczestnikami badania ze względu na inklinację do maksymalizacji konsekwencji ($F(2,55) = 2,62$; n.s.), natomiast wykazano istotną różnicę ze względu na unikanie krzywdy ($F(2,55) = 16,48$; $p < 0,05$). Studenci charakteryzowali się istotnie ($p < 0,05$) wyższym wynikiem UK od osadzonych z niskim wskaźnikiem psychopatii, a ci z kolei istotnie ($p < 0,05$) wyższym od osadzonych z wysokim wskaźnikiem psychopatii (rys. 3).



Rysunek 3. Siła inklinacji do unikania krzywdy

Słupki błędów: 95% PU. Wszystkie grupy różne od siebie przy $p < 0,05$.

Odpowiedzi na pytania o to, jak łatwo było podjąć decyzję w omawianych dylematach, istotnie różnicowały grupy badanych ($F(2,55) = 8,34$; $p < 0,05$). Testy *post-hoc* wykazały, że grupa studencka ($M = 3,29$; $SD = 0,75$) istotnie ($p < 0,05$) różni się od grupy osadzonych z wysokim wskaźnikiem psychopatii ($M = 4,17$; $SD = 0,61$), ale nie od grupy osadzonych z niskim wskaźnikiem psychopatii ($M = 3,75$; $SD = 0,62$).

Dyskusja wyników

Badanie miało dwa podstawowe cele. Pierwszym było rozstrzygnięcie, czy psychopatia wiąże się ze względną niewrażliwością na krzywdę ofiary, a niezależnie od tego, czy wiąże się z niewrażliwością na zysk ogółu przy podejmowaniu decyzji moralnych. Drugim celem było ustalenie, czy osadzeni z cechami psychopatii wykazują obniżoną zdolność percepcji złożonych ekspresji emocjonalnych, podobnie jak inne osoby osadzone, czy dodatkowo występuje u nich przekonanie o trafności tych błędnych interpretacji.

Wyniki wskazują na to, że osadzeni z wysokim poziomem psychopatii wykazują słabszą inklinację do unikania krzywdy w dylematach moralnych w porównaniu z innymi osadzonymi oraz w porównaniu z grupą studentów. Nie są jednak bardziej lub mniej wrażliwi na pozytywne konsekwencje czynów w porównaniu z pozostałymi badanymi grupami. Oznacza to, że psychopatia wiąże się ze standardowym szacowaniem wartości konsekwencji czynu, lecz postrzeganie krzywdy wyrządzonej w ramach danego czynu jest na istotnie niższym poziomie. Wynik ten jest zgodny z wnioskami z innych badań (np. [17]), ale uzyskany został z użyciem metody dającej bardziej jednoznaczne wyniki w porównaniu z typowym zestawem dylematów moralnych wykorzystywanym w tych badaniach. Jednocześnie można za pomocą tego rezultatu skomentować wyniki badań, w których sugeruje się, że procesy emocjonalne nie są konieczne do podejmowania decyzji w dylematach moralnych, a w psychopatii występuje typowe zrozumienie różnicy między dylematami wysoko i nisko konfliktowymi [18]. Jeśli różnica między dylematem wysokiego i niskiego konfliktu polega nie tylko na zróżnicowaniu wielkości dobra dla ogółu, lecz też na zmianie prawdopodobieństwa przypisania odpowiedzialności za czyn, to nie mamy jasności, jakie motywacje leżą u podłoża poszczególnych decyzji. W obecnym badaniu okazało się, że psychopatia wiąże się z nietypowym sposobem rozstrzygania dylematów moralnych, a konkretnie z niższą wrażliwością na krzywdę, a nie, jak sugerują inne badania, z niewrażliwością na dobro ogółu [19]. Należy jednocześnie zauważyć, że w badaniu [19] występowało nieco inne ujęcie psychopatii. Traktowano ją jako cechę o normalnej zmienności w populacji, którą można zmierzyć samoopisem.

Drugi cel badania odnosił się do przetwarzania ekspresji mimicznej. Wyniki wskazują, że cechy psychopatii związane są z obniżoną zdolnością rozpoznania złożonego afektu na podstawie ekspresji mimicznej, ale obniżenie to nie odbiega od wyniku innych osób osadzonych. Jednocześnie osadzeni z niskim i wysokim nasileniem psychopatii wykazują odmienne style reagowania w sytuacji testowej. Osadzeni z niskim nasileniem psychopatii nie potrafią odgadnąć właściwego zestawu emocji prezentowanych na zdjęciach i powstrzymują się od reakcji. Osadzeni o wysokim nasileniu psychopatii wskazują błędne kombinacje emocji, uzyskując wysoki wskaźnik fałszywych rozpoznań. Wynik ten pozwala zinterpretować inne badania, w których efektywność rozpoznawania ekspresji emocji nie korelowała istotnie z natężeniem symptomów psychopatologii u osób osadzonych [33]. Może bowiem być tak, że chociaż w zakresie samej efektywności rozpoznania nie ma różnic między osobami o różnym natężeniu psychopatologii (jest ona generalnie niska), to występują różnice w zakresie

subiektywnego przekonania o istnieniu takiego deficytu, co ma istotne konsekwencje dla funkcjonowania danej osoby. Impulsywność jest jedną z istotnych cech psychopatii [43], a wyniki obecnego badania sugerują, że może ona się również wiązać z tendencją do impulsywnych i nietrafnych decyzji dotyczących rozpoznawanego afektu. Jest to istotne spostrzeżenie, gdyż niski poziom rozpoznawania ekspresji emocjonalnych to generalny prognostyk wielu zaburzeń psychicznych i jednocześnie zmienna, która może względnie łatwo poddawać się interwencji. Przykładowo wykazano skuteczność treningu rozpoznawania ekspresji w grupie dzieci 10-letnich charakteryzujących się problemami wychowawczymi, agresją i bezwzględnością [44].

Ograniczenia pracy

Ograniczeniem badania było zastosowanie statycznych ekspresji mimicznych, czyli fotografii. Dodatkowo fotografie te przedstawiały twarz aktora, były zatem w pewnym stopniu wystylizowane. Można się zatem zastanawiać, w jakim stopniu za obniżenie trafności rozpoznania ekspresji u osadzonych odpowiada np. niższy kapitał kulturowy tej grupy względem studentów. W kolejnych badaniach warto byłoby rozważyć wprowadzenie ekspresji dynamicznych [45] i pozbawionych stylizacji, pochodzących z realnych kontekstów. Wydaje się jednak, że kluczowym wynikiem jest to, że cechy psychopatii nie były związane jedynie z obniżeniem rozpoznania afektu, ale też z postrzeganiem negatywnych ekspresji mimicznych na zdjęciach, na których nie były one obecne. Pokazuje to nie tyle trudność w rozróżnieniu ekspresji statycznych, co niewłaściwą interpretację rozpoznanych ekspresji. Należy przy tym nadmienić, że inne badania sugerują, że uszkodzenia vmPFC wiążą się szczególnie z brakiem uruchamiania reakcji afektywnych w odpowiedzi na zdarzenia abstrakcyjne, o których się jedynie wnioskuje, takich jak ocena czyichś intencji. Uszkodzenia vmPFC łączą się z tendencją do oceny czynów na podstawie ich konsekwencji, a nie stojących za nimi intencji. Przykładowo występuje względne przyzwolenie na intencję popełnienia morderstwa w sytuacji, gdy intencja ta nie została skutecznie zrealizowana [46]. Sugeruje to, że obserwowane deficyty mogą być związane ze specyfiką użytych bodźców – zarówno prezentowane twarze, jak i prezentowane narracje to bodźce dość abstrakcyjne. W kolejnych badaniach należałoby rozważyć wprowadzenie np. wizualizacji wirtualnej rzeczywistości, która mogłaby ukonkretnić prezentowane dylematy.

Kolejnym ograniczeniem badania jest wykorzystanie grupy studenckiej jako porównawczej. Założenie, że grupa studentów (zarówno studiów zaocznych, jak i dziennych o różnicowanym wieku) jest grupą mężczyzn o przeciętnym dla populacji poziomie zdolności w zakresie analizowanych zmiennych, może być uprawdopodobnione jedynie dla rozpoznawania ekspresji mimicznej. Nie jesteśmy w stanie ocenić, czy jest to grupa charakteryzująca się przeciętnym dla populacji poziomem decyzji w dylematach moralnych, gdyż nie dysponujemy normami dla tego narzędzia. Wydaje się jednak, że bardzo niski poziom zgody na krzywdę w warunku dylematu łatwego zgodny jest z typowymi normami społecznymi i innymi badaniami [16], podobnie jak około 50% wskaźnik zgody na wyrządzenie krzywdy jednostce w dylematach trudnych.

Ograniczeniem badania jest również uczestnictwo w nim wyłącznie mężczyzn. Badania wskazują, że porównując decyzje moralne mężczyzn i kobiet z użyciem tej samej co w obecnym badaniu metody pomiaru [47], można dojść do wniosku, że kobiety i mężczyźni są równie wrażliwi na poznawcze oceny konsekwencji czynów, ale jednocześnie kobiety mają tendencję do postrzegania dylematów jako trudniejszych ze względu na istotnie silniejszą inklinację do uwzględniania reakcji afektywnych związanych z unikaniem krzywdy niezależnym od konsekwencji. Może to częściowo wyjaśniać zdecydowanie częstszą diagnozę psychopatii u mężczyzn i być wynikiem procesów ewolucyjno-biologicznych [48] lub społeczno-kulturowych [49]. W przyszłych badaniach warto byłoby jednak zweryfikować tę hipotezę, badając cechy psychopatyczne również w populacji kobiet [50].

Wnioski

Badanie potwierdza istnienie niższej wrażliwości na krzywdę w dylematach abstrakcyjnych u osób charakteryzujących się wysokim poziomem psychopatii. Jednocześnie zastosowana przez nas metoda sugeruje, że nie ma związku między poziomem psychopatii a wrażliwością na wielkość zysku dla ogółu. Psychopatia wiąże się z większą akceptacją krzywdy, a nie z różnicami w tworzeniu bilansu zysków i strat.

Badanie wskazuje na specyfikę przetwarzania ekspresji mimicznych w psychopatii. Przetwarzanie informacji społecznych jest u osób osadzonych generalnie mniej efektywne niż w porównywanej grupie studentów, ale, co istotne, osoby z diagnozą psychopatii podejmują wiele impulsywnych, błędnych decyzji dotyczących rozpoznania afektu, co uwidacznia się przez liczbę fałszywych alarmów. Zachowanie takie może być przyczyną trudności w funkcjonowaniu społecznym, a jednocześnie wydaje się dobrym materiałem do treningu umiejętności.

Piśmiennictwo

1. Crego C, Widiger TA. *Psychopathy and the DSM*. J. Pres. 2015; 83(6): 665–677.
2. Cleckley H. *The mask of sanity*, 5th ed. Augusta, Géorgie: E.S. Cleckley; 1988.
3. Hare RD. *A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations*. Pers. Individ. Differ. 1980; 1(2): 111–119.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Pub; 2013.
5. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: Manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems. Inc; 1991.
6. Hare R. *Hare Psychopathy Checklist, Revised (PCL-R): Technical manual*, 2nd ed. Toronto: Multi Health Systems; 2003.
7. Patrick C, Fowles D, Krueger R. *Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness*. Dev. Psychopathol. 2009; 21(03): 913–938.

8. Litzman R, Drislane L, Hecht L, Brislin S, Patrick C, Lilienfeld S i wsp. *A Chimpanzee (Pan troglodytes) model of triarchic psychopathy constructs*. Clin. Psychol. Sci. 2016; 4(1): 50–66.
9. Mullins-Nelson JL, Salekin RT, Leistico A-MR. *Psychopathy, empathy, and perspective – taking ability in a community sample: Implications for the successful psychopathy concept*. Int. J. Forensic Ment. Health 2006; 5(2): 133–149.
10. Jones AP, Happé FGE, Gilbert F, Burnett S, Viding E. *Feeling, caring, knowing: Different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder*. J. Child Psychol. Psychiatry 2010; 51(11): 1188–1197.
11. Blair RJ, Jones L, Clark F, Smith M. *The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues?* Psychophysiology 1997; 34(2): 192–198.
12. Dadds MR, Hawes DJ, Frost ADJ, Vassallo S, Bunn P, Hunter K i wsp. *Learning to “talk the talk”: The relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood*. J. Child Psychol. Psychiatry 2009; 50(5): 599–606.
13. Barrash J, Tranel D, Anderson SW. *Acquired personality disturbances associated with bilateral damage to the ventromedial prefrontal region*. Dev. Neuropsychol. 2000; 18(3): 355–381.
14. Anderson SW, Bechara A, Damasio H, Tranel D, Damasio AR. *Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex*. Nat. Neurosci. 1999; 2(11): 1032–1037.
15. Koenigs M, Kruepke M, Zeier J, Newman JP. *Utilitarian moral judgment in psychopathy*. Soc. Cogn. Affect. Neurosci. 2012; 7(6): 708–714.
16. Koenigs M, Young L, Adolphs R, Tranel D, Cushman F, Marc Hauser M i wsp. *Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements*. Nature 2007; 446(7138): 908–911.
17. Glenn AL, Raine A, Schug RA. *The neural correlates of moral decision-making in psychopathy*. Mol. Psychiatry 2009; 14(1): 5–6.
18. Cima M, Tonnaer F, Hauser MD. 2010. *Psychopaths know right from wrong but don't care*. Soc. Cogn. Affect. Neurosci. 2010; 5(1): 59–67.
19. Kahane G, Everett JAC, Earp BD, Farias M, Savulescu J. 2015. *'Utilitarian' judgments in sacrificial moral dilemmas do not reflect impartial concern for the greater good*. Cognition 2015; 134: 193–209.
20. Conway P, Gawronski B. *Deontological and utilitarian inclinations in moral decision making: A process dissociation approach*. J. Pers. Soc. Psychol. 2013; 104(2): 216–235.
21. Brand C. red. *Dual-process theories in moral psychology*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2016.
22. Fullam R, Dolan M. *Emotional information processing in violent patients with schizophrenia: Association with psychopathy and symptomatology*. Psychiatry Res. 2006; 141(1): 29–37.
23. Müller JL, Sommer M, Wagner V, Lange K, Taschler H, Röder CH i wsp. *Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: Evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional content*. Biol. Psychiatry 2003; 54(2): 152–162.
24. Pham TH, Philippot P, Rime B. *Subjective and autonomic responses to emotion induction in psychopaths*. Encephale 2000; 26(1): 45–51.
25. Blair RJR. *The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy*. Trends Cogn. Sci. 2007; 11(9): 387–392.
26. Iria C, Barbosa F. *Perception of facial expressions of fear: Comparative research with criminal and non-criminal psychopaths*. J. Forens. Psychiatry Psychol. 2009; 20(1): 66–73.

27. Marsh AA, Finger EC, Mitchell DGV, Reid ME, Sims C, Kosson DS i wsp. *Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders*. Am. J. Psychiatry 2008; 165(6): 712–720.
28. Marsh AA, Blair RJR. *Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis*. Neurosci. Biobehav. Rev. 2008; 32(3): 454–465.
29. Dawel A, O’Kearney R, McKone E, Palermo R. *Not just fear and sadness: Meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy*. Neurosci Biobehav. Rev. 2012; 36(10): 2288–2304.
30. Decety J, Skelly L, Yoder KJ, Kiehl KA. *Neural processing of dynamic emotional facial expressions in psychopaths*. Soc. Neurosci. 2014; 9(1): 36–49.
31. Schein C, Gray K. *The theory of dyadic morality: Reinventing moral judgment by redefining harm*. Pers. Soc. Psychol. Rev. 2018; 22(1): 32–70.
32. Leszczyńska A. *Percepcja ekspresji emocjonalnej twarzy a objawy schizofrenii*. Psychiatr. Pol. 2005; 49(6): 1159–1168.
33. Knecht JM. *Zdolność do identyfikacji emocji na podstawie ekspresji mimicznych – doniesienie z badań przestępców*. Testy psychologiczne w praktyce i badaniach. 2015; 1. <http://uampsycho-testy.home.amu.edu.pl/biuletynpsychologiczny/article/view/40> (dostęp: 1.10.2021).
34. Bondurant B, Donat PLN. *Perceptions of women’s sexual interest and acquaintance rape: The role of sexual overperception and affective attitudes*. Psychol. Women Q 1999; 23(4): 691–705.
35. Matczak A, Piekarska J, Studniarek E. *Skala Inteligencji Emocjonalnej-Twarze: SIE-T: podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005.
36. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. Bull. World Health Organ. 2001; 79(4): 373–374.
37. Gauthier J, Pettifor J, Ferrero A. *The Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists: A culture-sensitive model for creating and reviewing a code of ethics*. Ethics Behav. 2010; 20(3–4): 179–196.
38. Jacoby LL. *A process dissociation framework: Separating automatic from intentional uses of memory*. J. Mem. Lang. 1991; 30(5): 513–541.
39. Yonelinas AP, Jacoby LL. *The process-dissociation approach two decades later: Convergence, boundary conditions, and new directions*. Mem. Cognit. 2012; 40(5): 663–680.
40. Grann M, Långström N, Tengström A, Stålenheim EG. *Reliability of file-based retrospective ratings of psychopathy with the PCL-R*. J. Pers. Assess. 1998; 70(3): 416–426.
41. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp.; 2016.
42. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge; 2013.
43. Gray NS, Weidacker K, Snowden RJ. *Psychopathy and impulsivity: The relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity*. Psychiatry Res. 2019; 272: 474–482.
44. Dadds MR, Cauchi AJ, Wimalaweera S, Hawes DJ, Brennan J. *Outcomes, moderators, and mediators of empathic-emotion recognition training for complex conduct problems in childhood*. Psychiatry Res. 2012; 199(3): 201–207.
45. Decety J, Skelly L, Yoder KJ, Kiehl KA. *Neural processing of dynamic emotional facial expressions in psychopaths*. Soc. Neurosci. 2014; 9(1): 36–49.
46. Young L, Bechara A, Tranel D, Damasio H, Hauser M, Damasio A. *Damage to ventromedial prefrontal cortex impairs judgment of harmful intent*. Neuron 2010; 65(6): 845–851.

47. Friesdorf R, Conway P, Gawronski B. *Gender differences in responses to moral dilemmas: A process dissociation analysis*. Pers. Soc. Psychol. Bull. 2015; 41(5): 696–713.
48. Preston SD, Waal de FBM. *Empathy: Its ultimate and proximate bases*. Behav. Brain Sci. 2002; 25(1): 1–20; discussion 20–71.
49. Wood W, Eagly AH. *A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences*. Psychol. Bull. 2002; 128(5): 699–727.
50. Banasik M, Gierowski K, Nowakowski K. *Aggressiveness and the intensity of psychopathic symptoms – Gender differences*. Psychiatr. Pol. 2017; 51(4): 751–762.

Adres: Łukasz Tanaś

Wydział Psychologii, Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS

03-815 Warszawa, ul. Chodakowska 19/31

e-mail: ltanas@swps.edu.pl

Otrzymano: 19.02.2019

Zrecenzowano: 13.06.2019

Otrzymano po poprawie: 24.11.2019

Przyjęto do druku: 21.04.2020

ZAŁĄCZNIK

Tabela. Treść historii w wersji zgodnej i niezgodnej

Wersja zgodna	Wersja niezgodna
Maszyna do podróży w czasie	
<p>Wyobraź sobie, że znajdujesz maszynę do podróży w czasie i przenosisz się do roku 1899. Podróżując przez Niemcy zatrzymujesz się w hotelu. Spotykasz tam austriacką rodzinę z małym dzieckiem. Rozpoznajesz, że tym małym dzieckiem jest Frank Bauer. Osoba, która wiele lat później dokona uprowadzenia lokalnego bankiera, będzie go przez tydzień przetrzymywał i wypuści dopiero po zapłaceniu przez rodzinę okupu. Młody Frank nocuje w pokoju tuż obok Twojego, a drzwi jego pokoju nie są zamknięte. Byłoby łatwo udusić go poduszką we śnie i zniknąć, powstrzymując w ten sposób późniejsze porwanie. Jednak młody Frank nie popełnił jeszcze żadnych zbrodni, jeśli to zrobisz, to zranisz niewinną osobę. Czy byłoby w porządku zabić niewinnego młodego Franka, jeśli to miałyby powstrzymać jego późniejsze przestępstwo?</p>	<p>Wyobraź sobie, że znajdujesz maszynę do podróży w czasie i przenosisz się do roku 1899. Podróżując przez Niemcy zatrzymujesz się w hotelu. Spotykasz tam austriacką rodzinę z małym dzieckiem. Rozpoznajesz, że tym małym dzieckiem jest Adolf Hitler. Ten sam, który dojdzie później do władzy partii Nazistowskich Niemczech. Młody Hitler nocuje w pokoju tuż obok Twojego, a drzwi jego pokoju nie są zamknięte. Byłoby łatwo udusić go poduszką we śnie i zniknąć, powstrzymując w ten sposób II Wojnę Światową oraz dojście do władzy partii Nazistowskiej. Jednak młody Hitler nie popełnił jeszcze żadnych zbrodni, jeśli to zrobisz, to zranisz niewinną osobę. Czy byłoby w porządku zabić niewinnego młodego Hitlera, jeśli to miałyby powstrzymać II Wojnę Światową?</p>
Wypadek samochodowy	
<p>Jedziesz samochodem zatłoczoną ulicą, gdy nagle młoda matka, która trzyma na rękach dziecko, potyka się i przewraca na ulicę. Jedziesz zbyt szybko żeby zahamować, a ona jest na drodze Twojego samochodu. Jedyna nadzieja na to, by ją ominąć, to ostro skręcić. Niestety, możesz jedynie skręcić w lewo, a tam na chodniku znajduje się grupa dzieci, które idą właśnie do szkoły. Jeśli skręcisz i unikniesz trafienia młodej matki z dzieckiem, to poważnie zranisz kilkoro dzieci. Czy byłoby w porządku skręcić tak, aby uderzyć w kilkoro dzieci, ale uniknąć przejechania młodej matki z dzieckiem?</p>	<p>Jedziesz samochodem zatłoczoną ulicą, gdy nagle młoda matka, która trzyma na rękach dziecko, potyka się i przewraca na ulicę. Jedziesz zbyt szybko, żeby zahamować, a ona jest na drodze Twojego samochodu. Jedyna nadzieja na to, by ją ominąć, to ostro skręcić. Niestety, możesz jedynie skręcić w lewo, a tam na chodniku znajduje się starsza pani. Jeśli skręcisz i unikniesz trafienia młodej matki z dzieckiem, to poważnie zranisz starszą panią. Czy byłoby w porządku skręcić tak, aby uderzyć w starszą panią, ale uniknąć przejechania młodej matki z dzieckiem?</p>

Trudne czasy	
<p>Jesteś głową rodziny i żyjesz na terenie rolniczym w jednym z biednych krajów. Twei synowie, w wieku 8 i 10 lat, codziennie pracują na farmie, dzięki czemu dokładają się do rodzinnego budżetu i uczą się wartości pracy. Twoja córka nie może pracować na farmie, gdyż praca taka wymaga zbyt dużo siły fizycznej. Obawiasz się, że przez to nie nauczy się, odpowiedzialności za rodzinę i nie będzie się dokładać do wspólnego budżetu. Znasz człowieka, który pochodzi z Twojej wioski, a teraz mieszka w mieście i zajmuje się kręceniem filmów erotycznych, w których występują młode kobiety, takie jak Twoja córka. W obecności Twojej córki mówi Ci, że po roku pracy w jego studiu mogłaby zarobić wystarczająco dużo pieniędzy, by cała rodzina miała co jeść przez kilka lat. Czy byłoby w porządku nakłonić córkę do pracy w branży erotycznej, jeśli to umożliwiłoby jej dokładanie się do domowego budżetu?</p>	<p>Jesteś głową rodziny i żyjesz na terenie rolniczym w jednym z biednych krajów. Nadeszła susza i po raz kolejny zniszczyła wszystkie uprawy w okolicy. Wygląda na to, że nie będzie jak wyżywić rodziny. Twei synowie, w wieku 8 i 10 lat, są zbyt młodzi by udać się do miasta w poszukiwaniu pracy, ale Twoja córka ma większe szanse. Znasz człowieka, który pochodzi z Twojej wioski, a teraz mieszka w mieście i zajmuje się kręceniem filmów erotycznych, w których występują młode kobiety, takie jak Twoja córka. W obecności Twojej córki mówi Ci, że po roku pracy w jego studiu mogłaby zarobić wystarczająco dużo pieniędzy, by cała rodzina miała co jeść przez kilka lat. Czy byłoby w porządku nakłonić córkę do pracy w branży erotycznej, jeśli to zapewniłoby reszcie rodziny podstawowe wyżywienie?</p>
Płaczące dziecko	
<p>Trwa wojna. Żołnierze wroga przejęli Twoją wioskę. Otrzymali rozkazy by pojmać wszystkich pozostałych przy życiu cywili i wysłać ich do pracy w kamieniołomach. Ty oraz kilkoro ludzi z wioski znaleźliście schronienie w piwnicy dużego domu. Na zewnątrz słyszycie głosy żołnierzy, którzy przyszedli do domu szukając kosztowności. Małe dziecko, które straciło wcześniej rodziców, zaczyna głośno płakać i nie daje się uspokoić. Zatykasz jego usta, aby przytłumić dźwięk. Jeśli cofniesz rękę, krzyki dziecka zwrócą uwagę żołnierzy, którzy złapią Ciebie oraz wszystkie inne osoby w piwnicy. Możesz uchronić siebie i innych przed ciężką pracą tylko wtedy, gdy udusisz dziecko. Czy byłoby w porządku, aby udusić dziecko, jeśli to uchroniłoby Ciebie i innych przed pojmaniem?</p>	<p>Trwa wojna. Żołnierze wroga przejęli Twoją wioskę. Otrzymali rozkazy by zabić wszystkich pozostałych przy życiu cywili. Ty oraz kilkoro ludzi z wioski znaleźliście schronienie w piwnicy dużego domu. Na zewnątrz słyszycie głosy żołnierzy, którzy przyszedli do domu szukając kosztowności. Małe dziecko, które straciło wcześniej rodziców, zaczyna głośno płakać i nie daje się uspokoić. Zatykasz jego usta, aby przytłumić dźwięk. Jeśli cofniesz rękę, krzyki dziecka zwrócą uwagę żołnierzy, którzy zabijają Ciebie oraz wszystkie inne osoby w piwnicy. Możesz uratować życie swoje i innych tylko wtedy, gdy udusisz dziecko. Czy byłoby w porządku, aby udusić dziecko, jeśli to uratowałoby życie Twoje oraz innych osób?</p>

Związek	
<p>Jesteś po rozwodzie i Twój były mąż/żona przeniósł się w inne rejony kraju. Spodziewasz się, że nie zobaczysz swojej żony/męża przez długi czas. Ostatnio zacząłeś spotykać się z nowo poznaną osobą, z którą bardzo dobrze się czujesz. Twoja nowa partnerka/partner mówi, że jest, po raz pierwszy w życiu, zakochana w kimś po uszy i Ty odwzajemniasz to uczucie. Chciałabyś zrobić wszystko, co w Twojej mocy, by Wasz związek umacniał się i prowadził do Twojego drugiego małżeństwa. Niestety, Twój były mąż/żona zaraził Cię poważną i nieuleczalną chorobą przenoszoną drogą płciową. Twój nowy partner nic o tym nie wie. Rozważasz, czy po prostu nie ukryć tego faktu i udawać, że nie zostałaś/eś zarażona/y chorobą, aby Twój związek mógł trwać. Czy byłoby w porządku nic nie mówić Twojej nowej partnerce/nowemu partnerowi o Twojej chorobie, jeśli to uczyniłoby jego/ją szczęśliwą i utrzymałoby trwałość Waszego związku?</p>	<p>Jesteś po rozwodzie i Twój były mąż/żona przeniósł się w inne rejony kraju. Spodziewasz się, że nie zobaczysz swojej żony/męża przez długi czas. Ostatnio zacząłeś spotykać się z nowo poznaną osobą, z którą bardzo dobrze się czujesz. Twoja nowa partnerka/partner mówi, że jest, po raz pierwszy w życiu, zakochana w kimś po uszy i Ty odwzajemniasz to uczucie. Chciałabyś/chciałbyś zrobić wszystko co w Twojej mocy, by Wasz związek umacniał się i prowadził do Twojego drugiego małżeństwa. Niestety, Twój nowy partner/nowa partnerka powiedział/a Ci wielokrotnie, że umawianie się z kimś, kto jest po rozwodzie, jest całkowicie nie do zaakceptowania. Jest to wyraźnie zakazane w zasadach religijnych Twojej partnerki/partnera. Twój partner nie wie o twoim poprzednim związku. Rozważasz, czy po prostu nie ukryć tego faktu i udawać, że nigdy nie miałaś/eś rozwodu, aby Twój związek mógł trwać. Czy byłoby w porządku nic nie mówić Twojej nowej partnerce/nowemu partnerowi o Twoim poprzednim małżeństwie, jeśli to uczyniłoby ją/go szczęśliwą/ym i utrzymałoby trwałość Waszego związku?</p>
Aborcja	
<p>Jesteś chirurgiem. Młoda kobieta, którą znasz, zachodzi w ciążę, ale nie jest gotowa na to, by mieć dzieci. Nie skończyła jeszcze liceum, nie ma pracy, a ojciec dziecka gdzieś zniknął. Jeśli miałaby teraz dziecko, to najpewniej przerwałaby edukację i do końca życia byłaby ubogą samotną matką pobierającą zasiłek. To może być bardzo trudna sytuacja zarówno dla niej, jak i dla dziecka. Choć to jest dla niej bardzo trudne, matka dziecka prosi Cię o dokonanie aborcji. Czy byłoby w porządku wykonać aborcję, aby matka mogła mieć lepsze życie?</p>	<p>Jesteś chirurgiem. Młoda kobieta, którą znasz, zachodzi w ciążę, ale jej ciało reaguje na to w niecodzienny sposób. Nabawia się ciężkiego przypadku stanu przedrzucawkowego, zespołu objawów, które prowadzą do szybkiego wzrostu ciśnienia krwi. Jedyne sposoby leczenia to przyspieszenie porodu. Jeśli dziecko szybko się nie urodzi, to młoda kobieta zginie. Jednak, dziecko jest zbyt młode, by przetrwało samodzielnie. Jeśli zostanie wywołany poród, to dziecko zginie. Choć jest to dla niej bardzo trudne, matka dziecka prosi Cię o dokonanie aborcji. Czy byłoby w porządku wykonać aborcję, aby uratować życie matki?</p>

Tortury	
<p>Jesteś oficerem policji, który ostatnio aresztował, śledzonego od dłuższego czasu, przestępcę. Jest on oskarżony o montaż serii ładunków wybuchowych: niektóre z nich już zostały zdetonowane, ale wiele pozostaje ukrytych. Przeszłoczą umieszczał ładunki wybuchowe przy miejskich kawiarniach i detonował wtedy, gdy nikogo nie było w pobliżu. Ładunki wybuchowe zawierały farbę, która rozpryskiwała się na okoliczne obiekty. W ten sposób zniszczył fasadę wielu kawiarni i może zniszczyć wiele więcej. Teraz, gdy przestępca jest w rękach policji, chcesz się dowiedzieć, gdzie znajdują się pozostałe ładunki wybuchowe. Przeszłoczą odmawia podania ich lokalizacji, więc decydujesz się na zastosowanie „agresywnych technik przesłuchania”, takich jak podtapianie i bicie. Czy byłoby w porządku, aby zastosować tortury, jeśli to mogłoby doprowadzić do odnalezienia i unieszkodliwienia pozostałych bomb z farbą?</p>	<p>Jesteś oficerem policji, który ostatnio aresztował, śledzonego od dłuższego czasu, przestępcę. Jest on oskarżony o montaż serii ładunków wybuchowych: niektóre z nich już zostały zdetonowane, ale wiele pozostaje ukrytych. Przeszłoczą umieszczał ładunki wybuchowe przy miejskich kawiarniach i detonował wtedy, gdy jak najwięcej klientów znajdowało się w środku. W ten sposób poważnie zranił wiele osób i możliwe, że skrzywdzi jeszcze wiele innych. Teraz, gdy przestępca jest w rękach policji, chcesz się dowiedzieć, gdzie znajdują się pozostałe ładunki wybuchowe. Przeszłoczą odmawia podania ich lokalizacji, więc decydujesz się na zastosowanie „agresywnych technik przesłuchania”, takich jak podtapianie i bicie. Czy byłoby w porządku, aby zastosować tortury, jeśli to mogłoby doprowadzić do odnalezienia i unieszkodliwienia pozostałych bomb?</p>
Szczepionka	
<p>Jesteś lekarzem w klinice, do której trafiła duża grupa pacjentów chorujących na grypę. Właśnie otrzymałeś przesyłkę zawierającą lek, który może zwalczyć grypę, ale ma poważne skutki uboczne. Jeśli podasz lek pacjentom, to niewielka ich liczba umrze z powodu skutków ubocznych leku, ale większość przeżyje. Jeśli nie podasz leku, to większość pacjentów będzie nadal odczuwała skutki grypy przez jakiś czas. Czy byłoby w porządku, abyś podał lek swoim pacjentom?</p>	<p>Jesteś lekarzem w klinice, do której trafiła duża grupa pacjentów z poważną chorobą. Właśnie otrzymałeś przesyłkę zawierającą lek, który może zwalczyć chorobę, ale ma poważne skutki uboczne. Jeśli podasz lek pacjentom, to niewielka ich liczba umrze z powodu skutków ubocznych leku, ale większość przeżyje. Jeśli nie podasz leku, to większość pacjentów umrze z powodu choroby. Czy byłoby w porządku, abyś podał lek swoim pacjentom?</p>

Badania na zwierzętach	
<p>Zostałaś zatrudniona/y przez firmę farmaceutyczną, w celu przeprowadzenia badań klinicznych ich produktów. Ponieważ leki muszą być bezpieczne dla ludzi, najpierw testowane są na zwierzętach. Twoja praca polega na sprawdzeniu, jakie skutki wywołują różne substancje chemiczne u szczurów, gołębi, królików i małp. Większość substancji ma niewielki wpływ na zwierzęta, ale niektóre powodują ich dyskomfort albo nawet trwale uszkodzenia. Substancje chemiczne, które teraz testujesz mają być częścią nowego mleczka kosmetycznego do oczyszczania twarzy, które przyniesie nadzieję wielu milionom osób z pryszczami oraz łuszczącą się skórą. Spodziewasz się, że dzięki tym substancjom uda się poprawić samopoczucie i komfort z własnego wyglądu u wielu ludzi. Czy byłoby w porządku, aby testować te substancje na zwierzętach?</p>	<p>Zostałaś zatrudniona/y przez firmę farmaceutyczną, w celu przeprowadzenia badań klinicznych ich produktów. Ponieważ leki muszą być bezpieczne dla ludzi, najpierw testowane są na zwierzętach. Twoja praca polega na sprawdzeniu, jakie skutki wywołują różne substancje chemiczne u szczurów, gołębi, królików i małp. Większość substancji ma niewielki wpływ na zwierzęta, ale niektóre powodują ich dyskomfort albo nawet trwale uszkodzenia. Substancje chemiczne, które teraz testujesz mają być częścią nowego leku na AIDS, który przyniesie nadzieję wielu milionom nosicieli tej choroby na całym świecie. Spodziewasz się, że dzięki tym substancjom uda się uratować wiele ludzkich istnień. Czy byłoby w porządku, aby testować te substancje na zwierzętach?</p>
Przejście graniczne	
<p>Jesteś żołnierzem, który stoi na straży przejścia granicznego pomiędzy Twoim państwem i sąsiednim, na terenie którego szerzy się terroryzm. Zauważasz, że młody mężczyzna, kierujący tanim samochodem, zbliża się do przejścia granicznego. Dostrzegasz determinację na jego twarzy. Podejrzewasz, że planuje nielegalnie przekroczyć granicę i nielegalnie szukać pracy. Samochód szybko zbliża się do posterunku. Czy byłoby w porządku strzelić do nadjeżdżającego mężczyzny i go powstrzymać?</p>	<p>Jesteś żołnierzem, który stoi na straży przejścia granicznego pomiędzy Twoim państwem i sąsiednim, na terenie którego szerzy się terroryzm. Zauważasz, że młody mężczyzna, kierujący tanim samochodem, zbliża się do przejścia granicznego. Dostrzegasz determinację na jego twarzy. Podejrzewasz, że w samochodzie jest ukryta bomba, która zabije wszystkich żołnierzy znajdujących się na posterunku. Samochód szybko zbliża się do posterunku. Czy byłoby w porządku strzelić do nadjeżdżającego mężczyzny i go powstrzymać?</p>