

Seksualność osób dyssocjalnych

Sexuality of dissocial persons

Marta Janus, Agata Szulc

Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauki o Zdrowiu WUM

Summary

Introduction. The development of personality disorders as well as sexual disorders is defined by the common time spectrum as well as deficits and changes in such areas as biological, environmental and mental area. Dissocial (antisocial) personality disorder is characterised by a pervasive pattern of disregard for, or violation of, the rights of others. The indices of the discussed disorder can be found in specific patterns of social inadequacy occurring during childhood and puberty. At the same time, characteristic indices of social functioning at a young age often indicate subsequent dysfunctions in the area of sexuality.

Aim. The aim of this paper is to explain sexual functioning of persons with dissocial personality disorder (including the relation with sexual dysfunctions), and to ascertain issues that need further empirical studies.

Method. As a result of analysis of available literature (matched with EBSCO database search fulfilling criteria of sample size, accuracy of examination procedure, conclusions and discussion) 5 articles fulfilling criteria cited above has been found.

Conclusions. Based on literature overview, it appeared to be impossible to determine one coherent way of sexual functioning of dissocial persons, and to establish causal relationship of sexual dysfunctions and dissocial personality disorder. However, it is possible to indicate group of most characteristic dysfunctional sexual behaviours. Noteworthy, available publication analyse only selected aspects of sexual behaviours in small, homogenous groups. There is a lack of review studies as well as multi-faceted studies.

Słowa kluczowe: seksualność, antyspołeczne zaburzenie osobowości

Key words: sexuality, antisocial personality disorder

Wstęp

Mechanizm kształtowania się osobowości został opisany w różnych ujęciach teoretycznych, jednakże każdy z kierunków konceptualizacji uwzględnia istotną rolę czynników neurobiologicznych i środowiskowych oraz ich wzajemny wpływ. Na przykład zgodnie z modelem C.R. Cloningera na osobowość składają się genetycznie uwarunkowany temperament oraz środowiskowo zdeterminowany charakter. Czynniki te modyfikują zręby struktur tworzących psychikę, a efekty ich działania, najczęściej pojawiające się już w okresie dzieciństwa i dojrzewania, określają miejsce sposobu funkcjonowania psychicznego danego człowieka na osi zdrowie–patologia [1].

Równocześnie rozwój psychoseksualny człowieka jest złożonym procesem, zależnym od czynników biologicznych (takich jak czynniki genetyczne i gospodarka hormonalna), a także od rozwoju psychiki jednostki i wpływu środowiska na przestrzeni lat, rozpoczynając już od okresu prenatalnego, poprzez dzieciństwo, okres dojrzewania, aż do życia dorosłego [2]. Zatem można założyć wspólne spektrum czasowe dla kluczowego rozwoju problemów w zakresie funkcjonowania osobowości oraz na płaszczyźnie seksualnej.

Zaburzenia osobowości wg klasyfikacji DSM-5

Zaburzenia osobowości są definiowane jako utrwalony wzór wewnętrznego przeżywania i zachowania, który znacznie odbiega od kulturowych oczekiwań wobec danej osoby (DSM-5) [3], obejmujących takie obszary funkcjonowania, jak poznanie, afektywność, funkcjonowanie interpersonalne czy kontrola impulsów. Zachowania tworzące ten wzór są sztywne, ujawniają się w większości sytuacji społecznych i w efekcie prowadzą do cierpienia i/lub upośledzenia funkcjonowania na istotnych płaszczyznach życia. W kryteriach diagnostycznych według DSM-5 zaburzenia osobowości zostały podzielone na trzy grupy (klastery), scalające zaburzenia o podobnym wzorcu (klastery A, B i C) [3]. Klaster A charakteryzuje uogólniona nieufność i podejrzliwość wobec innych osób, których motywacje działania interpretowane są jako złowrogie (grupa obejmuje zaburzenia osobowości paranoiczne, schizoidalne i schizotypowe). Dla grupy B charakterystyczny jest wzór zachowań oparty na lekceważeniu i naruszaniu praw innych osób (klaster obejmuje zaburzenia osobowości antyspołeczne, typu borderline, histrioniczne i narcystyczne). Klaster C natomiast charakteryzuje zahamowanie społeczne, poczucie niedostosowania, a także nadwrażliwość na krytykę (grupa obejmuje zaburzenia osobowości unikowe, zależne i obsesyjno-kompulsyjne) [3].

Wśród różnych wspólnych cech seksualność jest jednym z najistotniejszych aspektów w klasterze B – jednej z trzech grup zaburzeń osobowości wspomnianych powyżej.

Koncepcje funkcjonowania seksualnego

Źródła wzorców funkcjonowania seksualnego są ujmowane w sposób rozbieżny, zależnie od przyjętego podejścia teoretycznego. Jednak większość z nich uwzględnia (w różnych proporcjach) znaczenie czynników biologicznych (ewolucyjnych, gene-

tycznych i neurobiologicznych) oraz kulturowo-społecznych [4,5]. Ciągłość rozwoju psychoseksualnego definiuje wpływ rozwoju w okresie prenatalnym, niemowlęcym i dziecięcym na kluczowy okres rozwoju okołopokwitaniowego. Liczne badania pokazują istotną korelację pomiędzy pojawiającymi się w wieku dojrzewania specyficznymi zachowaniami seksualnymi (takimi jak niski wiek inicjacji seksualnej, mnogość partnerów czy ryzykowne zachowania seksualne) a wskaźnikami nieprzystosowania społecznego, np. nadużywaniem substancji psychoaktywnych [6]. Można założyć, że dziecięce wzorce nieprzystosowania prognozują specyficzne wzorce funkcjonowania na płaszczyźnie seksualnej.

Antyspołeczne zaburzenie osobowości

Pierwszym zaburzeniem wymienionym w klasyfikacji DSM-5, w klasterze B, jest antyspołeczne zaburzenie osobowości. Występuje ono cztery razy częściej u mężczyzn niż u kobiet.

Osobę o antyspołecznym (dys socjalnym) typie osobowości charakteryzuje „uogólniony wzór lekceważenia i naruszania praw innych osób”, który objawia się nieprzestrzeganiem norm społecznych, prawnych, bezpieczeństwa, brakiem empatii czy żalu [7]. Cechy te można zauważyć na każdej płaszczyźnie funkcjonowania takiej osoby, w tym również płaszczyźnie seksualnej [8]. Antyspołeczne zachowanie seksualne charakteryzuje destrukcyjność (w stosunku do siebie i partnera), użycie przemocy (zarówno w celu zmuszenia do czynności seksualnej, jak i w trakcie jej trwania), łamanie norm seksualnych i społecznych (np. poprzez zachowania dewiacyjne) oraz koncentracja na realizacji potrzeb z pominięciem potrzeb i stanu (fizycznego oraz psychicznego) partnera seksualnego. Zgodnie z normą indywidualną J. Godlewskiego, kontakty seksualne osób dys socjalnych mogą pełnić funkcję biologiczną (prokreacyjną), psychologiczną (uzyskanie rozkoszy), nie pełnią natomiast funkcji społecznej (tworzenia więzi międzyludzkich) [1].

Cel

Celem niniejszego artykułu jest przegląd piśmiennictwa dotyczącego funkcjonowania seksualnego osób z dys socjalnym zaburzeniem osobowości. Szczegółowe cele pracy stanowią:

- objaśnienie sposobu funkcjonowania seksualnego osób z dys socjalnym zaburzeniem osobowości,
- określenie wzajemnych związków pomiędzy antyspołecznym zaburzeniem osobowości a dysfunkcjami seksualnymi,
- stwierdzenie, jaka problematyka w omawianym zakresie wymaga dalszych badań.

Metoda

Do bazy artykułów naukowych EBSCO zostały wpisane następujące słowa kluczowe: „sexual” i „antisocial” z zastrzeżeniem konieczności wystąpienia w abstrakcie. Za datę publikacji przyjęto lata 2010–2015. Otrzymano 674 abstrakty. Przejrzano pierwszych 150 (uporządkowanych zgodnie z trafnością) i wybrano pięć publikacji, które spełniały następujące kryteria:

- artykuł opublikowany w języku angielskim,
- odpowiednia liczebność grup badanych (powyżej 30 osób),
- dokładność opisu doboru grup i procedury badawczej,
- rozbudowane wnioskowanie i dyskusja.

Z powodu limitu objętości artykułu niemożliwe jest omówienie większej liczby publikacji. Prace zostały dobrane tak, by przedstawić możliwie różnorodnie aspekty omawianego zagadnienia (zarówno pod względem doboru grup, jak i mierzonych zmiennych).

Kluczowe prace empiryczne

Jednym z kluczowych badań w zakresie funkcjonowania seksualnego osób o dysocjalnym typie osobowości jest badanie longitudinalne opisane przez S.T. Ronisa oraz C.M. Borduina [9]. W badaniu tym, przeprowadzonym w latach 1976–1986, wzięło udział 1725 młodych osób, obserwowanych od okresu dorastania do wczesnej dorosłości. Na każdym etapie badania młodzież wypełniała kwestionariusz samooceny (self-report delinquency) mający na celu sprawdzenie, czy osoby badane wykazują zachowania antysocjalne (seksualne oraz pozaseksualne). Celem badań było porównanie dwóch grup osób, które wykazują zachowania antyspołeczne, a różnią się występowaniem lub nie dysocjalnych zachowań seksualnych.

Nie wykazano różnic zarówno w źródle wystąpienia zaburzenia, strukturze jego rozwoju, jak i poziomie zachowań patologicznych. Grupa przejawiająca dysfunkcje seksualne, pomijając zachowania natury seksualnej, wykazywała analogiczne cechy i zachowania jak grupa niemająca tych problemów. Wobec takich wyników autorzy badania wskazują na istotną rolę cech indywidualnych w rozwoju osobowości dysocjalnej oraz na wtórność zaburzeń seksualnych, które nie wynikają bezpośrednio z omawianego zaburzenia osobowości.

Powyższe badanie ukazuje zmiany w osobowości, powstające na przestrzeni jej rozwoju. Dobór do grupy badanej został przeprowadzony poprzez badanie przesiewowe. Taki sposób znacznie wydłuża czas i koszt badania, stosowany jest jednak dość często ze względu na trudność w skompletowaniu grupy w inny sposób.

Należy zaznaczyć, że osoby dysocjalne statystycznie częściej niż osoby cierpiące na inne zaburzenia osobowości [10] popełniają czyny niezgodne z obowiązującym prawem. Powyższe sposoby funkcjonowania mogą wyjaśniać fakt najczęstszego doboru do grupy badanej osób oskarżonych bądź skazanych za popełnienie przestępstw, często z udziałem przemocy. Grupa sprawców przemocy seksualnej, cierpiących na antyspołeczne zaburzenie osobowości, staje się zatem niejako naturalną grupą badaną.

W badaniu W. Driemeyera i wsp. [11] porównane zostały dwie grupy niemieckich młodocianych przestępców: 32 sprawców „lekkich” przestępstw na tle seksualnym (takich jak podglądactwo, obsceniczne telefony czy korzystanie z nielegalnej pornografii) oraz 32 sprawców przemocy niemającej kontekstu seksualnego. Porównania dokonano w zakresie skłonności do zachowań agresywnych, cech wskazujących na zaburzenia psychiczne, używania substancji psychoaktywnych, funkcjonowania seksualnego oraz antyspołecznych aspektów osobowości. Rodziny członków obu grup wzięły udział w indywidualnym, częściowo ustrukturalizowanym wywiadzie telefonicznym BARO (Basic RaadsOnderzoek from the Netherlands). Badani wypełnili kwestionariusz SPS-J (Screening Psychischer Störungen für Jugendliche), mający zmierzyć poziom ich zachowań patologicznych (ze szczególnym uwzględnieniem poziomu agresywności), oraz kwestionariusz Multiphasic Sex Inventory – juvenile version (MSI-J), służący do opisu kilku aspektów seksualności osób badanych.

Grupa sprawców czynów na tle seksualnym osiągnęła istotnie wyższy wynik na skali mierzącej ich negatywny stosunek do własnej seksualności i wyższy poziom fantazji (a także podjętych prób ich realizacji) dotyczących zgwałceń. W omawianej grupie wykazano więcej zachowań dewiacyjnych w porównaniu z drugą badaną grupą. Równocześnie osoby te miały mniejsze doświadczenie seksualne, mniejszą pewność siebie oraz wiarę w swoje umiejętności budowania relacji romantycznych, a także cechowały się niższym poziomem agresji. Co ciekawe, osoby skazane za popełnienie przestępstw na tle seksualnym deklarują rzadsze korzystanie z materiałów erotycznych niż osoby skazane za inne przestępstwa. Sprawcy przemocy seksualnej częściej niż inne osoby stanowiły ofiary nadużycia seksualnego we wcześniejszych okresach swojego życia. Dodatkowo, na skali zachowań antyspołecznych, zdecydowanie wyższe wyniki uzyskała grupa przestępców posługujących się przemocą bez odniesień seksualnych. Zachowania antyspołeczne są wskaźnikiem najsilniej różnicującym badane grupy. Co warte zauważenia, mimo słabszych tendencji antisocjalnych, w grupie przestępców seksualnych odnotowano wyższą karalność za innego typu przestępstwa popełniane w przeszłości. Autorzy badania uważają, że wynik ten świadczy o przecenieniu w modelach teoretycznych powiązania antyspołecznego typu osobowości z tendencją do popełniania przestępstw na tle seksualnym. Wyniki tego badania mogą być niewystarczające do wysnucia takich wniosków z kilku powodów, m.in. niskiej liczebności grupy czy też małej szkodliwości popełnianych czynów, a także ograniczenia wynikającego z badania jedynie przestępców skazanych za popełnione czyny.

Inne badanie dotyczące osób przebywających w więzieniu przeprowadzono w Quebecu [10]. W badaniu wzięło udział ponad 200 więźniów w wieku 24–42 lat, którzy dopuścili się napaści na tle seksualnym (w 90% byli to recydywiści). Badani zostali podzieleni na dwie grupy ze względu na wiek inicjacji tego typu zachowań przestępczych. W badaniu wykorzystano dane policyjne dotyczące wieku w momencie popełnienia pierwszego przestępstwa seksualnego, rocznej częstotliwości popełnianych przestępstw i rodzaju najczęściej popełnianych przestępstw, a także wywiad półstrukturalny, wzbogacony o kwestionariusze psychologiczne. Badani wypełniali kwestionariusze wskazujące na wcześnie (do 12 r.ż.) oraz późno (w okresie adolescencji) występujące cechy osobowości dys socjalnej (problemy w zachowaniu, takie

jak kłamstwa, napady złości, ucieczki, ryzykowne zachowania, a także popełnione przestępstwa przy i bez użycia przemocy). Zbadano również poziom subiektywnego zaangażowania w aktywności seksualne w okresie młodości i dorosłości.

Na podstawie badania wskazano wysoką heterogeniczność grup. Badani mający za sobą wczesną inicjację przestępczą deklarowali niższy wiek inicjacji seksualnej, więcej partnerek seksualnych na przestrzeni życia, wyższą częstotliwość stosunków seksualnych i wyższy poziom zaangażowania w czynności seksualne niż osoby w drugiej grupie. Równocześnie w pierwszej grupie występował większy problem z kontrolą myśli, zachowań i popędów seksualnych. Co najważniejsze z punktu widzenia niniejszej pracy, pierwszą grupę charakteryzował zdecydowanie wyższy poziom zachowań dyssocjalnych niż grupę drugą. Autorzy uważają, że wysoki poziom wczesnych zachowań antyspołecznych, połączony z silnym popędem seksualnym, charakterystycznym dla omawianej grupy, może być wyjaśnieniem wczesnego dążenia do zachowań seksualnych, w tym również zachowań przestępczych. Dodatkowo w badaniu ustalono specyficzny wzór seksualności antysocjalnej, charakteryzujący się brakiem kontroli popędów seksualnych, a także myśli i zachowań na tle seksualnym. Ponadto częstym elementem pozostają wielokrotne, krótkoterminowe relacje seksualne, którym często towarzyszą zachowania agresywne.

W literaturze wskazuje się na silną korelację dyssocjalnego zaburzenia osobowości oraz nadużywania substancji psychoaktywnych [12]. Jednym z badań, mającym wskazać na różnice w funkcjonowaniu seksualnym osób cierpiących na antyspołeczne zaburzenie osobowości i jednocześnie mających problem z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, jest badanie A. Alegrii i wsp. [13]. W badaniu wzięło udział ponad 400 kobiet i dwa razy więcej mężczyzn ze zdiagnozowaną, zgodnie z klasyfikacją DSM-IV, osobowością antyspołeczną. Badanie miało na celu sprawdzenie, czy seksualne doświadczenia okresu dzieciństwa, a także niechcianych sytuacji seksualnych w życiu dorosłym, są powiązane ze wskazanym typem osobowości oraz czy wprowadzają podział w tej, wydawałoby się, homogenicznej grupie. Badani wypełnili wiele kwestionariuszy, w tym ASPD (Lifetime Antisocial Personality Disorder), potwierdzający diagnozę antyspołecznego zaburzenia osobowości, AAEs (Adult Adverse Events), badający trudne przeżycia seksualne (takie jak zgwałcenie, molestowanie, napaści na tle seksualnym) oraz tendencje do wchodzenia w relacje z przemocowym partnerem, a także kwestionariusz CAEs (Childhood Adverse Events), badający trudne doświadczenia indywidualne osób badanych oraz problemy psychiczne w historii rodzinnej.

Wyniki przytoczonego badania wskazały na wyraźnie występujące w przypadku osób cierpiących na osobowość dyssocjalną różnice międzyplciowe. U kobiet wystąpiła silna korelacja wysokiego poziomu nadużycia seksualnego w dzieciństwie z występowaniem cech dyssocjalnych. Powiązanie to dotyczy prawie połowy badanych kobiet (dla porównania 15% badanych mężczyzn). Kobiety osiągnęły wyższe wyniki na wszystkich skalach kwestionariusza AAE. Częściej wskazywały na historię zgwałceń (prawie 10% badanych w porównaniu z 1% mężczyzn) oraz związku z przemocowym partnerem.

Podobne wyniki zostały uzyskane również w innych badaniach [13], jednak mechanizmy wyjaśniające te rezultaty, w szczególności dotyczące różnic płciowych

w zakresie niechcianych sytuacji seksualnych w życiu dorosłym, pozostają nie do końca zrozumiałe.

Wskazują one natomiast na pewien wzór funkcjonowania seksualnego dys socjalnych kobiet. Wzorzec ten wydaje się silnie związany z wchodzeniem w sytuacje wiktymizacyjne, przepełnione przemocą, a także pozostawaniem uległą w relacji seksualnej. Wymienione zachowania są rozbieżne z dynamiką osobowości dys socjalnej.

Większość badań osób o cechach dys socjalnych dotyczy mężczyzn (co jest zgodne z rozkładem występowania dys socjalnego zaburzenia osobowości ze względu na płeć). Dlatego ciekawe wydaje się badanie, w którym wzięło udział 77 aktywnych seksualnie kobiet w wieku studenckim [8]. Na początku badania kobiety wypełniły kwestionariusz mierzący nasilenie psychopatycznych cech zaburzeń osobowości (Psychopathic Personality Inventory – PPI). Kwestionariusz ten określa nasilenie cech na dwóch skalach: skali dominacji pozbawionej strachu (Fearless Dominance) oraz skali egocentrycznej impulsywności (Self-Centered Impulsivity). Dodatkowo stworzono skalę „zimnego serca” (Coldheartedness). Drugim testem był kwestionariusz dotyczący częstotliwości planowanych i rzeczywiście podjętych ryzykownych zachowań seksualnych (Sexual Risk Survey – SRS) [14]. Następnie badane kobiety przez osiem tygodni wypełniały zmodyfikowaną wersję kwestionariusza SRS, dotyczącą ryzykownych zachowań seksualnych w minionym tygodniu, a także kwestionariusze mierzące poziom nastroju i samooceny związanej z omawianymi czynnościami: Positive and Negative Affect Schedule Short Form (PANAS-SF) [15], Harder Personal Feelings Questionnaire-2 (PFQ2) [16] oraz State Self-Esteem Scale (SSE) [17]. Analizy statystyczne wykazały związek występowania ryzykownych zachowań seksualnych ze skalą dominacji (korelacja średnia w kierunku słabej) oraz związek o podobnym nasileniu ze skalą impulsywności. Związek między stanem psychicznym po zajęciu zachowania omawianego typu z powyższymi skalami był na niskim poziomie. Natomiast nasilenie cech dys socjalnych było skorelowane z nastawieniem do siebie po podjęciu ryzykownego zachowania seksualnego. Osoby o cechach dys socjalnych z wysokim poziomem impulsywności wykazują słabą tendencję do gorszego nastroju i większego wstydu niż osoby bez nasilonej impulsywności. Co ważne, osoby te mają zdecydowanie niższy poziom samooceny po podjęciu takiego zachowania niż pozostałe osoby badane. Również skale „zimnego serca” oraz dominacji okazały się moderatorami między częstością występowania ryzykownych zachowań seksualnych a stanem psychicznym po ich podjęciu. Powyższe wyniki pozwalają wnioskować, że występowanie cech dys socjalnych może zostać uznane za predyktor występowania ryzykownych zachowań seksualnych, nie ma jednak wpływu na samopoczucie i samoocenę kobiet, które te zachowania podjęły. Podsumowując wyniki tego badania, można założyć, że elementem funkcjonowania osób dys socjalnych jest podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych, natomiast typ osobowości nie ma wpływu na samoocenę i nastrój towarzyszący opisanym zachowaniom.

Dyskusja

Na podstawie wskazanych badań niemożliwe okazuje się przedstawienie jednego, spójnego obrazu funkcjonowania seksualnego osób dys socjalnych. Można jednak wskazać na jeden kluczowy element, którego wystąpienie podkreśla większość badań – tendencje do częstego podejmowania przez osoby antyspołeczne ryzykownych zachowań seksualnych. Poszczególne badania wskazują jednak na różnorodne ich konsekwencje i zachowania współwystępujące. Uzasadnienia takiego efektu można szukać na kilku płaszczyznach. Przede wszystkim istotny jest dobór osób badanych, a także metod badania. Najbardziej wiarygodne wydają się badania, w których uczestniczą duże grupy, będące próbą reprezentującą społeczeństwo. Jednak szansa na znalezienie w takiej grupie zbioru osób z osobowością dys socjalną, wystarczającego do wiarygodnych analiz, wydaje się znikoma. Z drugiej strony pozostaje możliwość badania grup homogenicznych, w których obserwuje się wzrost występowania omawianego zaburzenia (takich jak więźniowie czy osoby uzależnione). Jednak w takich badaniach biorą udział niewielkie grupy badanych, co uniemożliwia wyciągnięcie na ich podstawie wiarygodnych wniosków ogólnych.

Odmienność w doborze grup ukazuje niejednorodność aspektu seksualnego omawianego zaburzenia osobowości. Najistotniejsze wydaje się zwrócenie uwagi na różnice międzypłciowe. U kobiet aspekt seksualny (zarówno jako element rozwoju, jak i realizacji potrzeb w dorosłym życiu) wydaje się znacznie silniej powiązany z osobowością dys socjalną niż w przypadku mężczyzn. Ważne może być przeprowadzenie szerszej analizy tej tendencji w różnych środowiskach. Interesujące są również wyniki uzyskane w badaniach osób skazanych. Wyniki te są spójne z innymi badaniami przeprowadzonymi na analogicznych grupach i sugerują niższy poziom nasilenia cech dys socjalnych wśród przestępców seksualnych niż przewidywany w założeniach teoretycznych. Źródła tych rozbieżności można szukać zarówno w małej liczebności badanych grup czy ich niereprezentatywności (ze względu na brak wśród badanych sprawców zorganizowanych, których czyny wskazują na osobowość silnie nieprawidłową), jak i w niedoskonałości modeli teoretycznych.

Problematycznym zagadnieniem pozostaje również dobór metod – właściwie w każdym badaniu w omawianym zakresie wykorzystywane są inne narzędzia badawcze, różniące się zarówno pod względem psychometrycznym, językowym, jak i poziomu wnikliwości i uszczegółowienia. Niemożliwe staje się więc skonsolidowanie wyników przedstawionych w różnych doniesieniach.

Z drugiej strony różnorodność narzędzi, mimo wskazanych ograniczeń, pozostaje cenna w kontekście badań nad osobowością dys socjalną ze względu na silną skłonność osób antysocjalnych do manipulacji i fałszowania podawanych informacji w celu działania na swoją korzyść.

Ważnym problemem jest pytanie o źródło tendencji do patologicznych zachowań seksualnych wśród osób o cechach dys socjalnych. Autorzy wskazują na indywidualne aspekty rozwoju jednostek, sugerując brak ogólnego związku między typem osobowości a takimi zachowaniami. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że istotną rolę odgrywa zarówno aspekt biologiczny, jak i wychowawczy. W pierwszym przypadku silny popęd

seksualny w kontekście cech antyspołecznych może zostać rozwijany i uformowany w kierunku nieprawidłowym, w drugim – nadużycia seksualne w dzieciństwie mogą prowadzić do patologizacji seksualności. Założenia te wymagają dalszej weryfikacji empirycznej.

Podsumowanie i wnioski

Powyższe zestawienie przedstawia zbiór badań dotyczących różnych aspektów seksualności osób o cechach osobowości dys socjalnej. Zostały one dobrane tak, by możliwie najpełniej oddać omawiane zagadnienie, a także syntetycznie reprezentować dotychczasowe publikacje w omawianym zakresie.

Na podstawie niniejszego przeglądu można sformułować następujące wnioski:

1. Niemożliwe okazuje się przedstawienie jednego, spójnego obrazu funkcjonowania seksualnego osób dys socjalnych.
2. Nie można określić, czy dysfunkcje seksualne jednoznacznie wynikają z antyspołecznego zaburzenia osobowości.
3. Najbardziej charakterystycznymi dysfunkcyjnymi czynnościami seksualnymi są podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych oraz stosowanie przemocy na tle seksualnym, co może być związane z występowaniem trudności w zakresie kontroli impulsów seksualnych.
4. Kluczowe pozostaje przeprowadzenie badań, w których poruszona zostanie seksualność w ujęciu wieloaspektowym (obejmującym dysfunkcje biologiczne, psychiczne, sposób funkcjonowania seksualnego, obraz własnej seksualności oraz zachowania mieszczące się poza normami seksualnymi, np. parafilie).
5. W piśmiennictwie brakuje prac przeglądowych z omawianego zakresu.

Podsumowując niniejszy artykuł, można stwierdzić, że seksualność osób cierpiących na dys socjalne zaburzenie osobowości jest problemem poruszonym w badaniach naukowych, temat jednak omawiany jest fragmentarycznie. Badania zazwyczaj dotyczą homogenicznych grup badanych i wybranych aspektów funkcjonowania takich osób, np. współwystępowania osobowości nieprawidłowej i parafilii. Wieloaspektowe zrozumienie i przedstawienie problematyki jest natomiast istotne, nie tylko w kontekście zrozumienia, ale i budowania możliwości pomocy terapeutycznej dla takich osób.

Piśmiennictwo

1. Cierpiałkowska L. *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2008.
2. Ruble DN, Martin CL, Berenbaum SA. *Gender development*. W: Damon W, Lerner RM, Eisenberg N. red. *Handbook of child psychology, vol. 3: Social, emotional, and personality development*. New York: Wiley; 2006. s. 858–932.
3. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

4. Jürgensen M, Kleinemeier E, Lux A, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, Hiort O. i wsp. *Psychosexual development in adolescents and adults with disorders of sex development--results from the German clinical evaluation study*. J. Sex. Med. 2013; 10(11): 2703–2714.
5. Bancroft J. *Seksualność człowieka*. Wrocław: Elsevier Urban&Partner; 2012.
6. Caspi A, Begg D, Dickson N, Harrington H, Langley J, Moffitt TE. i wsp. *Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood, evidence from a longitudinal study*. J. Pers. Soc. Psychol. 1997; 73(5): 1052–1063.
7. Few LR, Lynam DR, Maples JL, MacKillop J, Miller JD. *Comparing the utility of DSM-5 Section II and III antisocial personality disorder diagnostic approaches for capturing psychopathic traits*. Personal Disord. 2015;6(1):64-74. doi: 10.1037/per0000096. Epub 2014 Nov 3.
8. Fulton JJ, Marcus DK, Zeigler-Hill V. *Psychopathic personality traits, risky sexual behavior, and psychological adjustment among college-age women*. J. Soc.Clin. Psychol. 2014; 33(2): 143–168.
9. Ronis ST, Borduin CM. *Antisocial behavior trajectories of adolescents and emerging adults with histories of sexual aggression*. Psychol. Viol. 2013; 3(4): 367–380.
10. Cale J, Lussier P. *Toward a developmental taxonomy of adult sexual aggressors of women: antisocial trajectories in youth, mating effort, and sexual criminal activity in adulthood*. Violence Vict. 2011; 26(1): 16–32.
11. Driemeyer W, Spehr A, Yoon D, Richter-Appelt H, Briken P. *Comparing sexuality, aggressiveness, and antisocial behavior of alleged juvenile sexual and violent offenders*. J. Forensic Sci. 2013; 58(3): 711–718.
12. Vergés A, Jackson KM, Bucholz KK, Trull TJ, Lane SP, Sher KJ. *Personality disorders and the persistence of substance use disorders: a reanalysis of published NESARC findings*. J. Abnorm. Psychol. 2014; 123(4): 809–820.
13. Alegria AA, Blanco C, Petry NM, Skodol AE, Liu SM, Grant B. i wsp. *Sex differences in antisocial personality disorder: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions*. Personal Disord. 2013; 4(3): 214–222.
14. Turchik JA, Garske JP. *Measurement of sexual risk taking among college students*. Arch. Sex. Behav. 2009; 38(6): 936–948.
15. Thompson E. *Development and validation of an internationally reliable short-form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. J. Cross Cult. Psychol. 2007; 38(2): 227–242.
16. Harder DH, Zalma A. *Two promising shame and guilt scales: A construct validity comparison*. J. Pers. Assess. 1990; 55(3–4): 729–745.
17. Heatherton TF, Polivy J. *Development and validation of a scale for measuring state self-esteem*. J. Pers. Soc. Psychol. 1991; 60(6): 895–910.

Adres: Marta Janus
Klinika Psychiatryczna
Wydział Nauki o Zdrowiu WUM
Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia
im. prof. J. Mazurkiewicza
05-802 Pruszków, ul. Partyzantów 2/4

Otrzymano: 28.12.2014
Zrecenzowano: 26.06.2015
Otrzymano po poprawie: 30.07.2015
Przyjęto do druku: 8.09.2015