

PSYKOPATI

METTE K.F. KREIS
HELGE ANDREAS HOFF
HENRIK BELFRAGE
STEPHEN D. HART (RED.)



FAGBOKFORLAGET

PSYKOPATI

METTE K.F. KREIS, HELGE ANDREAS HOFF,
HENRIK BELFRAGE OG STEPHEN D. HART (RED.)

PSYKOPATI



FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave / 1. opplag 2016

ISBN: 978-82-450-2909-3
ISBN (trykt): 978-82-450-2003-8

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen
Forsidedesign ved forlaget
Forsidefoto: © Nina Matthews Photography
Sats: Type-it AS, Trondheim

Originalens tittel: *Psykopati*
© forfatterne og Hans Reitzels Forlag, København 2016
Oversatt av Kirsten Hemmer (alle kapitler unntatt kapittel 8)



Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Innhold

Forord	9
--------------	---

METTE K.F. KREIS, HELGE ANDREAS HOFF, HENRIK BELFRAGE OG STEPHEN D. HART

I Bakgrunn

KAPITTEL 1

Gåten psykopati	15
-----------------------	----

STEPHEN D. HART

Psykopati: omsorg og interesse	16
--------------------------------------	----

Gåtens løsning	23
----------------------	----

KAPITTEL 2

Hvordan ser psykopati ut?	27
---------------------------------	----

HELGE ANDREAS HOFF OG METTE K.F. KREIS

Innledning	28
------------------	----

Hvilke er de sentrale trekkene ved psykopati?	29
---	----

Hvilken rolle spiller antisosial og kriminell atferd i psykopati?	37
---	----

Hvordan ser da psykopati ut?	38
------------------------------------	----

«Vellykket» psykopati	43
-----------------------------	----

Er psykopati forskjellig på tvers av kultur og kjønn?	44
---	----

Sammendrag	49
------------------	----

KAPITTEL 3

Utviklingen av psykopati fra barndom til voksen alder	53
---	----

HENRIK ANDERSHED OG CATHERINE TUVBLAD

Innledning	54
------------------	----

Psykopatisk personlighet og de enkelte psykopatiske personlighetstrekk	55
--	----

Gir det mening å måle psykopatisk personlighet hos barn og unge?	56
--	----

Hvordan utvikles psykopatiske personlighetstrekk fra ung til voksen?	64
--	----

Hva er årsaken til utviklingen av psykopatiske personlighetstrekk og deres stabilitet og forandring fra barndom til voksen alder?	67
--	----

Hjernens struktur og funksjon og psykopati	70
Faktorer i miljøet og psykopati	72
Sammendrag.....	73

KAPITTEL 4

Teorier om psykopati: evolusjonære, nevrobiologiske, trekkteoretiske og sosialkognitive modeller	77
--	----

SUNE BO OG MICKEY KONGERSLEV

Innledning	78
Teorier om psykopati	79
Sammendrag.....	94

KAPITTEL 5

Komorbiditet og differensialdiagnostikk ved psykopati	99
---	----

ERIK SIMONSEN

Innledning	101
Den generelle definisjonen av personlighetsforstyrrelser	103
Differensialdiagnostikk ved andre personlighetsforstyrrelser.....	110
Differensialdiagnostikk ved andre psykiske lidelser	111
Komorbiditet ved psykopati.....	112
Sammendrag.....	117

II Praktisk anvendelse og implikasjoner

KAPITTEL 6

Vurdering 1: en generell tilnærming til klinisk vurdering av psykopati.....	121
---	-----

DAVID J. COOKE

Innledning	122
Hva er personlighetsforstyrrelse?	123
Klinisk relevante instrumenter for psykopativurdering.....	126
Vurderingsstrategien	128
Evans: en psykopati-case	136
Sammendrag.....	137

KAPITTEL 7

Vurdering 2: bruk av Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) ved utredning av psykopati	141
---	-----

HENRIK BELFRAGE

Innledning	142
Avsluttende kommentar og anbefalinger	157
Sammendrag.....	158

KAPITTEL 8

Psykopati i retten: straffansvar, straff og tvungen behandling.....	161
---	-----

LINDA GRÖNING, LISELOTTE PEDERSEN OG KNUT RYPDAL

Innledning	162
Psykiske lidelsers strafferettslige betydning	163
Psykiske lidelsers sivilrettslige betydning.....	168
Relevant forskning på psykopati.....	173
Særlig om relevansen av psykopati i Norge, Danmark og Sverige	177
Vurdering av rettstilstanden og noen anbefalinger.....	183
Sammendrag.....	184

KAPITTEL 9

Kliniske implikasjoner: håndtering og behandling av psykopati.....	187
--	-----

CAROLINE LOGAN

Innledning	189
Utfordringer i behandling av psykopati.....	190
Behandling av pasienter med psykopatiske trekk	196
Gjensyn med Georg.....	200
Sammendrag.....	201

Etterord	205
----------------	-----

METTE K.F. KREIS, HELGE ANDREAS HOFF, HENRIK BELFRAGE OG STEPHEN D. HART

Om forfatterne	207
Litteratur.....	211
Stikkordregister	219

Forord

METTE K.F. KREIS, HELGE ANDREAS HOFF, HENRIK BELFRAGE
OG STEPHEN D. HART

Psykopati. De fleste av oss kjenner ordet selv om vi ikke vet nøyaktig hva det betyr. Vi vet at det har noe å gjøre med mennesker som «ikke er helt gode i hodet» og gjør forferdelige ting, kanskje samvittighetsløse ledere av multinasjonale selskaper som begår underslag i millionklassen, eller terrorister eller brutale seriemordere. Det kan være noe i slike oppfatninger. Men hvis du vil vite mer om hva psykopati er, og hva vi kan gjøre med det, er det denne boken du skal lese.

Bokens opprinnelse kan spores tilbake til 2. *Bergen Conference on the Treatment of Psychopathy*, som ble arrangert av Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved Haukeland universitetssykehus i Bergen i november 2011. Innleggene på konferansen gjorde sterkt inntrykk på oss og var veldig inspirerende. I de følgende årene diskuterte vi behovet for en bok som kunne gi leseren en grundig innføring i psykopati, en gjennomgang som sammenfattet fremskrittene innenfor teori og forskning. Vi kom til at det var en god idé, og vi er glad for å se at ideen har båret frukter.

Det er skrevet mange bøker om psykopati, men vår bok skiller seg ut på flere måter. I motsetning til noen av de tidligere bøkene – for eksempel *Handbook of Psychopathy* (Patrick, 2006; 2. utg. under arbeid) – går ikke vår bok ut fra at leserne har bakgrunn i psykiatrisk eller psykologisk forskning eller praksis. Boken er – i den grad det er mulig – skrevet i et enkelt og lettfattelig språk. Når vi mener det er nødvendig eller hensiktsmessig å formulere oss teknisk, definerer og forklarer vi sentrale uttrykk og begreper. Hvert kapittel slutter med noen anbefalinger til videre lesning for lesere som gjerne vil vite mer om et bestemt emne. Boken står derfor helt på egne ben: Det er et mål at leserne skal kunne forstå innholdet uten å ha lest noe som helst annet på forhånd. Forbildet for

boken vår er i så måte Robert Hares *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*, Alv Dahl og Aud Dalseggs *Sjarmør og tyrann: et innsyn i psykopatenes og ofrenes verden*, som begge var fremragende, men nå dessverre er minst 20 år foreldet.

For det andre skal denne boken i motsetning til mange andre være akademisk i ordets beste forstand, det vil si seriøs, strengt faktabasert og upartisk. Tenk på bøker som *The Psychopath Test*, *The Psychopath Whisperer*, *The Wisdom of Psychopaths*, *The Sociopath Next Door* og en mengde andre. Tittelen på disse bøkene angir tydelig at temaet skal pirre folks nysgjerrighet. Etter vårt syn er emnet psykopati fascinerende i seg selv. Det er ikke nødvendig å gjøre bruk av narrative virkemidler eller billige triks som spekulasjoner i frykt, sensasjonsjageri og selvbiografi for å gjøre en bok om psykopati interessant og engasjerende.

For det tredje er boken, i motsetning til de fleste andre, skrevet for et skandinavisk publikum. Selv om vi som de fleste fagfolk innenfor psykisk helse i Skandinavia både snakker og skriver engelsk, utgis denne boken samtidig på dansk, norsk og svensk. Vi håper at dette vil øke bokens nedslagsfelt. Emnet psykopati kan og bør være tilgjengelig for mennesker i alle land og i alle samfunnslag.

For det fjerde rommer boken – også i motsetning til de fleste andre – kapitler skrevet av forfattere med ekspertise på bestemte områder. Vi mener at det er umulig for en enkelt person, ja, selv for en liten gruppe av mennesker, å inneha slik ekspertise på alle de områdene som dekkes i denne boken. Derfor har vi rekruttert et lag av forfattere som alle er eksperter fra eller har sterke bånd til de skandinaviske landene.

Oppbygningen av boken er svært enkel. Kapitlene i den første halvdelen handler om begrepsmessige spørsmål i relasjon til psykopati. De er konsentrert om «hva det er». I kapittel 1 gir Stephen Hart en oversikt over psykopati og diskuterer dens sosiale relevans. I kapittel 2 beskriver Helge Andreas Hoff og Mette Kreis de sentrale trekkene ved lidelsen, slik de kommer til uttrykk i voksenalderen. Henrik Andershed og Catherine Tuvblad diskuterer i kapittel 3 utviklingen av psykopati fra barndom til voksen alder. Etiologi, det vil si lidelsens årsaker, er tema for kapittel 4, skrevet av Sune Bo og Mickey Kongerslev. I kapittel 5 diskuterer Erik Simonsen psykopatiens plassering i moderne psykiatriske diagnosesystemer, herunder hvordan psykopati differensieres fra andre psykiske lidelser som den ofte opptrer sammen med eller deler symptomer med.

Kapitlene i den andre halvdel av boken tar opp praktiske spørsmål i forbindelse med psykopati. De dreier seg om «hva vi skal gjøre med det». Den kliniske vurderingen av psykopati er i fokus i to kapitler. David Cooke diskuterer generelle spørsmål i kapittel 6, og i kapittel 7 illustrerer Henrik Belfrage disse spørsmålene med hensyn til bruken av en bestemt vurderingsprosedyre. Kapittel 8 – skrevet av Linda Gröning, Liselotte Pedersen og Knut Rypdal – inneholder en gjennomgang av psykopatens rettslige betydning i Danmark, Norge og Sverige. I kapittel 9 tar Caroline Logan opp forskjellige tilnærminger til behandling og håndtering av mennesker med psykopati. Boken rundes av med noen avsluttende tanker i form av spørsmål som leserne kan tenke over, spørsmål som dreier seg om «vitenskapens tilstand» når det gjelder psykopati og retninger for fremtidig forskning.

Innen vi går videre, vil redaktørene rette en takk til en rekke mennesker som i høy grad har bidratt til dette prosjektet. Først og fremst takker vi de forfatterne som har bidratt med kapitler. De er, som vi allerede har nevnt, sanne eksperter på sine områder, og uten dem ville det ikke ha blitt noen bok. Dernest takker vi utgiverne for støtte og oppmuntring, og særlig for at de gjennom innbyrdes samarbeid har gjort det mulig at den danske, norske og svenske utgaven kan komme ut samtidig. En takk også til kolleger vi har samarbeidet med i årenes løp – mange nå også gode venner – og som har hjulpet oss med å utføre en stor del av den forskningen som er sammenfattet i boken, og har virket inspirerende på våre tanker og ideer om psykopati. Takk til Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Bergen for støtte og oppmuntring. Og sist, men ikke minst, takk til familiene våre for støtte gjennom altfor mange års netter og helger som har gått med til lesning og forskning. Vi dediserer denne boken til dem.

I

Bakgrunn

KAPITTEL 1

Gåten psykopati

STEPHEN D. HART

Psykopati¹ er en form for psykisk lidelse som kalles en personlighetsforstyrrelse. Alle psykiske lidelser er forbundet med patologiske psykiske prosesser som forårsaker problemer i dagliglivet. De psykiske prosessene er patologiske fordi de er uvanlige, uventede eller forstyrret. Problemene i det daglige er blant annet betydelig ubehag, dysfunksjoner eller handikap, enkelte ganger betegnet som funksjonsnedsettelse. Personlighetsforstyrrelser er psykiske lidelser med symptomer som innebærer forstyrrelser i den grunnleggende personligheten (der personlighet er den karakteristiske måten menneskets psykiske prosesser organiseres og uttrykkes på) i form av ekstreme og ufleksible trekk. Psykopati – kjent gjennom betegnelser som psykopati, sosiopati og antisosial, dyssosial eller psykopatisk personlighetsforstyrrelse – er bare én av mange alminnelig forekommende former for personlighetsforstyrrelse. (Blant andre former for personlighetsforstyrrelse kan nevnes borderline, narsissistisk, schizoid og engstelig (unnnvikende) personlighetsforstyrrelse. Se kapittel 5 for mer informasjon om personlighetsforstyrrelser.) Psykopati skiller seg fra disse andre formene for personlighetsforstyrrelse ved symptom mønsteret, som rommer trekk som fiendtlig dominans, manglende tilknytning til eller empati for andre, ufølsomhet og mistenksomhet, impulsivitet og ansvarsløs atferd, manglende engstelse og anger samt egosentrisitet og storhetsideer. (Kapittel 2 diskuterer symptomer på psykopati og hvordan de kommer til uttrykk.)

1 Dette kapitlet er basert på forfatterens presentasjon ved 2. Bergen Conference om the Treatment of Psychopathy, november 2011. Nøkkelfakta er oppdatert der ny forskning har gjort det mulig.

Psykopati er ofte beskrevet som en «kontroversiell» lidelse. Det er en smule villedende. Det er ikke noen egentlig uenighet når det gjelder eksistensen av psykopati som et alminnelig forekommende mønster av maladaptive personlighetstrekk. Den har vært diskutert i den psykopatologiske litteraturen i sin nåværende form i mer enn hundre år (se en kort historisk oversikt i kapittel 5). Uenigheten er snarere begrenset til ganske så spesifikke spørsmål. Et viktig spørsmål er nøyaktig hvilke trekk som skal inngå i det settet som best definerer psykopati og skiller den fra andre personlighetsforstyrrelser. Et annet spørsmål er om det er best å begrepsliggjøre psykopati i kategoriske eller dimensjonale termer. Siden personlighetstrekk mer eller mindre står i et motsetningsforhold til enten/eller-fenomener, går det ingen tydelig eller enkel grense mellom psykopati og normal personlighet eller mellom psykopati og andre personlighetsforstyrrelser. Et tredje spørsmål er i hvilken grad psykopatologi kan eller bør spille en rolle i konkrete beslutninger angående voldsrisiko (farlighet), mulighet for behandling, skylddevne (kriminell ansvarlighet) og frihetsberøvelse (fengsling og innleggelse).

Psykopati er en gåte. Som leseren vil se, er det et problem vi har identifisert, men ikke kjenner løsningen på. Vi vet ikke nøyaktig hva det er. Vi vet ikke nøyaktig hva vi skal gjøre med det. Det lyder ganske håpløst, selv om det gjelder for de fleste psykiske lidelser. Vi befinner oss fremdeles i de tidlige fasene av forskningen på lidelsen. Men den vitenskapelige forskningslitteraturen om psykopati er ganske imponerende – faktisk mer omfattende og rikholdig enn litteraturen om de fleste andre psykiske lidelser. Det betyr at selv om vi ikke vet alt, vet vi likevel temmelig mye, og vi lærer mer for hver dag som går.

I resten av dette kapitlet diskuterer jeg hvorfor det er så viktig å forstå psykopati.

Psykopati: omsorg og interesse

Hvis psykopati er en gåte, er det en gåte vi er ambivalente overfor. Enkelte ganger gjør den oss nysgjerrig eller forvirret, men i det store og hele er ikke folk så veldig interessert i psykopati, i hvert fall ikke på noen positiv eller produktiv måte. I virkeligheten frykter og avskyr vi både selve tanken om psykopati og mennesker med denne lidelsen. Disse reaksjonene er på mange måter helt forståelige.

Alle mennesker med psykiske lidelser har (per definisjon) tilpasningsproblemer i større eller mindre grad. De fleste har et åpenbart ubehag som følge av disse tilpasningsproblemene, de påvirkes nok også mer av dem enn andre, og har et sterkt ønske om å få et bedre liv. Men dette gjelder ikke for mennesker med psykopati. Det virker ikke som de lider under eller er negativt påvirket av sine tilpasningsproblemer. De virker heller ikke motivert for forandring. Derfor kan vi bli både frustrerte og sinte når vi har med mennesker med psykopati å gjøre.

Det er mulig, i hvert fall teoretisk, at frykt og avsky kan motivere oss til å forstå et problem bedre og finne løsninger på det. Men når det dreier seg om psykopati, skjer det motsatte. Vi reagerer med primitivt forsvar: Vi dehumaniserer, vi demoniserer simpelthen mennesker med psykopati for å overbevise oss selv om at de er – og bør forbli – fundamentalt forskjellige eller atskilt fra oss andre, og at de verken fortjener omsorg eller interesse. Vår holdning til psykopati avspeiles i det språket som brukes av dem som forsker på lidelsen. I mange år har forskere og klinikere som skriver om psykisk lidelse, blitt oppfordret til ikke å objektivere mennesker ved å omtale dem under henvisning til de sykdommer de lider av. Ifølge den amerikanske psykologforeningens offisielle forfatterveiledning skal vi ikke snakke om «diabetikere» og «schizofrene», men derimot om «mennesker med diabetes» og «mennesker med schizofreni». Men denne regelen fordufter når man skriver om psykopati. Det er helt akseptabelt i vitenskapelig litteratur å omtale mennesker med psykopati kollektivt som «psykopater» – eller enda verre som «psykopaten» – og dermed benekte deres forskjellighet og individualitet. (Jeg har selv nå og da begått denne feilen.) Vi betrakter dem som en slags rovdyr som «spiser» sin egen art, på engelsk *intraspecies predators* (f.eks. Hare, 1996), eller endatil som «superrovdyr» (f.eks. DeLisi et al., 2007), som om de utgjorde en underart av *homo sapiens*. Vi oppfatter dem som om de er i besittelse av en helt egen styrke, som gjør dem fryktløse, dristige og slu – i visse sammenhenger bedre enn oss andre dødelige, muligens til og med med en spesiell «evolusjonær tilpasning» (f.eks. Mealey, 1995). Vi tillegger dem dyrekarakteristikker, kaller dem «slanger» (f.eks. Babiak og Hare, 2009), gjør oppmerksom på «krypdyrblikket» deres (f.eks. Hare, 1993) og kaller barn som kanskje er i ferd med å utvikle psykopatiske trekk, for spirende psykopater (f.eks. Lynam, 1996). Vanligvis blir potensielt krenkende språk som i eksemplene ovenfor gjerne fanget opp og rettet i fagfellevurderingen, av redaktører eller tekstredaktører før publiseringen – men ikke i bøker, kapitler og populærvitenskapelig formidling om psykopati.

Vår reaksjon på psykopati er ikke den samme som for mange andre psykiske lidelser. Vi er for eksempel veldig interessert i schizofreni. Sentrale symptomer ved denne lidelsen er forstyrrelser i persepsjon, tankeinnhold, tankeform, følelser og atferd. Schizofreni har en høy livstidsprevalens (forekomst) og rammer cirka 0,5–1 % av menneskeheten – én av 100–200 personer som fødes på denne kloden. Den rammer uten hensyn til kjønn, nasjonalitet eller sosial klasse; vi kommer alle til å kjenne en med schizofreni. Lidelsen rammer også mennesker tidlig i livet, så halvparten av dem som utvikler lidelsen, gjør det før 30-årsalderen. Symptomene på lidelsen er kroniske eller varige hos cirka 60 % av dem som utvikler lidelsen.

Konsekvensene av schizofreni kan være alvorlige på det individuelle plan, men på det kollektive plan er de uomtvistelig overveldende. På grunn av lidelsens symptombilde, høye forekomst, tidlige debut og varige karakter kan den resultere i alvorlige svekkelser av mellommenneskelige relasjoner (f.eks. dårlige relasjoner til familien, problemer med å utvikle vennskap og intime forhold) så vel som betydelige problemer med å fungere i skole og arbeid (f.eks. problemer med å fullføre skolen, problemer med å få og holde fast på en jobb). Mennesker med schizofreni kan trenge episodisk eller også langvarig støtte eller behandling fra familiemedlemmer og hjelp fra helsefaglige og sosiale tjenester. Schizofreni står ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) for cirka 3 % av den samlede globale sykdomsbyrden – et tall som omfatter alle direkte og indirekte kostnader. Den rangeres som nummer 14 blant de fremste årsaker til nedsatt funksjonsevne og som nummer 5–6 blant de viktigste årsakene til tapte sunne leveår. Det estimerte funksjonsevne-justerte antall tapte leveår (DALY) som kan tilskrives schizofreni, er 16,8 millioner årlig. Det utgjør 1,1 % av det totale årlige DALY. DALY-tallet for schizofreni skyldes til dels en økt risiko for prematur død. Hvert år blir cirka 30 000 premature dødsfall verden over – mange på grunn av selvmord – tilskrevet schizofreni. Det svarer til en prematur dødelighetsprosent på cirka 0,1 årlig blant mennesker med schizofreni.

I mange land foreligger det gode anslag over de økonomiske kostnadene som er forbundet med schizofreni. I Canada, for eksempel, er de totale kostnadene anslått til 6,8 milliarder kanadiske dollar – 2 milliarder i direkte og 4,8 milliarder i indirekte kostnader. I USA er de totale kostnadene vurdert til 62,7 milliarder US dollar årlig – 30,3 milliarder i direkte og 32,4 milliarder i indirekte kostnader.

Schizofreni påvirker også den offentlige sikkerheten. Schizofreni er en fastslått risikofaktor for utøvelse av vold til tross for at de fleste mennesker med schizofreni ikke begår voldshandlinger, og omvendt – at de fleste mennesker som utøver alvorlig vold, ikke har schizofreni. Metaanalyser (dvs. analyser av flere tidligere resultater) har vist at schizofreni øker sannsynligheten for vold med en faktor på 4–6 sammenlignet med risikoen for vold i gruppen som er psykisk friske (såkalt odds ratio). Analysene viste også at forekomsten av schizofreni i fengselspopulasjoner er cirka 3 %. Det betyr at lidelsen er overrepresentert med en faktor på 3 sammenlignet med i allmennbefolkningen (såkalt rate ratio).

I lys av disse tallene er det rimelig at WHO har identifisert schizofreni som et av de verste globale helseproblemene – ikke bare blant psykiske helseproblemer, men blant alle helseproblemer, for eksempel malaria, tuberkulose, hiv/aids og spedbarnsdiaré. Det er også helt forståelig at alle industrialiserte land har spesialiserte statlige organer (helsevesen og sosiale tjenester) så vel som ikke-statlige organer som kan tilby generell informasjon og utdanning, hjelpe med kontaktnett og henvisninger samt juridisk rådgivning til alle som er påvirket av schizofreni: pasienter, pårørende og sosial- og helsearbeidere. En anelig mengde forskning er også viet emnet schizofreni. Og det er en lang rekke akademiske tidsskrifter og profesjonsorganisasjoner som primært eller utelukkende fokuserer på denne lidelsen. Schizofreniforskningen blir i stor grad finansiert av statlige og ikke-statlige organer. I USA støtter National Institute of Mental Health (NIMH) schizofreniforskningen med et årlig beløp på 125–150 millioner US dollar. Det utgjør cirka 13–15 % av deres totale budsjett for forskning på psykiske lidelser. En betydelig del av forskningen evaluerer behandlingsformer for schizofreni. I en systematisk gjennomgang fra 1998 av kvalitetsforskning på behandling ble det funnet mer enn 2000 undersøkelser, og denne gjennomgangen omfattet bare randomiserte kontrollerte forsøk (RCT). Men selv om det går enorme ressurser til schizofreni, er likevel mange kritikere bekymret for om det er tilstrekkelig for et problem av et så stort omfang.

Hvilke kostnader er forbundet med psykopati? Merkelig nok er det ikke skrevet så mye om dette emnet, men det er allikevel mulig å trekke noen forsøksvise konklusjoner ut fra publisert forskning. Det beste estimatet er at livstidsforekomsten for psykopati er cirka 0,5–1 %, et tall som praktisk talt er identisk med det for schizofreni. Og som for schizofreni rammer psykopati mennesker uten