



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Facoltà di Scienze della Formazione
Dipartimento di Psicologia

Dottorato di Ricerca in Psicologia – XXII ciclo
Settore scientifico-disciplinare: M-PSI/07 (Psic. Dinamica)

Valutazione psicologica della psicopatia

Analisi del costrutto ed assessment diagnostico

Tesi di Dottorato di
Stefano Ciulla

Coordinatore
Ch.mo Prof. G. Lo Verso

Tutor
Ch.mo Prof. Vincenzo Caretti

INDICE

INDICE	3
INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1: LA PSICOPATIA	7
1.1. UN'ANALISI STORICA DEL CONCETTO DI "PSICOPATIA".....	8
1.1.1. <i>La psichiatria tedesca</i>	10
1.1.2. <i>La psichiatria francese</i>	11
1.1.3. <i>La psichiatria anglo-sassone</i>	12
1.2. I DISTURBI DI PERSONALITÀ E LE CONDOTTE CRIMINALI.....	13
1.2.1. <i>Il Disturbo Antisociale di Personalità</i>	14
1.2.2. <i>Il Disturbo Dissociale di Personalità</i>	17
1.3. LA PSICOPATIA.....	20
1.4. RELAZIONE TRA PSICOPATIA, DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ E DISTURBO DISSOCIALE DI PERSONALITÀ.....	30
1.4.1. <i>Differenze tra psicopatia e altri disturbi di personalità</i>	34
1.5. NEUROBIOLOGIA DELLA PSICOPATIA.....	38
1.6. IPOTESI SULL'ORIGINE DELLA PSICOPATIA.....	41
CAPITOLO 2: LA PSYCHOPATHY CHECKLIST – REVISED (PCL-R)	46
2.1. STORIA DELLO STRUMENTO.....	47
2.1.1. <i>Le prime scale di valutazione della psicopatia</i>	47
2.1.2. <i>La PCL</i>	48
2.1.3. <i>La PCL-R</i>	51
2.1.4. <i>Caratteristiche della PCL-R</i>	53
2.2. LA STRUTTURA DELLA PCL-R: GLI ITEM IN DETTAGLIO.....	54
2.2.1. <i>Item 1: Loquacità / Fascino Superficiale</i>	55
2.2.2. <i>Item 2: Senso di Sé Grandioso</i>	56
2.2.3. <i>Item 3: Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia</i>	56
2.2.4. <i>Item 4: Menzogna Patologica</i>	57
2.2.5. <i>Item 5: Impostore / Manipolativo</i>	58
2.2.6. <i>Item 6: Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa</i>	59
2.2.7. <i>Item 7: Affettività Superficiale</i>	60
2.2.8. <i>Item 8: Insensibilità/ Assenza di Empatia</i>	60
2.2.9. <i>Item 9: Stile di vita parassitario</i>	61
2.2.10. <i>Item 10: Deficit del controllo comportamentale</i>	62
2.2.11. <i>Item 11: Comportamento sessuale promiscuo</i>	62
2.2.12. <i>Item 12: Problematiche comportamentali precoci</i>	63
2.2.13. <i>Item 13: Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine</i>	64
2.2.14. <i>Item 14: Impulsività</i>	65
2.2.15. <i>Item 15: Irresponsabilità</i>	65
2.2.16. <i>Item 16: Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni</i>	66
2.2.17. <i>Item 17: Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata</i>	67

2.2.18. <i>Item 18: Delinquenza in Età Giovanile</i>	67
2.2.19. <i>Item 19: Revoca della Libertà Condizionale</i>	68
2.2.20. <i>Item 20: Versatilità Criminale</i>	68
2.3. LE PROCEDURE DI SOMMINISTRAZIONE E SCORING.....	69
2.4. LA STRUTTURA FATTORIALE DELLA PCL-R E LE SUE CARATTERISTICHE PSICOMETRICHE.....	71
2.5. ALCUNE CRITICITÀ NELLO STRUMENTO.....	73
CAPITOLO 3: LA RICERCA	76
3.1. METODO.....	77
3.2. STRUMENTI.....	79
3.3. DISCUSSIONE DEI RISULTATI.....	80
3.3.1. <i>Statistiche descrittive</i>	80
3.3.2. <i>Attendibilità della versione italiana della PCL-R</i>	85
3.3.3. <i>Validità della PCL-R</i>	89
3.3.4. <i>Validità convergente della PCL-R</i>	103
3.3.5. <i>Validità concorrente della PCL-R</i>	108
3.3.6. <i>Probabilità condizionata della PCL-R nella valutazione della pericolosità sociale</i>	112
3.4. CONCLUSIONI.....	117
CONCLUSIONI	118
BIBLIOGRAFIA	120

INTRODUZIONE

Da sempre la psicologia tenta di legare il comportamento osservato alle sottostanti caratteristiche individuali, in particolare nel caso in cui effettuare questo collegamento permette di spiegare e prevedere condotte che possono avere effetti negativi sul benessere dell'individuo stesso, ma anche su quello degli altri e della società nel suo insieme. Gli individui psicopatici, con le loro caratteristiche socialmente devianti ed anaffettive, destano quindi un particolare interesse non solo per quanto riguarda la comprensione teorica di questo particolare disturbo, ma anche per le conseguenze che questo può avere sulla società in generale; tuttavia questo giustificato interesse scientifico non si è sempre accompagnato, nel corso del tempo, ad una visione condivisa delle caratteristiche peculiari del disturbo, impedendo quindi una ricerca sistematica ed una crescita ordinata delle conoscenze. Nonostante si riscontri tuttora in letteratura una parziale confusione del costrutto di psicopatia con altri costrutti che presentano con essa delle sovrapposizioni (*in primis* il Disturbo Antisociale di Personalità), la situazione è migliorata da quando si è diffuso l'utilizzo della Psychopathy Checklist di Robert Hare, uno strumento ideato appositamente per la valutazione della psicopatia in contesti carcerari e di psichiatria forense.

Lo scopo del presente lavoro è, in primo luogo, fare chiarezza sulle similarità e differenze del costrutto della psicopatia in relazione ad altri costrutti in qualche modo simili (il già nominato Disturbo Antisociale di Personalità, ma anche il Disturbo Dissociale di Personalità o il Disturbo Narcisistico di Personalità, tra gli

altri), anche fornendo una rassegna (certamente non esaustiva) sulle peculiari caratteristiche del disturbo stesso, sia dal punto di vista psicologico che da quello neurobiologico. Questi argomenti verranno affrontati e discussi nel corso del primo capitolo.

In secondo luogo, vengono riportati i risultati dello studio di validazione in Italia della Psychopathy Checklist – Revised, la più recente edizione dello strumento di valutazione ideato da Robert Hare. Questo studio è stato portato a termine da un gruppo di ricerca facente capo al Prof. Vincenzo Caretti ed alla cattedra di Psicopatologia dello Sviluppo del Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Palermo, gruppo che ha agito in ambito nazionale in collaborazione con l'Arma dei Carabinieri, ed in particolare con il Raggruppamento Analisi Criminologiche (R.A.C.) di Roma. Questa collaborazione ha permesso allo scrivente ed agli altri ricercatori ed operatori che hanno partecipato al progetto di mettere insieme un campione di più di 100 soggetti autori di reati di interesse penale, afferenti a carceri ed Ospedali Psichiatrici Giudiziari siti su tutto il territorio nazionale. Nel secondo capitolo di questo lavoro si procederà dunque ad esporre le caratteristiche della Psychopathy Checklist – Revised; mentre nel terzo capitolo saranno riportate le analisi ed i risultati dello studio di validazione in Italia di questo strumento.

CAPITOLO 1: LA PSICOPATIA

1.1. UN'ANALISI STORICA DEL CONCETTO DI “PSICOPATIA”

La storia del concetto di “psicopatia” è lunga e travagliata, e si può dire che sia iniziata con la storia del pensiero filosofico; fin dall'antichità, infatti, gli uomini di scienza hanno cercato di comprendere le motivazioni che portavano alcuni soggetti a compiere crimini particolarmente efferati, sperando di poterle connettere a qualche segno esteriore che permettesse di riconoscerli a prima vista, prima che i delitti fossero commessi. Abbiamo così le primissime teorie sugli umori corporei, ideate dai seguaci di Ippocrate di Coo (iniziatore della moderna medicina) nel 400 a.c. circa: questa teoria sosteneva che l'indole degli uomini fosse legata al tipo di umori che predominavano nel loro corpo e che, quindi, ne determinavano il temperamento – così al sangue corrispondeva il temperamento sanguigno, alla bile il bilioso, alla bile nera il malinconico e al catarro (o flegma) il flemmatico (vedi ad esempio Vegetti, 1965)¹.

I tentativi di legare un determinato tipo fisico alla criminalità proseguono fino ai tempi di Cesare Lombroso, alla fine del 1800; questo autore aveva ideato una teoria che legava l'aspetto esteriore alla pazzia e al genio, ma anche alle condotte devianti e criminali (Lombroso, 1876)².

Anche al giorno d'oggi, comunque, persistono tentativi maggiormente sofisticati di legare le condotte criminali ad un substrato organico: se alla fine del secolo scorso ci si riferiva ad un substrato genetico (la famosa sindrome da cromosoma “XYY”) oggi è l'aspetto neurobiologico quello attualmente sotto osservazione per

¹ Vegetti, M. (1965). *Opere di Ippocrate*. Torino: UTET.

² Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente*. Milano: Hoepli.

ottenere un'immediata "fotografia" del profilo criminale tramite scansione fMRS (scansione a risonanza magnetica funzionale).

Il problema con il termine "psicopatia", comunque, è molto antico, a partire dalla sua stessa etimologia: il termine deriva infatti dai vocaboli della lingua greca *ψυχή* (psyché – anima, mente) e *πάθιά* (pathia – passione, malattia) ed è stato per lungo tempo utilizzato allo scopo di riferirsi ad una qualsiasi sofferenza mentale, senza connotazioni relative ad uno specifico tipo di disturbo: anticamente, quindi, una fobia ossessiva, una depressione o qualsiasi altro disturbo costituivano genericamente una "psicopatia", una sofferenza della mente. In questo primo periodo, quindi, il termine "psicopatia" serviva a definire genericamente uno stato mentale anormale che però escludesse la pazzia: quello che oggi chiamiamo genericamente "disturbo di personalità".

I principali filoni del pensiero psichiatrico (quello tedesco, quello francese e quello anglo-sassone), quindi, idearono diverse teorie per cercare una spiegazione a quelle che Schneider definiva come "scarti, deviazioni che oltrepassano l'ampiezza di oscillazione della personalità", personalità anormali che "per la loro abnormalità soffrono o fanno soffrire la società" (Schneider, 1923)¹.

¹ Schneider, K. (1923). *Die psychopathischen Persönlichkeiten [The psychopathic personalities]*. Vienna: Deuticke.

1.1.1. LA PSICHIATRIA TEDESCA

La psichiatria tedesca lega il concetto generico di “psicopatia” a quello di “personalità psicopatica” (Kraepelin, 1905¹; Schneider, 1923²), concetto che verrà collegato ulteriormente alla teoria dei tipi psicologici ideali (Jaspers, 1946)³. In un primo momento, nella psichiatria tedesca, il concetto di malattia mentale è legato strettamente all’idea che debba necessariamente esserci una sottostante lesione cerebrale (concetto presente ancora oggi, sebbene in forma diversa, nella ricerca che tenta di collegare i disturbi psichici alle sottostanti strutture neurobiologiche), idea che permise a Kraepelin di identificare la *dementia praecox* e la psicosi maniaco-depressiva (Pintus & Maggini, 2001)⁴; lo stesso autore riprende quella che Koch chiama “inferiorità psicopatica” (Koch, 1891)⁵ e la rielabora nella definizione dei suoi “stati psicopatici” (Kraepelin, 1896)⁶. Dal momento in cui vengono teorizzati questi due concetti “un sottile filo rosso ha legato l’aggettivo psicopatico, associato al termine personalità (personalità psicopatica), o il sostantivo psicopatia – sinonimi nella psichiatria francese e anglosassone rispettivamente di squilibrio mentale e di sociopatia - con l’attuale concetto di disturbo di personalità” (Pintus & Maggini, 2001)⁷; la psicopatia designa quindi,

¹ Kraepelin, E. (1905). Fragestellungen der klinischen Psychiatrie. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 28, 573-590.

² Schneider, K. (1923). *Op. cit.*

³ Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie (4th ed)*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer.

⁴ Pintus, A. & Maggini, C. (2001). Disturbi di Personalità: storia di un concetto. *NÓOς. Aggiornamenti in psichiatria*, 2, 75-88.

⁵ Koch, Y.A.L. (1891). *Die psychopathischen minderwertigkeiten*. Ravensburg: Maier.

⁶ Kraepelin, E. (1896). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Leipzig: Barth.

⁷ Pintus, A. & Maggini, C. (2001). *Op. cit.*

nella psichiatria tedesca dell'inizio del '900, uno qualsiasi degli attuali disturbi di personalità.

1.1.2. LA PSICHIATRIA FRANCESE

In Francia il concetto di “psicopatìa” è legato a quello di “squilibrio mentale” (Magnan, 1893¹; Magnan & Legrain, 1895²) e in seguito alla teoria della degenerazione (Morel, 1860³) e alla dottrina delle costrizioni (Delmas, 1932⁴; Delmas & Boll, 1922⁵). Precedentemente, però, le forme di alienazione mentale che risparmiano le facoltà intellettive venivano definite da Pinel come “mania senza delirio” (*manie sans délire*; Pinel, 1809⁶), da Georget come “monomania senza delirio” (Georget, 1825⁷) e da Esquirol come “monomania affettiva ed impulsiva” (Esquirol, 1838⁸). In seguito, Morel le teorizza come lesioni dell'intelletto legate comunque alla follia (Magnan, 1893⁹; Morel, 1860¹⁰).

Anche in Francia, quindi, all'inizio del '900 il termine psicopatìa si riferisce ad un qualsiasi disturbo di personalità; bisogna però dire che in seguito il concetto di “psicopatico” diventerà più simile a quello di “soggetto antisociale” (Alby, 1958)¹¹.

¹ Magnan, V. (1893). *Leçons cliniques*. Paris: Battaille.

² Magnan, V. & Legrain, H. (1895). *Les dégénérés*. Paris: Rueff.

³ Morel, B.A. (1860). *Traité des maladies mentales*. Paris: Masson.

⁴ Delmas, A. (1932). Le rôle et l'importance des constitutions en psycho-pathologie. *Encéphale*, 8, 722-728.

⁵ Delmas, A. & Boll, S. (1922). *La personnalité humaine*. Paris: Flammarion.

⁶ Pinel, P.H. (1809). *La Mania: Trattato Medico-Filosofico sull'Alienazione Mentale*. Tr. It. Venezia: Marsilio Editori, 1987.

⁷ Georget, E. (1825). *Examen médical des procès criminels*. Paris: Migneret.

⁸ Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales*. Paris: Baillière.

⁹ Magnan, V. (1893). *Op. cit.*

¹⁰ Morel, B.A. (1860). *Op. cit.*

¹¹ Alby, J.M. (1958). Déséquilibre mental. *Encéphale*, XLVII, 143-156.

1.1.3. LA PSICHIATRIA ANGLO-SASSONE

In ambito anglo-sassone il concetto di “psicopatia” è legato a quello di “follia morale” (Gouster, 1878¹; Pritchard, 1835²), ancora una volta l’idea che ci sia un disturbo mentale in assenza di pazzia: per Pritchard gli psicopatici sono “individui i cui principi morali sono fortemente pervertiti o depravati; il potere dell’autogoverno è perduto o molto diminuito e l’individuo si trova incapace non di parlare o ragionare [...] ma di condursi con decenza e proprietà nelle cose della vita” (Pritchard, 1835)³. La psichiatria anglo-sassone continua a muoversi verso un’identificazione della psicopatia con quello che più avanti sarà denominato come disturbo antisociale; sia Partridge che Henderson infatti definiscono gli psicopatici come “individui che, pur conformi ad un certo standard intellettuale, esibiscono disturbi della condotta di natura anti o asociale, ricorrenti o episodici, e per i quali manchiamo di adeguati provvedimenti di natura preventiva e curativa con metodi sociali, penali e medici e per la cui origine non c’è spiegazione” (Henderson, 1939⁴; Partridge, 1930⁵). Partridge però (e con lui Robins) teorizzano la psicopatia e l’antisocialità in termini di deprivazione sociale – un concetto cui ci si riferisce storicamente come “sociopatia” (Partridge, 1930⁶; Robins, 1966⁷). Nella psichiatria anglo-sassone, perciò, il termine “psicopatia” va perdendo la sua accezione generica e si accosta sempre di più a quello che oggi viene definito

¹ Gouster, M. (1878). Moral Insanity. *Revue des Sciences Médicales*, 5, 181-182.

² Pritchard, J.C. (1835). *A Treatise of Insanity*. London: Sherwood, Gilbert and Piper.

³ *Ibidem*

⁴ Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.

⁵ Partridge, G.E. (1930). Current conceptions on psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.

⁶ *Ibidem*

⁷ Robins, L.N. (1966). *Deviant children grown-up*. Baltimore: Williams and Wilkins.

come “disturbo antisociale”; d'altra parte McCord e McCord, in una monografia intitolata “Lo psicopatico. Saggio sulla mente criminale”, affermano che “lo psicopatico è una persona asociale, aggressiva, altamente impulsiva, con poco o nessun senso di colpa, ed incapace di allacciare legami affettivi con altri esseri umani” (McCord & McCord, 1964)¹.

Abbiamo quindi, in conclusione, una situazione in cui il termine “psicopatia” designa inizialmente qualsiasi disturbo di personalità che escluda stati psicotici; in un secondo momento però lo stesso termine inizia a designare personalità dedite alle condotte devianti e criminali, quelle stesse personalità che vengono comunemente definite “antisociali” in termini moderni.

1.2. I DISTURBI DI PERSONALITÀ E LE CONDOTTE CRIMINALI

Man mano che si vanno definendo con maggiore precisione i diversi disturbi di personalità, appare evidente la necessità di classificare nosologicamente quei soggetti che venivano genericamente chiamati “psicopatici” e che indulgono in attività criminali o devianti senza presentare però deficit cognitivi, lesioni cerebrali o disturbi di tipo psicotico. La prima definizione di questo tipo di disturbo risale ad un'edizione del 1934 di un precursore del DSM; in questo manuale, i soggetti che presentano queste caratteristiche vengono definiti come affetti da “personalità psicopatica” (American Psychiatric Association. Committee

¹ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

on Statistics & National Committee for Mental Hygiene. Department of Statistics, 1934)¹.

Nella prima edizione del DSM, lo stesso disturbo viene invece definito come “Disturbo Sociopatico di Personalità - Sottocategoria Reazione Antisociale” (APA, 1952)² ed è solo con la seconda edizione del DSM che giungiamo alla corrente nomenclatura: “Disturbo Antisociale di Personalità” (APA, 1968)³. Questa nomenclatura resiste fino ad oggi, attraverso il DSM-III e il DSM-IV e relative revisioni (APA, 1987, 2000)^{4,5}.

1.2.1. IL DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ

Escludendo i disturbi psichiatrici, come la schizofrenia, che inficiano in forma conclamata la capacità di intendere e di volere, ed escludendo quelle condizioni che la inficiano momentaneamente (dando luogo, ad esempio, ai cosiddetti “delitti passionali” e alla momentanea infermità mentale), se guardiamo all’ultima edizione del principale manuale diagnostico a disposizione, il DSM-IV-TR (APA, 2000)⁶, troviamo un disturbo che fa esplicitamente riferimento alle condotte criminali: il “Disturbo Antisociale di Personalità” (“Antisocial Personality

¹ American Psychiatric Association. Committee on Statistics, National Committee for Mental Hygiene. Dept. of Statistics (1934). *Statistical manual for the use of hospitals for mental diseases; prepared by the Committee on Statistics of the American Psychiatric Association in collaboration with the Department of Statistics of the National Committee for Mental Hygiene*. Utica: Utica State Hospitals Press.

² American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association - Mental Hospital Service.

³ American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2nd edn*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

⁴ American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edn. Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

⁵ American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

⁶ *Ibidem*

Disorder o ASPD; APA, 2000)¹. Il Disturbo Antisociale di Personalità è un disturbo che caratterizza quei soggetti che mettono volontariamente in atto condotte devianti e colpevolmente pericolose per gli altri; è un disturbo compreso nel Cluster B (il cluster definito “drammatico, emotivo o erratico”) insieme ai disturbi di personalità istrionico, borderline e narcisistico; come noto, tutti questi disturbi sono inseriti nell’Asse II del DSM-IV-TR (APA, 2000)².

Come d’uso, per effettuare la diagnosi di ASPD vengono enunciati i relativi criteri diagnostici; il Disturbo Antisociale di Personalità presenta quattro criteri principali (A, B, C e D) e sette sottocriteri per il criterio A (da A1 ad A7).

Nello specifico, l’ASPD presenta i seguenti criteri diagnostici:

A. Un quadro pervasivo di inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dall’età di 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

- 1. Incapacità di conformarsi alle norme sociali per ciò che concerne il comportamento legale, come indicato dal ripetersi di condotte suscettibili di arresto.*
- 2. Disonestà, come indicato dal mentire, usare falsi nomi, o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale.*
- 3. Impulsività o incapacità di pianificare.*
- 4. Irritabilità e aggressività, come indicato da scontri o assalti fisici ripetuti.*

¹ American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

² *Ibidem*

5. *Inosservanza spericolata della sicurezza propria e degli altri.*
6. *Irresponsabilità abituale, come indicato dalla ripetuta incapacità di sostenere un'attività lavorativa continuativa, o di far fronte ad obblighi finanziari.*
7. *Mancanza di rimorso, come indicato dall'essere indifferenti o dal razionalizzare dopo avere danneggiato, maltrattato o derubato un altro.*

B. L'individuo ha almeno 18 anni.

C. Presenza di un Disturbo della Condotta con esordio prima dei 15 anni di età.

D. Il comportamento antisociale non si manifesta esclusivamente durante il decorso della Schizofrenia o di un Episodio Maniacale.

Come vediamo, quindi, l'ASPD è caratterizzato da diverse caratteristiche descritte nei criteri diagnostici; queste condotte si riferiscono, per la maggior parte, al comportamento osservabile dell'individuo. Solo due criteri (A3 e A5) non fanno riferimento a comportamenti palesi, tutti gli altri sottocriteri del criterio A sono seguiti da un "come indicato da" che precisa le specifiche condizioni necessarie per considerare presente il criterio.

Sembra quindi che il DSM fornisca una diagnosi utile a distinguere i criminali dai soggetti non criminali. Non è tuttavia necessario essere dei raffinati clinici per comprendere che i criminali non sono tutti uguali, e che sarebbe necessaria una maggiore specificità: osservando i criteri del DSM-IV-TR per il Disturbo Antisociale di Personalità, notiamo come sia possibile diagnosticarlo con

moltissime differenti combinazioni dei sintomi descritti nel criterio A, rendendo possibile quindi la stessa diagnosi in soggetti che mettono in atto comportamenti molto diversi – è addirittura possibile diagnosticare questo disturbo a due soggetti che abbiano in comune solo i quattro criteri principali, senza che condividano nessuno dei sette sottocriteri, ovvero nessuno dei comportamenti specifici che individuano il disturbo. Questo problema, d'altra parte, era presente anche nelle precedenti edizioni del DSM: Widiger e Sanderson (1995)¹, ad esempio, avevano calcolato che, nel DSM-III-R (APA, 1987)², esistevano ben 149.495.616 modi diversi di soddisfare i criteri per l'ASPD; la situazione è certamente migliorata con il DSM-IV ma il problema, come abbiamo visto, persiste.

Alla luce di quanto osservato, dunque, è ovvio che oggi la maggior parte dei criminali possa rientrare in una diagnosi di ASPD secondo DSM-IV-TR, ma questa diagnosi non consente in alcun modo di discriminare tra un ladro di appartamenti ed un efferato serial killer, colloquialmente definito come “psicopatico”.

1.2.2. IL DISTURBO DISSOCIALE DI PERSONALITÀ

Anche il più recente manuale per la classificazione dei disturbi e delle malattie secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'ICD-10 (WHO, 1992)³, presenta, nella sezione dedicata ai disturbi mentali, una categoria diagnostica utile

¹ Widiger, T.A. & Sanderson, C.J. (1995). “Toward a dimensional model of personality disorders”. In Livesley, W.J. (a cura di). *The DSM-IV Personality Disorders* (pp. 433–458). New York-London: The Guilford Press.

² American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edn. Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

³ World Health Organization (1992). *International classification of diseases and related health problems, 10th revision*. Geneva: World Health Organization.

a intercettare i soggetti devianti: questa categoria è denominata “Disturbo Dissociale di Personalità”. Questo disturbo, similmente all’ASPD del DSM-IV-TR, presenta sei criteri diagnostici; per effettuare una diagnosi di Disturbo Dissociale di Personalità devono essere soddisfatti almeno tre criteri su sei. Inoltre, come d’uso nell’ICD-10, il soggetto deve soddisfare anche i criteri generici comuni a tutti i disturbi di personalità.

Nello specifico, il Disturbo Dissociale di Personalità presenta i seguenti criteri diagnostici:

Disturbo di personalità, che generalmente viene notato per la grossolana disparità tra il comportamento e le norme sociali prevalenti, e caratterizzato da almeno 3 dei seguenti criteri:

- (a) assoluto disinteresse per i sentimenti degli altri;*
- (b) grossolana e persistente attitudine all’irresponsabilità e disprezzo per le norme sociali, le regole e i doveri;*
- (c) incapacità di mantenere relazioni durevoli, senza tuttavia avere difficoltà a iniziarle;*
- (d) tolleranza molto bassa della frustrazione, e bassa soglia per lo scarico dell’aggressività, inclusa la violenza;*
- (e) incapacità di sperimentare il senso di colpa e imparare dalle esperienze negative, in particolare dalle punizioni;*
- (f) marcata tendenza a incolpare gli altri, o ad offrire razionalizzazioni plausibili, per il comportamento che ha portato il paziente in conflitto con la società.*

Ci può essere anche persistente irritabilità e caratteristiche ad essa associate. Un disturbo della condotta durante l'infanzia e l'adolescenza, sebbene non invariabilmente presente, può fornire ulteriore supporto per la diagnosi.

Include: (disturbo di) personalità amorale, antisociale, asociale, psicopatica e sociopatica.

Esclude: disturbi della condotta, disturbo di personalità emotivamente instabile.

I criteri diagnostici per un generico disturbo di personalità sono invece i seguenti:

Condizioni non direttamente attribuibili a evidenti danni cerebrali o malattie, o ad altri disturbi psichiatrici, che soddisfano i seguenti criteri:

- (a) atteggiamenti e comportamenti marcatamente privi di armonia, che includono generalmente diverse aree del funzionamento, ad esempio affettività, eccitazione, controllo degli impulsi, modi di percepire e pensare, e stile di relazione con gli altri;*
- (b) lo schema di comportamento anormale è stabile, di lunga durata, e non limitato a episodi di infermità mentale;*
- (c) lo schema di comportamento anormale è pervasivo e chiaramente disadattivo rispetto ad un'ampia gamma di situazioni personali e sociali;*
- (d) le manifestazioni precedenti compaiono sempre durante l'infanzia o l'adolescenza e continuano durante la vita adulta;*
- (e) il disturbo causa considerevole stress personale ma questo può diventare evidente solo in una fase tardiva;*

(f) il disturbo è generalmente, ma non invariabilmente, associato a problemi significativi nelle prestazioni lavorative e sociali.

Anche in questo caso, dunque, si tratta di una categoria diagnostica capace di intercettare i soggetti devianti (in questo caso con una maggiore attenzione alle caratteristiche psicologiche piuttosto che una focalizzazione quasi esclusiva sugli aspetti puramente comportamentali); tuttavia, tale categoria appare ancora troppo generica nell'identificare quei soggetti che, nel commettere atti violenti e illegali, evidenziano alcune caratteristiche personologiche peculiari quali la freddezza emotiva, la tendenza alla manipolazione e alla disumanizzazione dell'altro. Anche in questo caso, infatti, è possibile diagnosticare il Disturbo Dissociale di Personalità a due soggetti che non abbiano in comune neanche uno dei sottocriteri specifici.

1.3. LA PSICOPATIA

Nell'ultima edizione del suo importantissimo lavoro, "The Mask of Sanity", edito per la prima volta nel 1941, Harvey Cleckley (1976)¹ descrive le caratteristiche peculiari di alcuni suoi pazienti, che definisce come "psicopatici". A differenza dei pazienti che presentano un ASPD secondo i criteri del DSM, i pazienti psicopatici descritti da Cleckley non presentavano soltanto caratteristiche riferibili principalmente al loro comportamento, ma anche alle loro modalità relazionali e alla loro vita affettiva: l'autore infatti intercettò sedici tratti specifici di questo

¹ Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

disturbo (riportati nella Tabella 1.1), descrivendo tali pazienti come individui privi di sentimenti, impulsivi, privi di legami di attaccamento e di scrupoli rispetto allo sfruttamento degli altri: insomma il prototipo di persone con le quali nessuno vorrebbe avere a che fare, pronte a sfruttare a proprio vantaggio qualsiasi debolezza del prossimo senza nessun rimorso o senso di colpa.

Tabella 1.1 *I sedici tratti degli psicopatici come individuati da Cleckley*

1. Fascino superficiale e buona “intelligenza”.
2. Assenza di deliri e di altri segni di pensiero irrazionale.
3. Assenza di “nervosismo” o di manifestazioni psiconevrotiche.
4. Inaffidabilità.
5. Falsità e inautenticità.
6. Mancanza di rimorso o vergogna.
7. Motivazione inadeguata dei comportamenti antisociali.
8. Scarso giudizio e incapacità di apprendere dall’esperienza.
9. Egocentricità patologica e incapacità di amare.
10. Povertà complessiva nelle reazioni affettive più importanti.
11. Mancanza specifica di insight.
12. Insensibilità nella generalità delle relazioni interpersonali.
13. Comportamento bizzarro e sgradevole in stato di ebbrezza alcolica e talora indipendentemente da essa.
14. Il suicidio è raramente portato a termine.
15. La vita sessuale è impersonale, promiscua, scarsamente integrata.
16. Incapacità di seguire alcun progetto esistenziale.

Il lavoro di Cleckley, sebbene dotato di enorme intuizione, non proponeva un metodo per valutare o misurare le caratteristiche da lui identificate; rimase quindi confinato nell'ambito della pura teoria fino alla comparsa, nel 1985, dei primi studi che utilizzavano la Psychopathy Checklist (PCL) di Robert Hare (1985)¹; questo strumento era fondamentalmente un'operazionalizzazione della lista di caratteristiche formulate da Cleckley. Hare sviluppò la PCL (oggi edita nella forma rivista a 20 item, denominata PCL-R; Hare, 1991², 2003³) come strumento utile ad effettuare una valutazione clinica del grado di psicopatia di un soggetto, mediante l'utilizzo di informazioni ottenute dallo stesso tramite un'intervista semi-strutturata. Inoltre, per superare il limite presentato dalla forte tendenza alla menzogna propria degli individui psicopatici, limite che ha storicamente abbassato la validità dei self-report sulla psicopatia (Hare, 2003)⁴, la procedura di valutazione della PCL-R di Hare prevede anche l'utilizzo di fonti collaterali di informazioni, come ad esempio i rapporti di polizia o le relazioni del personale carcerario.

Utilizzando la PCL-R su soggetti appartenenti alla popolazione carceraria, Hare ha scoperto che, relativamente al Nord America, mentre la grande maggioranza dei detenuti presenta un ASPD (da un minimo del 50% fino all'80% della popolazione carceraria), solo una moderata percentuale di questi (circa il 15%)

¹ Hare, R.D. (1985). "Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations". In Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J. & Webster, C.D. (a cura di). *Clinical criminology* (pp. 157-167). University of Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry.

² Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

³ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁴ *Ibidem*

presenta anche le caratteristiche proprie dei soggetti psicopatici (Hare, 2003)¹; questi dati sono stati confermati anche in paesi come l’Olanda (Hildebrand & de Ruiter, 2004)², il Canada (Hart & Hare, 1989)³, la Svezia (Stålenheim & von Knorring, 1996)⁴ e la Germania (Huckzeimer et al., 2007)⁵ tra gli altri. Il dato realmente interessante, però, è che questa percentuale, esigua rispetto all’insieme più vasto di tutti i criminali, risulta essere responsabile di più del 50% del totale dei crimini violenti; inoltre gli individui classificati come psicopatici hanno un tasso di recidività superiore all’80% (Hare, 1993⁶, 2003⁷), anche in caso di trattamento psicologico durante la detenzione (Seto & Barbaree, 1999)⁸.

Ma quali sono, dunque, le peculiari caratteristiche di un soggetto definito come “psicopatico”? In accordo con i risultati delle ricerche di Hare, e prendendo spunto dalle intuizioni di Cleckley, lo psicopatico viene attualmente definito dalle sue caratteristiche interpersonali, oltre che dal suo comportamento deviante

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hildebrand, M. & de Ruiter, C. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 233–248.

³ Hart, S.D., Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211–218.

⁴ Stålenheim, E.G. & von Knorring, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217–223.

⁵ Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare’s criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

⁶ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

⁷ Hare, R.D. (2003). *Op. Cit.*

⁸ Seto, M.C., Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 12, 1235-1248.

(Albert, Brigante, Chase 1959¹; Cleckley 1976²; Coid 1993³) e, tramite l'utilizzo della PCL-R, è possibile effettuare una valutazione su un piano dimensionale piuttosto che categoriale.

Le caratteristiche principali dello psicopatico si riferiscono alla sua vita affettiva, o meglio alla distorsione di quest'ultima: lo psicopatico non crea né cerca legami emotivi, e non riconosce alcuna figura affettiva di riferimento (Meloy, 2002)⁴. Questa assenza di vita emotiva appare particolarmente evidente nella modalità con cui un soggetto psicopatico commette i suoi crimini - non c'è alcuna partecipazione emotiva, spesso è solo lo sfogo di un impulso momentaneo, passato il quale ritorna tranquillamente alle sue normali attività, come se niente fosse successo (Meloy, 2002)⁵.

Il vero psicopatico non si preoccupa delle conseguenze delle proprie azioni, neppure per la propria famiglia, e spesso non accetta la responsabilità dei suoi crimini, adducendoli a cattiva sorte o addirittura addossando la colpa alle vittime che, in qualche modo, "se la sono andata a cercare" (Hare, 1993)⁶. Fino a questo momento abbiamo quindi il quadro di un individuo molto più freddo, impulsivo e privo di legami rispetto ad un comune individuo antisociale; per uno psicopatico è infatti impossibile fare parte di una sottocultura criminale (un aspetto storicamente legato anche al costrutto di sociopatia; vedi ad esempio Birnbaum, 1909⁷;

¹ Albert, R.S., Brigante, T.R. & Chase, M. (1959). The psychopathic personality: a content analysis of the concept. *Journal of General Psychology*, 60, 17-28.

² Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

³ Coid, J. (1993). "Current concepts and classifications of psychopathic disorder". In Tyrer, P. & Stein, G. (a cura di). *Personality disorder reviewed* (pp. 113-164). London: Gaskell Press.

⁴ Meloy, J.R. (2002). The "polymorphously perverse" psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

⁵ *Ibidem*

⁶ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

⁷ Birnbaum, K. (1909). *Die psychopathischen Verbrecker*. Leipzig: Thieme.

Partridge, 1930¹), proprio perché non ha la capacità di creare legami né di sottostare a regole diverse dalle proprie, per quanto devianti queste possano essere.

Quello che rende il soggetto psicopatico particolarmente pericoloso a livello sociale, però, è una caratteristica che gli permette di far passare in secondo piano tutti questi aspetti che, normalmente, metterebbero in allarme qualsiasi persona dotata di buonsenso: possiede una notevole capacità di affascinare e manipolare le sue vittime. Quello che succede alla fine delle interazioni con gli psicopatici, infatti, è che gli interlocutori li trovino spesso addirittura simpatici, nonostante abbiano raccontato i loro crimini con dovizia di particolari. I soggetti psicopatici hanno infatti la capacità di distrarre le loro vittime dal contenuto dei loro discorsi, parlando frequentemente a velocità molto elevate e in modo plateale, utilizzando i frammenti di discorso allo scopo di sedurre e manipolare l'interlocutore senza farne emergere le contraddizioni interne (Hare, 1993)²: dopo diversi minuti di conversazione (o più spesso monologo) con uno psicopatico ci si può così accorgere che non si è ottenuta alcuna informazione utile ma solo un cumulo di parole prive di profondità. In questo modo il soggetto psicopatico distrae la propria vittima dalle sue reali intenzioni e la affascina, portandola dalla propria parte; se a questa caratteristica aggiungiamo l'innata capacità di leggere le emozioni altrui per sfruttarle a proprio vantaggio abbiamo chiaro il quadro di individui particolarmente pericolosi e dai quali è molto difficile difendersi (Hare, 1993)³.

¹ Partridge, G.E. (1930). Current conceptions on psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.

² Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

³ *Ibidem*

Gli individui con personalità psicopatica possono essere dunque definiti come “predatori intraspecie che utilizzano fascino, manipolazione, violenza, intimidazione e costante violazione dei diritti altrui per controllare il prossimo e soddisfare i propri egoistici bisogni; essi mancano di senso morale e di empatia, e perciò cercano freddamente di prendere e di fare ciò che vogliono, violando norme e divieti sociali senza il minimo senso di colpa o rimpianto” (Caretti & Schimmenti, 2009¹, 2010²).

Una volta individuato, in senso generale, ciò che si intende con il termine “psicopatico” vediamo adesso alcune delle teorie che sono state sviluppate intorno a questo disturbo nel corso del tempo.

Bergeret (1996)³ definisce la psicopatia come una delle tante forme caratteriali che può assumere il disturbo narcisistico, delineando nello specifico il narcisismo a carattere psicopatico. Secondo questa prospettiva, gli individui che presentano tale struttura narcisistica di personalità ricercano continuamente l’attenzione dell’oggetto d’amore dal quale si sentono dimenticati e non amati; in questo caso è la pulsione aggressiva a divenire lo strumento principale per richiamare a sé l’oggetto d’amore e per rivendicarne l’amore non ricevuto. In altre parole, secondo l’autore, i narcisisti a carattere psicopatico sarebbero mossi da un’instabilità emotiva di fondo e dalla continua ricerca di affetto. Bergeret

¹ Caretti, V. & Schimmenti, A. (2009). “Disturbed individuals or disturbing realities? Childhood interpersonal trauma, violent attachments and psychopathy”. *Trauma in Lives and Communities: Victims, Violators, Prevention and Recovery*. 11th European Conference on Traumatic Stress, p. 49.

² Caretti, V. & Schimmenti, A. (2010). “Trauma evolutivo e personalità psicopatica”. *Associazione Italiana di Psicologia. XII Congresso Nazionale della Sezione Dinamica e Clinica, Torino 2010*, pp. 50-51.

³ Bergeret, J. (1996). *La personalità normale e patologica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

evidenzia come questo tipo di struttura possa rappresentare un terreno fertile per l'instaurarsi, nel soggetto, di comportamenti aggressivi, definiti come tipici del disturbo antisociale di personalità, che sono caratterizzati da azioni violente mosse da una forte pulsione sadico-orale, la cui scarica rappresenta la più alta fonte di soddisfazione; inoltre l'autore sottolinea come i comportamenti aggressivi di questi soggetti possano essere autodiretti e portare al suicidio, in linea con la sottostante struttura depressiva che caratterizza sempre i tratti narcisistici (Bergeret, 1996)¹, ma in pieno contrasto con le teorie di Cleckley (1976)². In effetti, secondo l'ottica di molti autori, è possibile ipotizzare un continuum tra il disturbo narcisistico di personalità e la psicopatia, nel quale ad un estremo compaiono aspetti vicini a forme gravi di narcisismo, caratterizzate da invidia, inosservanza delle regole sociali, sfruttamento interpersonale ed egocentrismo marcato; mentre all'altro estremo è situata la psicopatia vera a propria (Dazzi e Madeddu, 2009³; Gabbard, 2005⁴; Kernberg; 1984⁵).

Robert Hare, basandosi su un'ampia gamma di studi e ricerche effettuati su individui psicopatici, ha suddiviso la psicopatia in tre diverse categorie (vedi ad esempio Dazzi e Madeddu, 2009)⁶, la prima delle quali è quella degli “psicopatici primari”, considerati dall'autore i “veri psicopatici”. In questa categoria sono presenti individui che normalmente non sono né violenti né estremamente

¹ Bergeret, J. (1996). *La personalità normale e patologica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

² Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

³ Dazzi, S. & Madeddu, F. (2009). *Devianza e antisocialità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁴ Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.

⁵ Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Torino: Boringhieri, 1987.

⁶ Dazzi, S. & Madeddu, F. (2009). *Op. Cit.*

distruttivi, ma al contrario sono socievoli, affascinanti e loquaci; si tratta dunque di individui che si presentano come soggetti calmi e padroni di sé, educati e apparentemente normali, ma che a livello interiore sono incapaci sentire una qualsiasi forma di emozione. Inoltre gli psicopatici primari sono considerati ottimi attori e grandi manipolatori, tanto da riuscire a suscitare emozioni positive nei loro interlocutori. Hare evidenzia come questi individui raramente vengono colti in fragranza di reato e arrestati, ma che quando ciò avviene sono spesso capaci di cavarsela grazie alle loro abilità oratorie e di manipolazione. La seconda categoria è quella degli 'psicopatici secondari', o 'psicopatici nevrotici' ('neurotic psychopaths'; vedi ad esempio Hare, 1993¹; Lykken, 1995²), individui che presentano problemi nella gestione delle proprie emozioni; la loro psicopatia è quindi maggiormente manifesta: commettono più reati e vengono arrestati più spesso rispetto agli psicopatici primari. Gli psicopatici secondari sono soggetti crudeli e impulsivi, che mostrano un'aggressività e una violenza particolarmente efferata senza provare alcun rimorso o senso di colpa per le loro azioni.

Infine i soggetti che fanno parte della terza categoria, quella degli psicopatici dissociali, sono descritti da Hare come delinquenti che sono spinti a compiere atti devianti dall'ambiente sociale a cui appartengono e da modelli operativi interni disfunzionali appresi dalle persone significative della loro vita. La caratteristica fondamentale di questi individui, che li distingue dagli altri tipi di psicopatici, è la capacità di provare senso di colpa e di instaurare relazioni affettive; secondo Hare, questi individui possono essere compresi attraverso la teoria

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

² Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

dell'apprendimento sociale di Bandura (1977)¹, e il loro comportamento può dunque trovare origine nella cultura e nella società che li circonda (Hare, 1993)².

Nel 1996, Millon e Davis³ hanno proposto un'esauriente classificazione della psicopatia, che permette di spiegare molto dettagliatamente le evidenze cliniche dei soggetti affetti da questo disturbo. Tale classificazione è stata ripresa in parte nel Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM - Psychodynamic Diagnostic Manual; PDM Task Force, 2006)⁴, in cui vengono distinti due sottogruppi di psicopatici: il primo che comprende gli psicopatici aggressivi, esplosivi, predatori e violenti; il secondo che comprende gli psicopatici meno aggressivi, dediti ad uno stile di vita parassitario, dipendente e basato sulla truffa. Millon e Davis (1996)⁵ hanno classificato dieci tipi di psicopatici, in base alle caratteristiche caratteriali e comportamentali, mettendo in evidenza per ogni categoria le caratteristiche psicodinamiche e i meccanismi di difesa adottati dai soggetti affetti da psicopatia (Millon e Davis, 1996)⁶.

Infine Stone (2009)⁷ ha elaborato una scala gerarchica di grande interesse per classificare la psicopatia, che comprende 22 categorie di psicopatici e permette di distinguere con molta precisione i soggetti trattabili da quelli intrattabili. Molti

¹ Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

² Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

³ Millon, T. & Davis, R. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and Beyond (2nd Ed.)*. New York: Wiley.

⁴ PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

⁵ Millon, T. & Davis, R. (1996). *Op. Cit.*

⁶ Millon, T. & Davis, R. (1996). *Op. Cit.*

⁷ Stone, M.H. (2009). *The Anatomy of Evil*. New York: Prometheus Books.

riferimenti usati nel comporre la scala provengono da un'attenta analisi delle biografie di persone che si sono macchiate di crimini atroci ed efferati, per questo motivo Stone ha chiamato la sua classificazione 'Gradations of evil'. Il parametro generale usato da Stone nel comporre la sua classificazione è quello della disumanità, ovvero dell'assenza di compassione, da un estremo che potremmo chiamare lieve fino a quadri caratterizzati da un'estrema violenza e da una noncuranza assoluta per l'altro ed il suo benessere. Nella classificazione di Stone, gli psicopatici sono posti in ordine gerarchico, dai meno gravi ai più gravi, e sono presenti brevi ritratti che includono parametri quali l'impulsività, i tratti del carattere, i contesti evolutivi di provenienza, la percezione dell'oggetto, la natura dei legami, ed altri aspetti.

1.4. RELAZIONE TRA PSICOPATIA, DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ E DISTURBO DISSOCIALE DI PERSONALITÀ

Come abbiamo osservato in precedenza, nonostante esista un'ampia letteratura internazionale che si occupa degli aspetti di personalità dei soggetti criminali, si assiste ancora oggi ad una sistematica confusione relativa al costrutto della psicopatia: lo stesso Hare (come anche molti altri autori) invita i clinici a non utilizzare acriticamente il DSM-IV nel valutare un soggetto che ha compiuto atti criminali (Hare, 1996¹; Rogers, Salekin, Sewell & Cruise, 2000²).

¹ Hare, R.D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13, 39–40.

² Roger, R., Salekin, R., Sewell, K.W. & Cruise, K.R. (2000). Prototypical analysis of antisocial personality disorder: a study of inmate samples. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 234–255.

Quello della scarsa specificità e sensibilità delle diagnosi di personalità relativamente ai soggetti devianti è un problema ampiamente rilevato in letteratura già da parecchio tempo (McCord & McCord, 1964)¹; si osservano, infatti, fraintendimenti concettuali comuni: citando solo alcuni esempi tratti dalla letteratura contemporanea, si osserva che un'autrice particolarmente conosciuta e autorevole come Nancy McWilliams (1999)² si riferisca ad un suo paziente indistintamente come “antisociale” e “psicopatico”, facendo riferimento alternativamente alla categoria diagnostica e alla sua struttura di personalità; che una psicoanalista kleiniana quale Altea Horner (1990)³ si riferisca con il termine “sociopatico” a quegli individui che presentano diverse caratteristiche tipiche dei soggetti psicopatici; che in un interessante case-study, Thomas Widiger (1998)⁴ parli di un suo paziente definendolo colloquialmente “psicopatico” ma riferendosi poi a lui con la diagnosi da DSM di “Disturbo Antisociale di Personalità”; che persino Glen Gabbard (2005)⁵ rilevi una difficoltà nel distinguere a livello nosografico le diverse caratteristiche di personalità dei soggetti con condotte antisociali, proponendo infine un'ipotesi dimensionale che va da alcune forme più primitive e disregolate di narcisismo inconsapevole fino alle manifestazioni più gravi del disturbo antisociale di personalità, assimilabili, nella sua costruzione teorica, al costrutto di psicopatia.

¹ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

² McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

³ Horner, A.J. (1990). *The primacy of structure. Psychotherapy of underlying character pathology*. Northvale, New Jersey, USA: Jason Aronson Inc.

⁴ Widiger, T. (1998). “Murray: A Challenging Case of Antisocial Personality Disorder”. In Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (a cura di). *A Casebook in Abnormal Psychology. From the Files of Experts* (pp. 24-35). New York, USA: Oxford University Press, Inc.

⁵ Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.

Viste le sostanziali differenze tra il disturbo psicopatico e gli altri disturbi di personalità che possono associarsi a condotte violente (inclusi l'ASPD e il Disturbo Dissociale) appare necessario individuare quegli aspetti relativi alla diagnosi differenziale che consentono di distinguere accuratamente la psicopatia da altri disturbi di personalità. Come abbiamo già visto, l'ASPD (APA, 2000)¹ comprende principalmente le caratteristiche più comportamentali della psicopatia, e individua solo 9 delle 20 caratteristiche che Hare utilizza per valutarla (individuate dagli item 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 15 e 20 della PCL-R, che verranno approfonditi in seguito); inoltre 6 di queste 9 caratteristiche (quelle individuate dagli item 3, 10, 12, 14, 15 e 20) riguardano la componente della PCL-R concernente lo stile di vita dell'individuo e le sue condotte antisociali; dunque, il DSM-IV-TR intercetta principalmente gli aspetti più apertamente comportamentali della psicopatia (Ogloff, 2006)².

Anche l'ICD-10 (WHO, 1992)³ non intercetta con successo le peculiarità degli psicopatici: sebbene presenti alcune sovrapposizioni con le caratteristiche rilevate da Hare e ponga un maggiore accento sulle caratteristiche interpersonali e affettive, anche in questo caso sono solo 6 (item 6, 8, 10, 15, 16 e 17 della PCL-R) le caratteristiche individuate su un totale di 20 – ancora troppo poco per far corrispondere i due costrutti (Ogloff, 2006)⁴. In entrambi i casi le caratteristiche individuate dai due principali manuali diagnostici sono comunque comprese tra le caratteristiche individuate dalla PCL-R (ad eccezione della caratteristica relativa

¹ American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

² Ogloff, J.R.P. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 519–528.

³ World Health Organization (1992). *International classification of diseases and related health problems, 10th revision*. Geneva: World Health Organization.

⁴ Ogloff, J.R.P. (2006). *Op. Cit.*

all'irritabilità persistente presente nell'ICD-10) ma solo 3 caratteristiche in ciascuna delle due classificazioni si riferiscono alla vita affettiva del soggetto psicopatico – questo appare particolarmente importante alla luce delle affermazioni di autori come Cleckley e altri, che sostengono che i deficit affettivi debbano essere considerati caratteristiche centrali della psicopatologia (Albert et al., 1959¹; Cleckley, 1976²; Coid, 1993³).

Queste differenze nelle caratteristiche che individuano i soggetti definiti come antisociali (o dissociali) e quelli definiti come psicopatici appaiono di grande significatività, specialmente se si considerano le diverse modalità con cui un individuo psicopatico e uno antisociale mettono in atto le condotte devianti: ad esempio, come riportato da Meloy (2002⁴; vedi anche Hare, 2003⁵), mentre in entrambi i disturbi è presente una forte propensione alla violenza, i soggetti con ASPD tendono a mettere in atto una violenza esclusivamente di tipo affettivo (una reazione ad una minaccia percepita, accompagnata da rabbia e paura) mentre quelli psicopatici mettono in atto indistintamente la violenza di tipo affettivo e quella di tipo predatorio/strumentale (una violenza pianificata, attuata per uno scopo specifico e priva di componenti emotive). Vediamo quindi come il Disturbo Antisociale di Personalità e il Disturbo Dissociale di Personalità catturino solo una parte di quello che è il costrutto, molto più complesso, della psicopatologia.

¹ Albert, R.S., Brigante, T.R. & Chase, M. (1959). The psychopathic personality: a content analysis of the concept. *Journal of General Psychology*, 60, 17–28.

² Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

³ Coid, J. (1993). "Current concepts and classifications of psychopathic disorder". In Tyrer, P. & Stein, G. (a cura di). *Personality disorder reviewed* (pp. 113-164). London: Gaskell Press.

⁴ Meloy, J.R. (2002). The "polymorphously perverse" psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

⁵ Hare, R.D. (2003). *Manual for the Hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Infine, appare molto interessante un'osservazione di Nancy McWilliams che nel libro "Il caso clinico" (1999)¹ nota che gli aspetti intercettati dall'ASPD secondo il DSM-IV sono utili solo per cogliere le caratteristiche di quegli psicopatici che non hanno successo, che non riescono cioè ad integrarsi nella società in modo sufficiente per evitare le conseguenze delle loro condotte antisociali. Secondo l'autrice esiste invece un gruppo di persone che, pur presentando i tratti tipici dell'individuo psicopatico, grazie ad amicizie altolocate e alle sue capacità di manipolazione riesce ad evitare le conseguenze negative delle proprie azioni antisociali. La McWilliams afferma infine che considerare un individuo psicopatico come impulsivo, ed incapace di pianificazione, potrebbe essere semplicemente un modo per rendere meno disturbante l'idea che un'aggressione antisociale possa essere in realtà "una strategia deliberatamente tesa ad arrecare danno" (McWilliams, 1999)².

1.4.1. DIFFERENZE TRA PSICOPATIA E ALTRI DISTURBI DI PERSONALITÀ

Oltre ad una netta somiglianza con il Disturbo Antisociale di Personalità ed il Disturbo Dissociale di Personalità, la psicopatia presenta similitudini con altri disturbi di personalità: ad esempio, in un interessante studio di Huckzeimer e collaboratori (2007)³ viene indagato il rapporto tra ASPD, narcisismo, disturbo borderline e psicopatia. Gli autori hanno rilevato che i disturbi narcisistico e

¹ McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

² *Ibidem*

³ Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

borderline di personalità, come definiti dal DSM-IV (APA, 2000)¹, presentano delle caratteristiche comuni alle caratteristiche individuate dagli item della PCL-R (item 1, 2, 5 e 8 per il narcisismo; item 10 e 14 per il disturbo borderline); tuttavia, sebbene gli individui diagnosticati in assenza di comorbidità come antisociali, narcisisti o borderline ottengano dei punteggi più elevati rispetto alla popolazione normale nei fattori che compongono la PCL-R, questi punteggi non sono comunque sufficienti a garantire una diagnosi di psicopatia utilizzando questo stesso strumento diagnostico.

Uno studio meno recente (Gacono, Meloy & Berg, 1992)² ha indagato il rapporto esistente tra psicopatia, ASPD (secondo i criteri del DSM-III-R), disturbo narcisistico e disturbo borderline di personalità utilizzando le risposte al test di Rorschach di 78 soggetti carcerati autori di reato. In questo caso, Gacono, Meloy e Berg, i quali partivano dal punto di vista psicodinamico secondo cui i disturbi del Cluster B dell'Asse II funzionano tutti al livello borderline, hanno evidenziato che i soggetti studiati condividevano alcune caratteristiche, ma vi erano anche delle importanti differenze. In particolare, i soggetti psicopatici e quelli con ASPD condividevano con i narcisisti e i borderline la presenza di relazioni interpersonali carenti e una profonda difficoltà nella regolazione delle emozioni, ma risultavano più aggressivi verso gli altri; i soggetti con ASPD non presentavano la struttura grandiosa del Sé che invece era presente nei narcisisti e negli psicopatici.

Dai dati di questa ricerca, dunque, emerge che gli psicopatici sembrano condividere le relazioni oggettuali primitive dei soggetti borderline, il Sé

¹ American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

² Gacono, C., Meloy, J.R. & Berg, J. (1992). Object relations, Defensive Operations, and Affective States in Narcissistic, Borderline, and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 1, 32-49.

grandioso ed egocentrico dei narcisisti e lo scarso controllo delle emozioni con immediato passaggio all'atto e aggressività rivolta verso gli altri dei soggetti antisociali; tuttavia hanno un'affettività meno intensa dei borderline, sono meno capaci di idealizzazione dei narcisisti e hanno un mondo interno più primitivo di quello dei soggetti con ASPD.

Possiamo inoltre prendere in considerazione anche le similitudini con il disturbo istrionico di personalità (nel quale, comunque, mancano le componenti antisociali); in questo caso avremo la stessa tendenza alla fascinazione ma con finalità completamente differenti: mentre l'istrionico affascina per ricavarne un piacere personale e come modalità per entrare in relazione con gli altri, lo psicopatico lo fa per distogliere l'attenzione della propria vittima da quelle caratteristiche che, diversamente, potrebbero allarmarla e metterla in fuga. Lo stesso discorso vale per le caratteristiche paranoiche dello psicopatico rispetto a quelle presenti, per esempio, in uno psicotico - la paranoia dello psicopatico è funzionale al mantenimento del controllo sulle sue vittime, quella dello psicotico è invece una modalità di difesa da un mondo sentito come pericoloso e ostile.

Su un piano psicopatologico, un'ulteriore puntualizzazione va fatta a proposito del cosiddetto "narcisismo maligno" (Kernberg, 1984)¹, una particolare condizione clinica di narcisismo "overt" (Akhtar, 2000)² di natura patologica e inconsapevole (Gabbard, 2005)³, che presenta caratteristiche primitive sadiche e paranoiche,

¹ Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Torino: Boringhieri, 1987.

² Akhtar, S. (2000). "The Shy Narcissist". In Sandler, J., Michels, R. & Fonagy, P. (a cura di). *Changing Ideas in A Changing World, The Revolution in Psychoanalysis, Essays in Honour of A. Cooper* (pp. 111-119). London: Karnac Books.

³ Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.

legando così il disturbo narcisistico di personalità con l'ASPD: in questo caso, si osserva l'unione delle caratteristiche affettive (narcisismo) e comportamentali (antisocialità) dei due disturbi, qualcosa che in definitiva appare molto simile alla psicopatia. La differenza più importante, però, è che il narcisista maligno risulta ancora in grado di creare legami oggettuali, sebbene gravemente distorti e spesso perversi, mentre lo psicopatico puro è anaffettivo, totalitario, egotistico e totalmente autocentrato, dunque incapace di formare rappresentazioni oggettuali integre – egli deumanizza le relazioni (Meloy, 2002)¹ e percepisce gli altri individui come “oggetti parziali” (Kernberg, 1975)² in funzione del suo bisogno. Dunque, da un punto di vista psicodinamico il narcisista maligno può entrare ad esempio in relazione con figure parentali esterne viste come potenti e temibili, sebbene probabilmente le internalizzerà come precursori sadici del super-Io (egli può, ad esempio, ammirare e seguire figure viste come particolarmente potenti), mentre questa caratteristica è totalmente assente nello psicopatico.

In conclusione, quindi, possiamo affermare che la psicopatia presenti delle sovrapposizioni con altri disturbi di personalità del cluster B (compreso quello istrionico, Huckzeimer et al., 2007)³ ma non sia totalmente sovrapponibile a nessuno di essi: la psicopatia è un disturbo differente e deve essere trattato come costruito a sé stante.

¹ Meloy, J.R. (2002). The “polymorphously perverse” psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

² Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.

³ Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

1.5. NEUROBIOLOGIA DELLA PSICOPATIA

Alla luce di quanto esposto finora sembra ovvio che gli psicopatici siano in qualche modo differenti dalle persone normali; almeno nel loro modo di percepire e considerare gli altri ed il loro benessere; sembra quindi lecito domandarsi in che modo gli individui psicopatici siano diversi. I recenti progressi nella neuropsicologia hanno permesso di indagare più a fondo la struttura morfologica ma anche le peculiarità funzionali delle strutture cerebrali; a partire da questi progressi, diversi studi in ambito neuropsicologico confermano che il cervello degli psicopatici presenta delle peculiarità rispetto a quello dei soggetti non psicopatici (Hare, 1993¹, 2003²). In particolare, cambiano le risposte a determinati stimoli: sembra che gli psicopatici non facciano differenza nell'elaborare cognitivamente parole emotive neutre e parole affettivamente cariche (ad esempio “carta” e “amore”); i loro tempi di reazione sono identici nei due casi, mentre un soggetto normale impiega più tempo per elaborare una parola affettivamente carica rispetto ad una neutra (Williamson, Harpur & Hare, 1991)³. Un'altra differenza è una mancata lateralizzazione degli emisferi (Intrator et al., 1997)⁴: durante l'eloquio non c'è una predominanza di un emisfero sull'altro, con il risultato di uno stile colloquiale rapido, impreciso, quasi schizofrenico (Louth et

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

³ Williamson, S., Harpur, T.J. & Hare, R.D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260–273.

⁴ Intrator, J., Hare, R.D., Stritzke, P., Brichtswein, K., Dorfman, D., Harpur, T., Bernstein, D., Handelsman, L., Schaefer, C., Keilp, J., Rosen, J. & Machac, J. (1997). A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biological Psychiatry*, 42(2), 96–103.

al., 1998)¹ nel suo fondere diverse parole in un unico vocabolo privo di significato – le interviste con gli psicopatici sono spesso piene di neologismi senza significato, e particolarmente difficili da trascrivere a causa della velocità.

A queste prime differenze, comunque interessanti, si aggiunge un'ulteriore diversità nelle regioni del cervello preposte alla funzione morale: recenti studi hanno trovato differenze anche in queste zone nei cervelli di soggetti normali e soggetti psicopatici (de Oliveira-Souza *et al.*, 2008)² – lo psicopatico potrebbe avere un deficit nelle aree preposte alle decisioni morali, con la conseguenza di avere un controllo morale molto più blando di quello dei soggetti normali. Infine ricerche recenti (vedi ad esempio Levenston *et al.*, 2000)³ hanno evidenziato che, in presenza di scene di violenza, il cervello degli psicopatici si attiva in maniera molto minore di quello dei soggetti normali; in pratica lo psicopatico non “sente” la sofferenza altrui, non empatizza, non mentalizza i vissuti altrui e, dunque, non se ne preoccupa (vedi anche Dadds *et al.*, 2009)⁴, per una differenza nello sviluppo di empatia affettiva e cognitiva in bambini che presentano caratteristiche psicopatiche). Come dimostrato da una recente ricerca di Müller (Müller *et al.*,

¹ Louth, S.M., Williamson, S., Alpert, M., Pouget, E.R., & Hare, R.D. (1998). Acoustic distinctions in the speech of male psychopaths. *Journal of Psycholinguistic Research*, 27, 375-384.

² de Oliveira-Souza, R., Hare, R.D., Bramati, I.E., Garrido, G.J., Azevedo Ignácio, F., Tovar-Moll, F. & Molla, J. (2008). "La psicopatia come disturbo del cervello morale". In Hare, R.D. *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica* (pp. 249-284). Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

³ Levenston, G.K., Patrick, C.J., Bradley, M.M., & Lang, P.J. (2000). The psychopath as observer: Emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.

⁴ Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D.J. Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 599–606.

2008)¹ lo psicopatico non integra emozione e cognizione: in presenza di stimoli emotivamente negativi (ad esempio immagini di mutilazioni) il suo tasso di errori ad un compito cognitivo non cambia, a differenza di quello che accade alle persone normali.

Sembra quindi che il substrato neurobiologico possa fornire un buon indizio circa la provenienza di questo disturbo; tuttavia bisogna prima fare alcune considerazioni. In primo luogo, il fatto che si sia trovato un deficit in alcune aree del cervello degli psicopatici e una differenza nell'elaborazione degli stimoli emotivamente carichi non autorizza a teorizzare un rapporto di causa-effetto: il deficit cerebrale potrebbe anzi essere effetto e non causa del disturbo – servirebbero studi longitudinali che prendano in considerazione lo sviluppo del cervello del futuro psicopatico; studi che sono molto difficili, se non impossibili, da portare a termine. Inoltre la base neurobiologica è, appunto, una base; nel migliore dei casi può essere considerata un fattore di rischio. Se, infatti, un recente studio di Fallon (2006)² asseriva che la psicopatia fosse strettamente legata a deficit neurobiologici presenti già in infanzia e adolescenza, lo stesso autore si è dovuto ricredere quando ha scoperto che il suo stesso cervello presentava i deficit cerebrali tipici degli psicopatici, senza, per sua fortuna, essere legato anche alla parte comportamentale del disturbo. Appare quindi logico pensare che debba

¹ Müller, J., Sommer, M., Döhnelt, K., Weber, T., Schmidt-Wilcke, T. & Hajak, G. (2008). Disturbed Prefrontal and Temporal Brain Function During Emotion and Cognition Interaction in Criminal Psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 131-150.

² Fallon, J.H. (2006). Neuroanatomical Background to Understanding the Brain of the Young Psychopath. *Ohio State Journal of Criminal Law*, 3, 341-367.

esserci qualcosa di più complesso che una semplice relazione causa-effetto a livello genetico.

1.6. IPOTESI SULL'ORIGINE DELLA PSICOPATIA

Un altro argomento degno di attenzione, ed attualmente oggetto di discussione scientifica, è quello che riguarda l'origine della psicopatia. Se, infatti, per il disturbo antisociale si presuppone una condizione socioeconomica del soggetto particolarmente svantaggiata (da qui la precedente definizione di “sociopatia”), nella psicopatia sembra che questa premessa non sia valida. D'altra parte, lo psicopatico commette i propri crimini non per un bisogno economico o per conformarsi ad un modello deviante, ma semplicemente per soddisfare un proprio bisogno interno; commette i crimini “perché ne ha voglia” (Hare, 1993)¹. Ma allora, quale può essere l'origine di questo disturbo?

Prendiamo in considerazione un'ipotesi differente e più complessa, un'ipotesi che sembra poter essere accomunata ad alcune riflessioni della McWilliams (1999)² che considerava gli psicopatici criminali solo “quelli che venivano presi, quelli non adattati alla società”; degli psicopatici, quindi, che in qualche modo hanno “fallito” nel loro tentativo di passare inosservati. Pensiamo, d'altra parte, all'esistenza dei cosiddetti “psicopatici dal colletto bianco”, individui che non commettono crimini violenti ma si limitano a sfruttare le imperfezioni del sistema

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

² McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

legale navigando all'interno delle sue zone grigie (vedi ad esempio Babiak & Hare, 2006)¹. Ricollegandoci alle scoperte di Fallon possiamo ipotizzare che il legame di attaccamento possa essere un fattore mediatore nell'espressione del disturbo psicopatico: diventano psicopatici criminali soltanto quegli individui che non hanno usufruito di legami di attaccamento sicuri in ambito familiare. La storia di Fallon sembra confermare questa ipotesi: pur in presenza dei fattori neurobiologici tipici della psicopatia, la sua positiva storia affettiva familiare sembra averlo protetto dal mettere in atto i comportamenti tipici dello psicopatico – i suoi legami di attaccamento avrebbero quindi agito da mediatori nello sviluppo del disturbo. D'altra parte è già noto come legami di attaccamento insicuri siano legati a comportamenti antisociali (fin dal primissimo studio di Bowlby su 44 adolescenti che avevano commesso furti; Bowlby, 1944)²; anche in tempi recenti questa tendenza è stata confermata su base empirica e sperimentale (vedi ad esempio Sabatello, 2010)³.

Ma basta dunque una predisposizione genetica e la presenza di stili di attaccamento insicuri per “creare” uno psicopatico? Ancora una volta, la risposta sembra essere più complessa. Sebbene un ambiente familiare che crei legami di attaccamento insicuri possa essere un fattore di rischio, sembra che nella storia degli psicopatici ci sia sempre un pregresso traumatico (vedi ad esempio Warren & South, 2006)⁴. Il materiale da noi raccolto nell'ambito di una ricerca svolta in

¹ Babiak, P., & Hare, R.D. (2006). *Snakes in Suits: When Psychopaths Go To Work*. New York: ReganBooks.

² Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 121-124.

³ Sabatello, U. (2010). *Lo sviluppo antisociale: dal bambino al giovane adulto, una prospettiva evolutiva e psichiatrico-forense*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁴ Warren, J.I. & South, S.C. (2006). Comparing the Constructs of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Sample of Incarcerated Women. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 1–20.

collaborazione con l'Arma dei Carabinieri, infatti, evidenzia come nella storia di tutti i criminali intervistati ci siano degli eventi traumatici, ma che in quella degli psicopatici i traumi sono più precoci e maggiormente "bizzarri". Non solo, quindi, legami di attaccamento insicuri con le figure di accudimento, ma anche una storia di abusi da parte loro contribuisce allo sviluppo del disturbo psicopatico. Inoltre sembra che nell'espressione dei tratti antisociali del disturbo psicopatico giochi un ruolo molto importante la vergogna. Il sentimento dell'indegnità, del non essere all'altezza degli altri, e la sensazione di essere svalutati o poco considerati dagli altri sono spesso fattori scatenanti delle reazioni violente degli psicopatici. Sembra che gli psicopatici non riescano a sopportare l'idea di essere ritenuti dagli altri meno che "speciali", siano essi membri della famiglia, partner o perfetti sconosciuti. Molte risse con protagonisti psicopatici sono spesso iniziate per motivi molto futili legati al "rispetto" o al bisogno di dimostrare il proprio "valore", qui inteso come la capacità di imporre la propria volontà sugli altri anche mediante l'utilizzo della forza. La tendenza alla manipolazione e alla truffa, d'altra parte, potrebbero essere solo modi ulteriori di dimostrarsi "migliori" delle proprie vittime, più furbi, più scaltri (vedi ad esempio Meloy, 2002¹, in riferimento ai sexual offenders con caratteristiche sadiche). Nel mondo dello psicopatico, in cui solo il più forte ha il diritto di sopravvivere anche a scapito del più debole, sembra che la sensazione di essere il più forte, il più meritevole, il migliore, sia un bisogno primario; tutto ciò che può mettere in discussione questa immagine di sé deve essere neutralizzato, in qualsiasi modo, a qualsiasi costo. Possiamo inoltre ipotizzare una incapacità dello psicopatico di regolare in modo

¹ Meloy, J.R. (2002). The "polymorphously perverse" psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

efficace gli affetti negativi (vedi ad esempio Newman, 1998)¹; questa tendenza alla disregolazione affettiva, probabilmente effetto dei fallimentari legami di attaccamento, porterebbe lo psicopatico ad agire immediatamente come risposta. Una volta scaricato l'impulso lo psicopatico è capace di ritornare alle sue occupazioni come se niente fosse successo – una volta riacquisito lo stato di affettività neutra lo psicopatico non sente più il bisogno di continuare la sua azione, né è cosciente della sensazione che ha causato l'azione stessa. Lo psicopatico non sembra però del tutto carente della capacità di mentalizzazione; piuttosto sembra che sia privo della capacità di mentalizzare e leggere i propri stati mentali ma non di farlo con quelli altrui – la sua caratteristica di sfruttamento degli altri sembra anzi derivare da una capacità particolarmente sviluppata di leggere gli stati mentali altrui, senza però entrare in contatto empatico con le proprie vittime (Dadds et al., 2009).² Questa micidiale combinazione (capacità di leggere gli stati mentali altrui e assenza di empatia), unita alla percezione degli altri come oggetti parziali (Meloy, 2002)³ rendono lo psicopatico capace di manipolare a proprio piacimento le proprie vittime, sfruttandole senza alcun rimorso fino al momento di abbandonarle al loro destino – o ucciderle.

¹ Newman, J.P. (1998). Psychopathic behavior: An information processing perspective. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (A cura di), *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* (pp. 81-104). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishing.

² Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D.J., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 599–606.

³ Meloy, J.R. (2002). The "polymorphously perverse" psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

In conclusione, ci troviamo d'accordo con Hare che afferma che “la psicopatia è probabilmente il prodotto di complesse interazioni tra predisposizioni biologiche e forze sociali” (Hare, 2003)¹.

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

CAPITOLO 2: LA PSYCHOPATHY CHECKLIST – REVISED
(PCL-R)

2.1. STORIA DELLO STRUMENTO

2.1.1. LE PRIME SCALE DI VALUTAZIONE DELLA PSICOPATIA

All'inizio degli anni '60 Robert Hare inizia il suo lavoro nelle carceri e viene a contatto per la prima volta con una particolare categoria di criminali: gli psicopatici (Hare, 1993)¹. Si rende immediatamente conto che gli psicopatici sono molto diversi dai criminali comuni, e che per questo devono essere trattati e affrontati in maniera differente. La prima cosa che gli serve, quindi, sono informazioni: inizia a consultare, tra le altre, l'opera di Harvey Cleckley ("The mask of sanity"; Cleckley, 1976)² e si rende conto che la categoria degli psicopatici esiste già in letteratura, ma che esiste anche una grande confusione teorica con i soggetti definiti come antisociali. Inoltre, scopre che non esiste una misura affidabile per effettuare una diagnosi di psicopatia, anche perché questa categoria psicopatologica non esiste nel DSM. La soluzione che Robert Hare decide di mettere in pratica è quella di operazionalizzare le caratteristiche individuate da Cleckley e costruire quindi uno strumento che permetta la valutazione della psicopatia nei detenuti, evitando i problemi dovuti alla tendenza alla menzogna di questi ultimi (vedi ad esempio Hare, 2003)³. Il risultato iniziale degli sforzi di Robert Hare è stato una procedura clinica con la quale lui ed i suoi collaboratori valutano i carcerati su una scala a 7 punti, basandosi sui criteri per la

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

² Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

³ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

psicopatia elencati da Cleckley (Dengerink & Bertilson, 1975¹; Hare & Cox, 1978²). Sebbene fosse indubbiamente utile, questa procedura richiedeva però l'abilità di integrare in un unico punteggio i dati provenienti sia da interviste molto lunghe che dalle cartelle cliniche; le valutazioni si erano dimostrate molto valide, ma era tuttavia difficile determinare precisamente quali avvenimenti della storia personale del soggetto dovessero entrare a far parte delle valutazioni o meno.

2.1.2. LA PCL

Hare, nel 1978, inizia così a lavorare allo sviluppo di una nuova procedura di assessment effettuando una valutazione psicometrica dei criteri di Cleckley e di una lista di tratti e comportamenti esplicitamente o implicitamente utilizzati per le valutazioni globali della psicopatia (Hare, 2003)³. Dei più di 100 item iniziali presi in considerazione per questo lavoro, molti vennero eliminati perché ridondanti o difficili da misurare; sono stati quindi creati dei criteri di scoring basandosi sugli item rimanenti. Ogni item è stato valutato da due clinici esperti utilizzando una scala likert a 3 punti: il punteggio 0 indicava che la caratteristica non era presente nel soggetto; il punteggio 2 indicava che la caratteristica era inequivocabilmente presente nel soggetto, mentre il punteggio 1 veniva utilizzato quando c'era una certa insicurezza riguardo al fatto che la caratteristica fosse

¹ Dengerink, H. & Bertilson, H. (1975). Psychopathy and physiological arousal in an aggressive task. *Psychophysiology*, 12, 682-684.

² Hare, R.D. & Cox, D.N. (1978). Clinical and empirical conceptions of psychopathy and the selection of subjects for research. In Hare R.D. & Schalling D. (A cura di). *Psychopathic Behavior: Approaches to Research* (pp. 1-21). Chichester, England: John Wiley & Sons, Inc.

³ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

applicabile o meno al soggetto in esame. Successivamente gli item vennero sottoposti ad analisi statistiche volte a determinare quali di questi avessero le migliori proprietà psicometriche e quindi discriminassero meglio tra i detenuti con alti o bassi punteggi di psicopatia; vennero infine mantenuti 22 item. In questa prima versione dello strumento di Hare, alcuni item descrivevano comportamenti e tratti complicati da operationalizzare che in molti casi richiedevano inferenze cliniche; nonostante ciò, le prime analisi indicarono che generalmente gli item mostravano una buona attendibilità inter-rater. Il punteggio totale, compreso tra 0 e 44, era valido: la correlazione tra due punteggi indipendenti ottenuti su 143 detenuti fu di 0,93, con un coefficiente alfa di Cronbach di 0,88. Inoltre il punteggio totale era altamente correlato alle valutazioni globali della psicopatia ($r = 0,83$) (Hare, 2003)¹. Era dunque nata la PCL (Hare, 1980)².

Tabella 2.1. PCL a 22 item (Hare, 1980)³

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Loquacità / Fascino Superficiale 2. Diagnosi Precedente di Psicopatia (o Simile) 3. Egocentrismo / Senso di Sé Grandioso 4. Propensione alla Noia / Bassa Tolleranza alla Frustrazione 5. Menzogna Patologica e Inganno 6. Impostore / Mancanza di Sincerità 7. Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa 8. Assenza di Affetti e di Profondità Emotiva 9. Insensibilità/ Assenza di Empatia 10. Stile di Vita Parassitario 11. Perdita di Controllo / Deficit del Controllo Comportamentale 12. Relazioni Sessuali Promiscue 13. Problemi Comportamentali Precoci 14. Mancanza di Pianificazione Realistica, a Lungo Termine 15. Impulsività |
|---|

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. (1980). A research scale for assessment of psychopathy in criminal population. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.

³ *Ibidem*

16. Comportamenti Irresponsabili in Qualità di Genitore
17. Frequenti Problemi di Coppia
18. Delinquenza in Età Giovanile
19. Comportamento Inadeguato durante la Libertà Vigilata o la Libertà Condizionale
20. Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni
21. Diversi Crimini Commessi
22. Mancanza di Causalità Diretta tra Abuso di Alcol o di Droghe e Comportamento Antisociale

Dal momento in cui questo strumento è stato costruito e validato nella popolazione statunitense (carceraria, ma non solo) la PCL (ed in seguito la PCL-R) è diventata lo strumento più utilizzato nella ricerca sulla psicopatia, ed anche il più affidabile (vedi ad esempio Hare & Neumann, 2006¹; Soderstrom et al., 2002²). Questo perché poggia le sue basi teoriche sull'opera di Cleckley, ma anche perché, evitando la facile soluzione del self-report, permette una valutazione esterna e maggiormente obiettiva del soggetto da esaminare. L'utilizzo di informazioni che non provengono direttamente dai soggetti (quali ad esempio rapporti di polizia, atti giudiziari, fascicoli del carcere ma anche dichiarazioni dei parenti o del personale carcerario) permette di mettere a confronto diverse versioni della stessa storia, rendendo più agevole scoprire incongruenze o contraddizioni, e rendendo così possibile anche l'eventuale "messa alla prova" del soggetto che si sta valutando.

¹ Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.

² Soderstrom, H., Hultin, L., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S. & Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 114, 81-94.

2.1.3. LA PCL-R

Dopo diversi anni di utilizzo, Hare capì che occorreva apportare alcune modifiche alla PCL, evitando però di comprometterne gli intenti originari. Vennero così eliminati due item: il 22 (“Abuso di droghe o alcool, non causa diretta del comportamento antisociale”), perché difficile da analizzare, e il 2 (“Precedenti diagnosi di psicopatia o simili”), perché, di fatto, spesso si basava su diagnosi incerte e inaffidabili. L’item 6 (“Comportamento irresponsabile come genitore”), invece, era risultato essere troppo specifico e venne quindi cambiato in “irresponsabilità” in un senso più generale; furono inoltre cambiati i nomi di altri 10 item, senza però alterarne la natura. In questa seconda versione dello strumento la descrizione degli item e le procedure di scoring vennero descritte in modo più dettagliato e furono eliminate alcune incongruenze. Fu cambiata, inoltre, la procedura per occuparsi delle informazioni inadeguate: se nella PCL il punteggio di 1 veniva assegnato anche se non si disponeva di prove sufficienti per valutare un item con sicurezza, nella nuova versione questo item veniva completamente omesso e il punteggio totale veniva calcolato con una procedura chiamata ‘prorating’. Il manuale del 1991 conteneva dati psicometrici provenienti da un campione di 1192 detenuti di sesso maschile e un campione di 440 pazienti psichiatrici di sesso maschile; l’affidabilità degli item era generalmente confermata e la consistenza interna era alta, con un coefficiente alfa di Cronbach = 0,87 per i detenuti e 0,85 per i pazienti psichiatrici (Hare, 1991)¹. L’attuale revisione dello strumento, adesso noto come PCL-R (Psychopathy Checklist

¹ Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Revised), risale invece al 2003; dalle analisi effettuate su un campione complessivo di oltre 12000 soggetti risulta che anche in questo caso il coefficiente alfa di Cronbach è superiore a 0,85 ed un coefficiente ICC (Intraclass Correlation Coefficient – una misura dell'accordo nei punteggi attribuiti allo stesso soggetto da due o più valutatori indipendenti) compreso tra 0,88 e 0,91 a seconda dei diversi campioni in esame, con le correlazioni r di Pearson corrette tra i punteggi ai singoli item ed il totale tutte superiori a 0,30. Infine, gli studi condotti attraverso analisi fattoriale mostrano che la PCL-R misura un costrutto coerente, con stime di saturazione sul fattore generale che vanno da 0,68 (Bolt et al., 2004)¹ a 0,77 (Cooke & Michie, 1997², 2001³).

La PCL-R è stata validata in diversi paesi oltre quelli compresi nei campioni di validazione originari (campioni statunitensi, canadesi, britannici e svedesi, vedi Hare, 2003)⁴, ad esempio in Brasile (Flores-Mendoza et al., 2008)⁵, Argentina (Folino & Hare, 2005)⁶, Colombia (Garcia Valencia et al., 2008)⁷, Svizzera

¹ Bolt, D.M., Hare, R.D., Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2004). A multigroup item response theory analysis of the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 16(2), 155-168.

² Cooke, D.J. & Michie, C. (1997). An Item Response Theory analysis of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. A cura di *Psychological Assessment*, 9, 3-14.

³ Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.

⁴ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁵ Flores-Mendoza, C.E., Alvarenga, M.A.S., Herrero, Ó. & Abad, F.J. (2008). Factor structure and behavioural correlates of the Psychopathy Checklist-Revised [PCL-R] in a Brazilian prisoner sample. *Personality and Individual Differences*, Vol 45(7), 584-590.

⁶ Folino, J.O. & Hare, R.D. (2005). Listado Revisado para la Verificación de la Psicopatía: Su estandarización y validación en la Argentina [Psychopathy Checklist-Revised: Standardization and validation in Argentina]. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51(2), 94-104.

⁷ Garcia Valencia, J., Arango Viana, J.C., Correa Rico, O. et al. (2008). Validation of the Psychopathy Check-List Revised (PCL-R) in Colombian Male Jail Inmates. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 564-579.

(Urbaniok et al., 2007),¹ Spagna (Moltó et al., 2000)², Francia (Côté & Hodgins, 1996)³ e Belgio (Pham, 1998)⁴. Per le sue caratteristiche intrinseche, la PCL-R è uno strumento molto potente e affidabile per la valutazione della psicopatia e il presente lavoro vuole essere uno sforzo nella procedura di validazione dello stesso nel contesto italiano, al fine di permetterne l'utilizzo, anche in fase di assessment, in ambito giudiziario e penale. Come abbiamo infatti visto, la psicopatia pone dei problemi peculiari sia nel trattamento dei detenuti che relativamente al loro rilascio: se al tempo in cui Angelo Izzo (valutato durante la presente ricerca e risultato essere uno dei criminali con il più alto punteggio alla PCL-R) fece domanda per ottenere le misure alternative alla pena che gli hanno permesso di compiere il secondo duplice omicidio fosse esistita la PCL-R, forse il sistema giudiziario sarebbe stato più prudente nello scarcerare un pericoloso e, soprattutto, recidivo criminale.

2.1.4. CARATTERISTICHE DELLA PCL-R

La PCL-R presenta delle caratteristiche peculiari. In primo luogo misura il costrutto di psicopatia da un punto di vista dimensionale, su una scala che va da 0 a 40. Questo permette di ottenere punteggi lungo un continuum che va dalla

¹ Urbaniok, F., Noll, T., Rossegger, A. & Endrass, J. (2007). Die prädiktive Qualität der Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) bei Gewalt- und Sexualstraftätern in der Schweiz: Eine Validierungsstudie [The predictive quality of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) for violent and sex offenders in Switzerland: A validation study]. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 75(3), 155-159.

² Moltó, J., Poy, R. & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.

³ Côté, G. & Hodgins, S. (1996). *L'Échelle de psychopathie de Hare - Révisée: Éléments de la validation de la version française*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁴ Pham, H.T. (1998). Évaluation psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge / Psychometric assessment of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in a Belgian prison sample. *L'Encéphale*, 24, 435-441.

popolazione normale (media 5), alla popolazione criminale (media 18) ai criminali psicopatici (punteggi medi superiori a 30). La checklist è composta da 20 item con punteggio variabile da 0 a 2, questi item vengono valutati in base ai contenuti dell'intervista semistrutturata somministrata al detenuto ma anche, come detto in precedenza, alle informazioni collaterali che è stato possibile ottenere. Inoltre è possibile il cosiddetto 'prorating' del punteggio: in presenza di item mancanti o in assenza di intervista (quindi basandosi esclusivamente sui documenti disponibili) è comunque possibile una stima del punteggio PCL-R, purché non manchino più di 5 item (vedremo in seguito più nel dettaglio questo meccanismo).

2.2. LA STRUTTURA DELLA PCL-R: GLI ITEM IN DETTAGLIO

Come detto la PCL-R è una checklist composta da 20 item, valutati in base ai contenuti di un'intervista semi-strutturata somministrata al detenuto e alle informazioni collaterali disponibili. Vediamo adesso, nel loro insieme, i 20 item che compongono la PCL-R (Tabella 2.2.).

Tabella 2.2. *I 20 item della PCL-R*

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Loquacità / Fascino Superficiale2. Senso di Sé Grandioso3. Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia4. Menzogna Patologica5. Impostore / Manipolativo6. Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa7. Affettività Superficiale8. Insensibilità / Assenza di Empatia9. Stile di Vita Parassitario10. Deficit del Controllo Comportamentale11. Comportamento Sessuale Promiscuo |
|--|

12. Problematiche Comportamentali Precoci
13. Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine
14. Impulsività
15. Irresponsabilità
16. Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni
17. Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata
18. Delinquenza in Età Giovanile
19. Revoca della Libertà Condizionale
20. Versatilità Criminale

I singoli item vanno valutati in base ad alcuni criteri, enunciati in un apposito manuale per la siglatura, mai basandosi sul nome dell'item che può essere, talvolta, fuorviante. Vediamo adesso il contenuto teorico dei 20 diversi item.

2.2.1. ITEM 1: LOQUACITÀ / FASCINO SUPERFICIALE

Descrizione:

Lo psicopatico è spesso un soggetto disinvolto, loquace, verbalmente pronto, che possiede un fascino falso e superficiale. E' spesso un conversatore divertente e piacevole, è sempre pronto a fornire una risposta rapida e intelligente ed è capace di raccontare improbabili ma convincenti storie che lo mettono in buona luce. Sembra però troppo furbo e mellifluo per essere completamente affidabile. Può usare termini e gergo tecnico in maniera abbastanza efficace da impressionare la maggior parte delle persone ma un'attenta inchiesta solitamente rivelerà che la sua conoscenza è solo superficiale.

Un soggetto che presenti queste caratteristiche, particolarmente evidenti durante l'intervista, ottiene un punteggio di 2 a questo item.

2.2.2. ITEM 2: *SENSO DI SÉ GRANDIOSO*

Descrizione:

Il soggetto ha una opinione abbondantemente esagerata delle sue abilità e del proprio valore. Potrebbe cercare di impressionare l'intervistatore e appare spesso sicuro di sé, supponente e arrogante durante l'intervista. L'esagerata considerazione per le sue abilità sono sorprendenti, dati gli avvenimenti della sua vita. Inoltre il soggetto non è imbarazzato dai suoi attuali problemi con la legge; è convinto che le sue presenti condizioni siano il risultato di cattiva sorte, di amici disonesti, o di un sistema giudiziario penale ingiusto e incompetente. Potrebbe anche vedersi come la reale vittima del "presunto" crimine a causa del tempo che è costretto a passare in cella.

Un soggetto che presenti queste caratteristiche, come evidenziato dall'intervista o da fonti di informazioni collaterali, ottiene un punteggio di 2 a questo item.

2.2.3. ITEM 3: *BISOGNO DI STIMOLI / PROPENSIONE ALLA NOIA*

Descrizione:

Il soggetto dimostra un cronico ed eccessivo bisogno di stimoli nuovi ed eccitanti ed una inusuale propensione alla noia. Solitamente esprimerà un forte interesse nell'assumere rischi e nel fare cose che sono eccitanti, rischiose o impegnative. Potrebbe provare e utilizzare diversi tipi di droga. Si lamenta frequentemente che la scuola, il lavoro e le relazioni a lungo termine sono monotone e tediose. Potrebbe anche commentare di avere voglia di andarsene, bisogno di essere

impegnato, e non può immaginare di fare lo stesso lavoro per un periodo di tempo prolungato.

Anche in questo caso un soggetto che presenti queste caratteristiche otterrà un punteggio di 2 a questo item.

2.2.4. ITEM 4: MENZOGNA PATOLOGICA

Descrizione:

Il soggetto utilizza la bugia e l'inganno come parte caratteristica delle sue interazioni con gli altri. La sua prontezza nel mentire, e l'apparente facilità con la quale riesce a cavarsela con questa può essere notevole. Quando sorpreso a mentire, o messo alla prova con la verità, raramente appare perplesso o imbarazzato: semplicemente cambia la storia o cerca di modificare i fatti in modo da farli apparire coerenti con ciò che ha detto. Ha una spiegazione o una scusa per qualsiasi cosa. Inoltre, anche dopo non aver ripetutamente osservato le sue promesse e gli impegni presi con qualcuno, trova facile continuare a farne di nuovi dando la sua "parola d'onore". Potrebbe discutere liberamente della sua abilità nel mentire e ricavarne orgoglio e piacere.

Questo è un item particolarmente critico della PCL-R. In assenza di fonti di informazioni collaterali, infatti, è estremamente difficile scoprire che il soggetto ha mentito, proprio a causa della sua bravura nel farlo. La PCL-R evita questa difficoltà con l'utilizzo delle informazioni collaterali prima della somministrazione dell'intervista, in modo che il somministratore possa addirittura mettere alla prova l'intervistato per valutare le sue reazioni.

2.2.5. ITEM 5: *IMPOSTORE / MANIPOLATIVO*

Descrizione:

Questo item riguarda l'uso dell'inganno e della frode per truffare, ingannare, defraudare o manipolare gli altri; l'uso di schemi e macchinazioni, motivate da un desiderio di guadagno personale e compiuto senza preoccupazione per gli effetti sulle vittime. Alcune di queste operazioni sono elaborate e ben meditate, mentre altre sono molto semplici; in ogni caso sono portate a compimento in maniera fredda, sicura di sé o sfacciata. Comportamenti direttivi e manipolativi includono attività criminali, come l'ottenere contributi assistenziali e/o previdenziali sotto diversi nomi, pagare con assegni scoperti, o mettere su attività fraudolente. Talvolta il soggetto descriverà come "usa" i membri della famiglia per i loro soldi, o come – all'insaputa dei loro partner – sia coinvolto in due o tre relazioni intime contemporaneamente.

Anche questo è un item particolarmente critico per il suo stesso contenuto. Spesso un soggetto appare manipolativo durante l'intervista ma non presenta prove di esserlo stato al di fuori del carcere; in questo caso non è possibile dare punteggio pieno all'item ma il fondato sospetto che ci sia una manipolatività di fondo assicura comunque un punteggio di 1.

2.2.6. ITEM 6: ASSENZA DI RIMORSO O DI SENSO DI COLPA

Descrizione:

Il soggetto mostra una generale mancanza di preoccupazione per le conseguenze negative che le sue azioni, sia criminali che non, hanno sugli altri. È più interessato agli effetti che le sue azioni hanno su lui stesso di quanto lo sia riguardo a qualsiasi esperienza di sofferenza delle sue vittime o danni provocati alla società. Potrebbe essere completamente schietto sull'argomento, asserendo placidamente di non avere sensi di colpa, di non essere dispiaciuto per le cose che ha fatto e che non c'è alcun motivo di esserlo adesso che la faccenda è conclusa. D'altra parte potrebbe verbalizzare qualche rimorso, ma senza che le sue azioni confermino le sue parole. La mancanza di rimorso potrebbe essere indicato da una incapacità nell'apprezzare la gravità delle sue azioni (per esempio, potrebbe avere l'opinione che la sua sentenza penale sia stata troppo severa o che non sia stato giudicato equamente); obiettando che le sue vittime, gli altri, la società o circostanze attenuanti siano i reali colpevoli; o impegnandosi ripetutamente in attività che sono chiaramente dannose per gli altri.

L'assenza di rimorso e senso di colpa è una caratteristica tipica della psicopatia ma generalmente non di altri costrutti limitrofi, come l'antisocialità o la sociopatia.

2.2.7. ITEM 7: AFFETTIVITÀ SUPERFICIALE

Descrizione:

Il soggetto sembra incapace di provare una normale gamma e profondità di emozioni. Le emozioni mostrate inoltre sono spesso teatrali, superficiali e di breve durata; lasciano un attento osservatore con l'impressione che stia recitando e che poco che abbia reale significato stia avvenendo sotto la superficie. Potrebbe ammettere di essere privo di emozioni o di simularle.

Talvolta l'individuo asserisce di provare forti emozioni, tuttavia sembra non essere in grado di descrivere la sottigliezza dei vari stati affettivi. Potrebbe considerare uguali l'amore e il desiderio sessuale, la tristezza e la frustrazione, la rabbia e l'irritabilità.

I soggetti psicopatici sono invariabilmente anaffettivi sia nei confronti degli estranei che dei propri amici e familiari, sebbene cerchino in tutti i modi di non mostrarlo. Questa caratteristica invece è assente in altre forme di criminalità, ad esempio negli appartenenti alla criminalità organizzata, che pur appartenendo a culture devianti mantengono la capacità di creare legami affettivi con i membri della loro stessa subcultura.

2.2.8. ITEM 8: INSENSIBILITÀ/ ASSENZA DI EMPATIA

Descrizione

Il soggetto assume attitudini e comportamenti che indicano una profonda mancanza di empatia, insensibilità e disprezzo per i sentimenti, i diritti e il

benessere altrui. Si occupa solo di sé stesso e vede gli altri come oggetti da manipolare. È cinico ed egoista. Qualsiasi comprensione del dolore, angoscia o disagio degli altri è unicamente astratta e intellettuale. Non ha esitazioni nel deridere gli altri, inclusi quelli che hanno sperimentato disgrazie o soffrono di handicap fisici e/o mentali. Potrebbe vedere il sentimentalismo come un segno di debolezza.

Sebbene questa non sia una caratteristica esclusiva degli psicopatici (si pensi, ad esempio, ai killer della malavita organizzata), in questi ultimi questa caratteristica appare essere estremamente pervasiva e diffusa a qualsiasi ambito della sfera relazionale.

2.2.9. ITEM 9: STILE DI VITA PARASSITARIO

Descrizione:

Il soggetto considera la dipendenza finanziaria dagli altri come una parte intenzionale del suo stile di vita. Sebbene fisicamente sano evita impieghi stabili e remunerativi; invece fa continuamente affidamento sulla famiglia, i parenti, gli amici o i contributi di assistenza sociale. Ottiene ciò che vuole presentandosi come incapace o meritevole di simpatia e supporto, utilizzando la minaccia o la coercizione, o sfruttando le debolezze delle sue vittime. Il suo uso degli altri riflette uno schema di comportamento persistente nel quale gli altri sono chiamati a fornire supporto e soddisfare i suoi bisogni, non importa quale sia il costo economico o emotivo per loro.

Il semplice sostentarsi mediante condotte criminali non è, di per sé, sufficiente a dare punteggio pieno a questo item, sebbene assicurati un punteggio di 1.

2.2.10. ITEM 10: DEFICIT DEL CONTROLLO COMPORTAMENTALE

Descrizione:

L'individuo ha un inadeguato controllo del comportamento. Potrebbe essere descritto come collerico o irritabile. Tende a rispondere alla frustrazione, al fallimento, alla disciplina o alla critica con comportamenti violenti o minacce e abusi verbali. Si offende facilmente e diventa arrabbiato e aggressivo rispetto a banalità; questi comportamenti sono spesso di breve durata e l'individuo può rapidamente agire come se non fosse successo niente al di fuori dell'ordinario.

Le caratteristiche di impulsività non sono esclusive degli individui psicopatici ma quello che li distingue è la loro capacità di tornare al precedente comportamento come se niente fosse dopo una violenta aggressione fisica.

2.2.11. ITEM 11: COMPORTAMENTO SESSUALE PROMISCUO

Descrizione:

Il soggetto vive le sue relazioni sessuali con gli altri come impersonali, superficiali o senza importanza. Questo potrebbe riflettersi in frequenti legami casuali, selezione indiscriminata del partner sessuale, mantenimento di più relazioni sessuali nello stesso tempo, infedeltà frequenti, prostituzione o la volontà di partecipare ad un'ampia varietà di attività sessuali. Inoltre, il soggetto potrebbe

obbligare gli altri a prendere parte ad attività sessuali con lui e potrebbe avere accuse o condanne per aggressioni sessuali.

Questa caratteristica non è peculiare degli psicopatici, tuttavia si è notato empiricamente che questi soggetti tendono ad avere numerosi rapporti superficiali, proprio per la loro incapacità di creare legami profondi e stabili.

2.2.12. ITEM 12: PROBLEMATICHE COMPORTAMENTALI PRECOCI

Descrizione:

Il soggetto ha avuto gravi problemi comportamentali da bambino (ovvero prima dei 12 anni). Questi problemi potrebbero includere comportamenti persistenti di menzogna, frode, furto, rapina, piromania, assenze ingiustificata da scuola, disturbo delle attività della classe, abuso di sostanze, vandalismo, violenza, bullismo, fughe da casa, e attività sessuali precoci. Questi comportamenti sono più gravi di quelli esibiti dalla maggior parte dei bambini e spesso causano lamentele da parte di altre persone, sospensioni o espulsioni dalla scuola o interventi della polizia.

Questa è una caratteristica spesso presente sia nella vita degli psicopatici che in quella degli individui antisociali; tuttavia discrimina molto bene dai criminali occasionali.

2.2.13. ITEM 13: ASSENZA DI OBIETTIVI REALISTICI / A LUNGO TERMINE

Descrizione:

Il soggetto dimostra incapacità o mancanza di volontà nel formulare ed eseguire piani ed obiettivi realistici e a lungo termine. Tende a vivere giorno per giorno e cambiare frequentemente i suoi piani. Non pensa seriamente al futuro né se ne preoccupa molto. Spesso è disturbato dalla consapevolezza di aver combinato poco nella vita fino a questo punto e che non sta andando da nessuna parte. Talvolta, il soggetto dichiara di avere obiettivi specifici. Per esempio, potrebbe sostenere che sta pensando di diventare un avvocato, uno scrittore, un chirurgo cerebrale, un assistente sociale, uno psicologo, un pilota di linea e così via; ma non è consapevole delle qualifiche necessarie per queste professioni. Comunque in questi casi un approfondimento rivela che non ha idea di come conseguire questi obiettivi, e gli obiettivi appaiono irrealistici data la sua istruzione ed il suo curriculum di lavoro.

Gli psicopatici tendono invariabilmente a non preoccuparsi del loro futuro – in qualche modo se la caveranno, come hanno sempre fatto. Quelli di loro che invece hanno qualche progetto finiscono irrimediabilmente preda delle loro tendenze grandiose e mirano spesso a obiettivi che, data la loro condizione e il fatto che non facciano niente per cambiarla, risultano palesemente irraggiungibili.

2.2.14. ITEM 14: IMPULSIVITÀ

Descrizione:

Il soggetto presenta comportamenti che sono generalmente impulsivi, non premeditati, e carenti di riflessione o anticipazione. Usualmente agisce d'impulso o perché se ne presenta l'opportunità. Difficilmente passerà molto tempo a valutare i pro e i contro di una linea di condotta o a considerare le possibili conseguenze delle sue azioni per sé stesso o per gli altri. Spesso romperà una relazione, lascerà un lavoro, cambierà programma improvvisamente, o si sposterà di luogo in luogo, anche solo per capriccio e senza neanche preoccuparsi di informare gli altri.

La caratteristica dell'impulsività non è presente in tutti gli psicopatici – lo stesso Hare caratterizza i cosiddetti “psicopatici dal colletto bianco” (gli psicopatici maggiormente integrati nella società, che riescono in qualche modo a destreggiarsi nelle zone grigie della legislazione senza infrangere apertamente le regole) come privi di questa caratteristica.

2.2.15. ITEM 15: IRRESPONSABILITÀ

Descrizione:

Il soggetto abitualmente fallisce nel completare o onorare gli obblighi e gli impegni verso gli altri. Ha poco o nessun senso del dovere o lealtà verso famiglia, amici, impiego, società, ideali o cause. La sua irresponsabilità è evidente in varie

aree incluse gestione finanziaria; comportamenti che mettono gli altri a rischio; abitudini sul lavoro; relazioni di affari; relazioni con familiari ed amici.

Gli psicopatici, a differenza dei soggetti antisociali e dei sociopatici, non si preoccupano dei propri amici, familiari, parenti, partner. Questo perché, in assenza di legami affettivi, l'unica responsabilità dello psicopatico è la responsabilità verso sé stesso.

2.2.16. ITEM 16: INCAPACITÀ DI ACCETTARE LA RESPONSABILITÀ DELLE PROPRIE AZIONI

Descrizione:

Il soggetto è incapace o riluttante ad accettare la responsabilità personale per le proprie azioni o per le conseguenze delle sue azioni. Usualmente trova delle scuse per la sua condotta; in casi estremi, potrebbe negare le accuse fatte contro di lui, nonostante una schiacciante evidenza. Più frequentemente, tuttavia, accetterà la responsabilità per le sue azioni in maniera superficiale, e quindi minimizzerà grandemente o anche negherà le conseguenze delle sue azioni. Esempi includono l'ammettere le aggressioni, ma sostenere che le vittime abbiano mentito riguardo a ferite fisiche o ammettere i furti ma sostenere che, poiché le vittime erano assicurate, nessuno abbia realmente subito danno.

Questa caratteristica è presente spesso anche negli individui che abusano di sostanze, sempre pronti ad attribuire a cause esterne i loro comportamenti. Tuttavia negli psicopatici questa caratteristica è presente in modo molto più pervasivo e profondo.

2.2.17. ITEM 17: NUMEROSI RAPPORTI DI COPPIA DI BREVE DURATA

Descrizione :

Il soggetto ha avuto molte relazioni coniugali. Definiamo la relazione coniugale come una relazione di convivenza che richieda un certo grado di impegno da parte di uno o entrambi i partner. Queste relazioni includono matrimoni formali e convivenze, e relazioni di coppia sia eterosessuali che omosessuali.

Questo è un item che ha posto particolari problemi nel contesto italiano, in cui la convivenza non era una condizione comune fino a qualche decina di anni fa. Tuttavia gli individui che hanno ottenuto punteggi alti alla PCL-R, a prescindere dalla loro età anagrafica e dal contesto sociale di provenienza, tendono a presentare questa caratteristica.

2.2.18. ITEM 18: DELINQUENZA IN ETÀ GIOVANILE

Descrizione:

Il soggetto presenta una storia di comportamenti antisociali gravi da adolescente, all'età di 17 anni o meno. Questo include sia accuse che condanne per reati penali. Questo item pone un problema particolare: può essere attribuito solo in presenza di accuse o condanne formali – anche alcuni dei soggetti che hanno raggiunti i punteggi più alti alla PCL-R spesso ottengono un punteggio di 0 a questo item; alcuni criminali che si sono rivelati essere soltanto antisociali, invece, ottengono un punteggio di 2 grazie ad una carriera criminale iniziata in giovane età ed al fatto che abbiano avuto fin da subito contatti con la giustizia. Anche in questo

caso, dunque, sembra che il criminale psicopatico di successo riesca a sfuggire anche soltanto alle accuse formali e pertanto otterrà punteggio 0 a questo item.

2.2.19. ITEM 19: REVOCA DELLA LIBERTÀ CONDIZIONALE

Descrizione:

Il soggetto, da adulto, ha violato una libertà condizionale o è fuggito da una istituzione. Le violazioni della libertà condizionale includono violazioni di specifiche prescrizioni che non necessariamente si traducono in azioni criminali, o nuove accuse o condanne durante la semilibertà, libertà vigilata, la libertà condizionale, le misure alternative al carcere.

Questo item è omesso per soggetti che non hanno avuto contatti formali con il sistema giudiziario penale da adulti prima del corrente reato; questo si è rivelato essere un aspetto critico nell'attribuzione dei punteggi perché molti criminali con caratteristiche psicopatiche erano comunque alla prima condanna, e quindi si rendeva necessario il 'prorate' del punteggio PCL-R.

2.2.20. ITEM 20: VERSATILITÀ CRIMINALE

Descrizione

I crimini del soggetto, da adulto, coinvolgono accuse o condanne per molti differenti tipi di reato. I criminali psicopatici, infatti, non tendono a specializzarsi in una particolare attività criminale ma, viceversa, commettono indistintamente

qualsiasi tipo di crimine: l'unico criterio è che questo gli permetta di raggiungere i loro obiettivi.

2.3. LE PROCEDURE DI SOMMINISTRAZIONE E SCORING

La procedura di somministrazione della PCL-R è, in sé, abbastanza semplice: è sufficiente seguire le indicazioni relative alle domande da porre al soggetto che si vuole esaminare e assicurarsi di avere approfondito i diversi ambiti su cui si basa la valutazione. Nel corso della presente ricerca l'intervista è stata registrata in forma audio (e in due casi particolari è stata videoregistrata) al fine di permettere una seconda valutazione indipendente del punteggio PCL-R di ogni singolo soggetto.

La somministrazione di un'intervista semistrutturata deve essere fatta con particolare attenzione, specialmente in ambito carcerario e con soggetti che tendono alla manipolazione e alla menzogna. Spesso ci si è infatti accorti dell'incongruità delle informazioni fornite solo dopo aver ascoltato attentamente la registrazione, quindi in tempi successivi alla somministrazione. Appare dunque particolarmente evidente l'utilità della registrazione, che permette la consultazione del materiale nella sua interezza anche molto tempo dopo aver somministrato l'intervista.

Una volta ottenute le informazioni necessarie attraverso l'intervista e le fonti collaterali a disposizione, il somministratore procede all'attribuzione dei punteggi ai singoli item. Questo avviene attribuendo un punteggio di 2 alle caratteristiche

che risultano presenti, di 0 alle caratteristiche assenti, e di 1 quando si pensa che la caratteristica sia presente ma non se ne può avere la certezza assoluta; fanno eccezione alcuni item che hanno delle particolari modalità di attribuzione del punteggio. In caso di informazioni insufficienti per valutare la presenza o l'assenza della caratteristica nel soggetto, l'item viene omesso. Se il totale degli item omessi non supera il 5 è ancora possibile, tramite apposite tabelle, calcolare i punteggi PCL-R; in caso contrario la valutazione non è possibile ed al soggetto non viene attribuito alcun punteggio.

Una volta completata l'attribuzione dei punteggi è possibile calcolare diversi indici. Il principale, e più importante, è il punteggio globale, che fornisce una misura dimensionale della psicopatia su una scala da 0 a 40. I soggetti che ottengono punteggi inferiori a 20 non sono considerati psicopatici; quelli che ottengono punteggi dal 21 al 29 sono considerati presentare alcune caratteristiche della psicopatia; quelli con punteggi pari o superiori a 30 sono considerati psicopatici conclamati. Oltre al punteggio principale, ottenibile, come detto, anche se risultano omessi fino ad un totale di 5 item, è possibile calcolare indici più specifici relativi a diverse caratteristiche psicopatiche. La PCL-R, infatti, presenta una struttura fattoriale a due fattori e quattro componenti che intercettano diverse caratteristiche del costrutto di psicopatia. Queste caratteristiche verranno approfondite nel corso del prossimo paragrafo.

2.4. LA STRUTTURA FATTORIALE DELLA PCL-R E LE SUE CARATTERISTICHE PSICOMETRICHE

Dopo aver costruito la PCL-R, Hare e collaboratori hanno iniziato a studiarne la struttura interna, individuando così due fattori principali suddivisi in due componenti ognuno (Hare, 1991¹; 2003²). Il primo fattore è stato chiamato “Interpersonale/Affettivo”, il secondo “Devianza Sociale”. Nella seguente tabella (Tabella 2.3.) vengono riportati gli item che fanno parte di ogni fattore e componente, più i due item che non rientrano in nessuno dei due fattori e in nessuna delle quattro componenti.

Tabella 2.3. *Struttura fattoriale della PCL-R*

Fattore 1:
Componente 1: Interpersonale 4 item 6. Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa 7. Affettività Superficiale 8. Insensibilità / Assenza di Empatia 16. Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni
Componente 2: Affettiva 4 item 1. Loquacità / Fascino Superficiale 2. Senso di Sé Grandioso 4. Menzogna Patologica 5. Impostore / Manipolativo
Fattore 2:
Componente 3: Stile di Vita 5 item

¹ Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

- 3. Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia
- 9. Stile di Vita Parassitario
- 13. Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine
- 14. Impulsività
- 15. Irresponsabilità

Componente 4: Antisociale

5 item

- 10. Deficit del Controllo Comportamentale
- 12. Problematiche Comportamentali Precoci
- 18. Delinquenza in Età Giovanile
- 19. Revoca della Libertà Condizionale
- 20. Versatilità Criminale

Item indipendenti:

- 11. Comportamento Sessuale Promiscuo
- 17. Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata

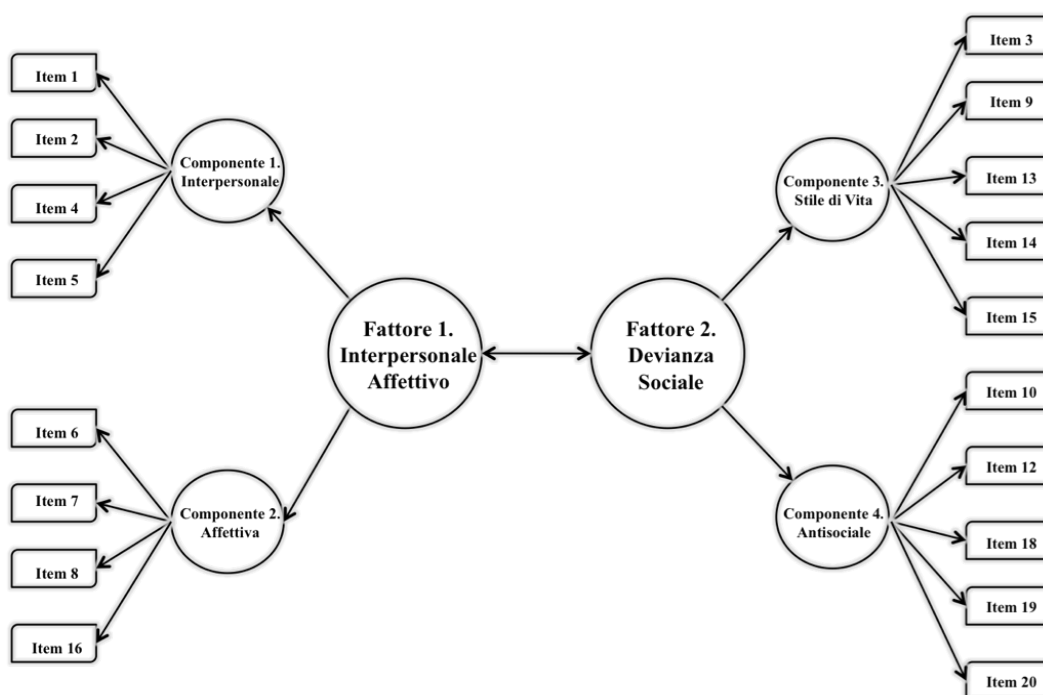
Bisogna notare che sono state proposte anche strutture fattoriali diverse per spiegare il costrutto della psicopatia, ad esempio una struttura a due fattori correlati ed una struttura a 3 fattori che esclude la dimensione antisociale, composta però soltanto da 13 degli item della PCL-R (vedi ad esempio Cooke & Michie, 2001¹; Hare, 2003²).

In Figura 2.1. viene presentata la struttura fattoriale della PCL-R (Hare, 2003).

¹ Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.

² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Figura 2.1. *Struttura fattoriale della PCL-R*



2.5. ALCUNE CRITICITÀ NELLO STRUMENTO

Sebbene la PCL-R di Robert Hare sia considerata unanimemente lo strumento più potente e sensibile a disposizione per la valutazione diagnostica della psicopatia (Hare, 2003¹, Soderstrom et al., 2002²), nel corso della presente ricerca si sono evidenziati alcuni aspetti dello strumento che hanno dato luogo a particolari problemi nella procedura di attribuzione dei punteggi agli item.

Un primo problema riscontrato è stato di ordine prettamente pratico: in Italia è estremamente difficile accedere al casellario giudiziario di un detenuto, perché la documentazione risulta essere dispersa tra i diversi tribunali in cui si è celebrato il

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Soderstrom, H., Hultin, L., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S. & Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 114, 81-94.

processo (o i processi, in caso di recidivi), le diverse carceri nelle quali è stato detenuto (spesso molte, in caso di condanne lunghe e lunghe carriere criminali) e nelle diverse questure che si sono occupate di effettuare le indagini. Questo, di fatto, spesso impedisce di ottenere una documentazione completa, che permetterebbe una valutazione veramente esaustiva dei casi; per fortuna solo raramente le informazioni ottenute, anche se incomplete, non sono state sufficienti per raggiungere comunque una ragionevole certezza nell'attribuzione dei punteggi.

Un secondo problema è quello relativo alla criminalità giovanile: in questo caso ci si è sempre dovuti affidare alle informazioni fornite dal detenuto (dando per scontato che non si sarebbe attribuito reati non commessi) per valutarne la presenza, poiché solo raramente si è riusciti a risalire alle denunce o alle condanne subite dal detenuto prima della maggiore età. Il rischio è che questo aspetto sia stato di fatto sottostimato; anche se, nel sistema legale italiano, risulta comunque essere difficile che un minore venga sottoposto a misure giuridiche come le condanne formali.

Infine si pone un problema teorico riguardo all'item 19, relativo alla violazione della libertà condizionale. Se la valutazione di questo item appare molto semplice, non lo è altrettanto il criterio per il quale questo item è stato incluso nella PCL-R come indicativo di presenza di psicopatia. Da un punto di vista teorico, infatti, alcuni autori (tra cui lo stesso Hare, vedi ad esempio Hare, 1993¹) sostengono che lo psicopatico, rispetto al soggetto antisociale, abbia una carriera criminale più breve, e addirittura potrebbe essere alla prima carcerazione; questo perché il

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

soggetto psicopatico appare maggiormente in grado, seppur mantenendo le sue caratteristiche di impulsività, di manipolare le sue interazioni con le vittime ed i rappresentanti delle forze dell'ordine al fine di evitare contatti formali con la giustizia. L'item 19, però, presuppone una carriera criminale pregressa: le istruzioni precisano che questo item deve essere omesso per i soggetti che siano al primo contatto con le istituzioni carcerarie, e quindi non possa aver usufruito in passato di misure alternative alla carcerazione (e tanto meno possano averle violate). Si è comunque notato che, in caso di presenza di omissioni di item e quindi di 'prorate', il punteggio totale alla PCL-R tende ad essere leggermente più alto di quanto sarebbe se fosse stato assegnato un punteggio di "1" (indicante incertezza nella presenza della caratteristica); questo potrebbe dunque indicare che, anche se l'item 19 viene omesso, il rischio di sottostimare la psicopatia in soggetti alla prima carcerazione è comunque relativamente basso, almeno rispetto alla soluzione di assegnare un punteggio di 1 a questo item in mancanza di informazioni.

CAPITOLO 3: LA RICERCA

3.1. METODO

Per la ricerca oggetto della presente tesi si è proceduto, in primo luogo, alla traduzione di tutto il materiale relativo alla seconda edizione della PCL-R (Hare, 2003)¹, sottoponendo poi questa traduzione all'analisi dello stesso autore della PCL-R, Robert Hare. Si è quindi individuato un campione di 200 soggetti di nazionalità italiana, autori di reati di interesse penale, condannati in forma definitiva, e detenuti in diverse carceri o ricoverati presso ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) italiani. La partecipazione al progetto era volontaria ed è stato comunicato ai detenuti che i risultati non sarebbero stati utilizzati per modificare la loro situazione legale. Durante lo svolgersi del progetto, tuttavia, sia per le difficoltà legate all'ingresso nelle carceri e negli OPG che per il verificarsi di diversi rifiuti da parte di detenuti che hanno scelto di non aderire al progetto, la numerosità del campione si è ridotta fino ad un totale di 134 soggetti, un numero comunque sufficiente per effettuare i previsti test statistici per la validazione della PCL-R.

Ad ogni soggetto che ha partecipato al progetto di ricerca è stato fatto firmare un foglio di consenso informato, nel quale veniva anche concordato l'utilizzo di un registratore audio (e, in due casi, di una videocamera). Per minimizzare eventuali tentativi di distorsione delle informazioni, al soggetto veniva comunicato che avrebbe fatto parte di un progetto sullo studio del comportamento umano e che le informazioni rivelate sarebbero rimaste confidenziali, a meno che non chiedesse

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

esplicitamente di condividerle con gli educatori, gli psicologi e le altre figure professionali che si occupavano del suo caso.

Durante la prima parte della somministrazione veniva portata a termine e registrata l'intervista semi-strutturata necessaria per la valutazione diagnostica della psicopatia mediante la PCL-R; questa intervista è durata generalmente da circa sessanta minuti a oltre quattro ore, con una durata media di circa un paio d'ore. Prima di effettuare l'intervista, comunque, seguendo le indicazioni del manuale originale, i somministratori raccoglievano le informazioni necessarie relativamente al caso in esame; dove possibile si sono utilizzati gli incartamenti forniti dall'Arma dei Carabinieri e dalla Polizia di Stato; quando non è stato possibile reperire tali informazioni si sono utilizzati i fascicoli presenti negli archivi del carcere che, sebbene non altrettanto ricchi e precisi, hanno permesso comunque di ottenere le necessarie informazioni collaterali prima dell'effettivo incontro con il soggetto – questo allo scopo di evitare di dover fare affidamento, per l'attribuzione del punteggio agli item, esclusivamente sulle informazioni fornite da individui possibilmente psicopatici e quindi tendenti alla menzogna patologica.

Durante la seconda parte della somministrazione sono stati sottoposti ai soggetti gli strumenti self-report previsti per raccogliere le informazioni necessarie alla validazione della PCL-R. In caso di scolarizzazione insufficiente o di problemi di lettura, gli strumenti self-report sono stati letti ai soggetti dal somministratore; ai soggetti che ne hanno fatto richiesta è stata in seguito fornita una restituzione dei risultati ottenuti alla batteria di test, ovviamente in forma di indicazioni generiche.

La somministrazione dell'intera batteria è stata portata a termine, nella maggioranza dei casi, nel corso di un'unica giornata di lavoro; in alcuni casi sono stati utilizzati due giorni consecutivi di lavoro all'interno del carcere.

La valutazione PCL-R è stata generalmente portata a termine dallo stesso somministratore, in alcuni casi però è stata successivamente effettuata una seconda valutazione indipendente al fine di stimare la concordanza tra le diverse valutazioni, nonché come forma di controllo. Tutti gli operatori che hanno partecipato al progetto sono stati formati alla somministrazione ed allo scoring della PCL-R dal Professor Robert Hare o da formatori da lui stesso abilitati.

3.2. STRUMENTI

Per valutare la presenza di psicopatia nei soggetti che facevano parte del campione di ricerca è stata utilizzata la PCL-R di Robert Hare (2003)¹, strumento di riferimento per la diagnosi della psicopatia a livello mondiale (vedi ad esempio Hare e Neumann, 2006²; Soderstrom et al., 2002³). Questo strumento è stato descritto dettagliatamente nel corso di questo lavoro e non verrà pertanto ulteriormente approfondito in questa sede. Ai soggetti facenti parte del campione di validazione è inoltre stato somministrato il MMPI-2 (Minnesota Multiphasic

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.

³ Soderstrom, H., Hultin, L., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S. & Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 114, 81-94.

Personality Inventory – 2; Hathaway & McKinley, 1989)¹, uno strumento self-report ampiamente utilizzato in ambito di ricerca e di assessment diagnostico, nel quale al soggetto viene chiesto di rispondere a 567 item dichiarandoli veri o falsi rispetto alla propria personalità ed esperienza. Ai fini della ricerca sono state utilizzate le scale cliniche e di validità del MMPI per valutare un'eventuale correlazione tra queste e la psicopatia.

3.3. DISCUSSIONE DEI RISULTATI

3.3.1. STATISTICHE DESCRITTIVE

Come precedentemente affermato, il campione per la validazione italiana della PCL-R è risultato essere composto da 139 soggetti, 116 di sesso maschile (83,45%) e 23 di sesso femminile (16,55%); l'età dei soggetti al momento dell'intervista era compresa tra i 20 e i 71 anni ($M = 42,98$; $DS = 11,08$). Questi soggetti sono stati contattati in 104 casi (74,82%) all'interno di strutture carcerarie e in 35 casi (25,18%) all'interno di OPG. La distribuzione dei soggetti è risultata omogenea rispetto al genere, con il 75% (87 detenuti) dei soggetti contattati nelle strutture carcerarie ed il 73,9% (17 detenuti) di quelli contattati negli OPG di sesso maschile ($\chi^2 = 0,01$; $gdl = 1$; $p = 0,91$, *ns*). La maggior parte dei partecipanti erano di età compresa tra i 30 e i 49 anni (60,43%) al momento dell'intervista; il loro livello di istruzione era medio-basso, con la maggior parte dei soggetti (51,08%) che avevano conseguito esclusivamente la licenza media e solo un

¹ Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (1989). *MMPI-2*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. Tr. it. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1997.

quarto di loro (25,90%) con un'istruzione superiore (diploma o laurea); inoltre due soggetti non risultano aver conseguito alcun titolo di studio. La distribuzione relativa allo stato civile dei soggetti mostrava una prevalenza di soggetti liberi (42,45%), mentre 69 soggetti (49,64%) avevano attualmente, o avevano avuto in passato, una relazione coniugale (risultavano quindi sposati, separati, divorziati o vedovi).

Tabella 3.1. *Caratteristiche demografiche del campione di validazione italiano della PCL-R*

	Maschi (%) (n = 116)	Femmine (%) (n = 23)	Totale (%) (N=139)
Età (al momento dell'intervista)			
<i>20 – 29 anni</i>	13 (11,2%)	1 (4,3%)	14 (10,1%)
<i>30 – 39 anni</i>	37 (31,9%)	7 (30,5%)	44 (31,6%)
<i>40 – 49 anni</i>	34 (29,3%)	6 (26,1%)	40 (28,8%)
<i>50 – 59 anni</i>	24 (20,7%)	9 (39,1%)	33 (23,7%)
<i>60 in su</i>	8 (6,9%)	0 (0,0%)	8 (5,8%)
Livello di istruzione			
<i>Nessuna istruzione</i>	1 (0,9%)	1 (4,3%)	2 (1,4%)
<i>Licenza elementare</i>	22 (19,0%)	8 (34,8%)	30 (21,6%)
<i>Licenza media</i>	65 (56,0%)	6 (26,1%)	71 (51,1%)
<i>Diploma</i>	26 (22,4%)	8 (34,8%)	34 (24,5%)
<i>Laurea</i>	2 (1,7%)	0 (0,0%)	2 (1,4%)
Stato Civile			
<i>Libero</i>	54 (46,6%)	5 (21,8%)	59 (42,4%)
<i>Sposato/a o convivente</i>	36 (31,0%)	13 (56,5%)	49 (35,3%)
<i>Divorziato/a o separato/a</i>	22 (19,0%)	3 (13,0%)	25 (18,0%)
<i>Vedovo/a</i>	4 (3,4%)	2 (8,7%)	6 (4,3%)

Nella Tabella 3.2 sono riportate le statistiche descrittive relative ai risultati ottenuti dai soggetti facenti parte del campione al Punteggio Totale della PCL-R,

ai punteggi dei due Fattori (Interpersonale/Affettivo e Devianza Sociale) e ai punteggi delle quattro Componenti (Interpersonale, Affettiva, Stile di Vita e Antisociale).

Tabella 3.2. Medie (DS) dei Punteggi PCL-R nel campione di detenuti italiani, divisi per genere e tipo di struttura di detenzione (N=139).

	Punteggio Totale	Fattore 1	Fattore 2	Componente Interpersonale	Componente e Affettiva	Componente Stile di Vita	Componente Antisociale
Maschi	22,26 (8,03)	10,44 (3,93)	10,06 (4,83)	4,85 (2,44)	5,59 (2,22)	5,85 (2,83)	4,21 (2,94)
Femmine	18,83 (8,52)	8,30 (4,44)	9,22 (4,77)	3,65 (2,76)	4,65 (2,39)	5,87 (3,00)	3,35 (2,37)
Carcere	20,5 (8,32)	9,74 (4,22)	9,12 (4,22)	4,36 (2,57)	5,38 (2,39)	5,12 (2,70)	4,01 (3,06)
OPG	25,23 (6,70)	11,1 (3,48)	12,29 (3,62)	5,54 (2,21)	5,57 (1,87)	8,06 (2,03)	4,23 (2,20)
Totale	21,69 (8,18)	10,09 (4,08)	9,92 (4,81)	4,65 (2,53)	5,43 (2,27)	5,86 (2,85)	4,06 (2,86)

Come si può osservare dalla tabella, che riporta in dettaglio anche i punteggi ottenuti dai detenuti in relazione al genere, la media dell'intero campione italiano sul Punteggio Totale della PCL-R è risultata essere pari a 21,69 (DS = 8,18), valore lievemente più basso di quello riscontrato nelle popolazioni originali di validazione dello strumento (Hare, 2003)¹. Il punteggio minimo riscontrato nell'intero campione è stato 1 (in un solo caso), il punteggio massimo 38 (in due casi).

I soggetti di sesso femminile, coerentemente con quanto rilevato nella letteratura internazionale (Hare, 2003)² hanno ottenuto generalmente punteggi meno elevati

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² *Ibidem*

rispetto al Punteggio Totale della PCL-R, anche se tali differenze non raggiungono la significatività statistica ($t = 1,85$; $gdl = 137$; $p = 0,07$, *ns*). Invece, si nota una maggiore elevazione dei punteggi relativi al Fattore 1 nei soggetti di sesso maschile ($t = 2,33$; $gdl = 137$; $p < 0,05$), giustificata nello specifico da una maggiore presenza delle caratteristiche comprese nella Componente Interpersonale ($t = 2,11$; $gdl = 137$; $p < 0,05$). I punteggi medi ai Fattori ottenuti dal campione italiano mostrano una maggiore elevazione rispetto a quelli riportati per i campioni internazionali, mentre al Fattore 2 si osservano valori medi più bassi rispetto ai campioni nordamericani, ma consistenti con quelli rilevati nei campioni britannici (Hare, 2003)¹. Queste differenze sono interpretabili tenendo in considerazione i punteggi medi delle Componenti, in quanto nel campione italiano si osserva una maggiore elevazione nei punteggi relativi agli item compresi nelle Componenti Interpersonale e Affettiva, ed una minore elevazione nella Componente Antisociale rispetto ai campioni nordamericani.

Per quanto riguarda il tipo di struttura di provenienza (ovvero soggetti intervistati in carcere o in OPG), i due gruppi presentano delle differenze significative. In particolare, il gruppo dei soggetti provenienti dagli OPG presenta generalmente dei punteggi significativamente più elevati per quanto riguarda il Punteggio Totale PCL-R ($t = -3,04$; $gdl = 137$; $p < 0,05$), il punteggio del Fattore 2 ($t = -3,50$; $gdl = 137$; $p < 0,001$) e le Componenti Interpersonale ($t = -2,45$; $gdl = 137$; $p < 0,05$) e Stile di Vita ($t = -5,90$; $gdl = 137$; $p < 0,001$); la significatività statistica non è invece raggiunta per quanto riguarda i punteggi del Fattore 1 ($t = -1,74$; $gdl = 137$; $p = 0,08$, *ns*) e delle Componenti Affettiva ($t = -0,42$; $gdl = 137$; $p = 0,67$, *ns*) e

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Antisociale ($t = -0,39$; $gdl = 137$; $p = 0,70$, *ns*). Questo dato appare non in linea con quanto riportato nella letteratura internazionale (Hare, 2003)¹, ma può essere giustificato dalle differenti definizioni di infermità mentale proprie delle legislazioni italiane e statunitensi: la gravità dei disturbi psichiatrici riscontrati nei soggetti del campione italiano, causa della loro detenzione in un OPG piuttosto che in un carcere comune, sembra non essere equivalente a quella riscontrata nei campioni di psichiatria forense afferenti al sistema giudiziario nordamericano, all'interno del quale un detenuto può, abbastanza facilmente, ottenere una diagnosi psichiatrica semplicemente falsificando i risultati di un test self-report (vedi ad esempio Hare, 1993)².

Si è infine proceduto a verificare un'eventuale interazione tra sesso e struttura di provenienza mediante analisi MANOVA; i valori ottenuti sono tutti risultati non significativi (Punteggio Totale: $F = 0,98$, $p = 0,32$, *ns*; Fattore 1: $F = 1,72$, $p = 0,19$, *ns*; Fattore 2: $F = 0,17$, $p = 0,68$, *ns*; Componente Interpersonale: $F = 0,64$, $p = 0,42$, *ns*; Componente Affettiva: $F = 2,08$, $p = 0,15$, *ns*; Componente Stile di Vita: $F = 0,02$, $p = 0,88$, *ns*; Componente Antisociale: $F = 0,28$, $p = 0,60$, *ns*).

L'età dei soggetti del campione italiano non è risultata essere correlata né con il Punteggio Totale della PCL-R ($r = 0,02$, $p = ns$), né con nessuno dei punteggi relativi ai Fattori e alle Componenti, ad eccezione della Componente Stile di Vita ($r = 0,18$, $p < 0,05$); questo dato è in linea con la letteratura internazionale sul rapporto tra punteggi della PCL-R ed età (vedi Hare, 2003)³.

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

³ Hare, R.D. (2003). *Op. Cit.*

3.3.2. ATTENDIBILITÀ DELLA VERSIONE ITALIANA DELLA PCL-R

L'attendibilità si riferisce alla stabilità dei punteggi ottenuti da un soggetto in diversi tempi e contesti, ed è dunque una proprietà psicometrica basilare di qualsiasi test (Anastasi, 1976)¹. La consistenza interna, ovvero la misura della correlazione media tra gli item di un test in cui i punteggi sono attribuiti su scala ordinale o continua, è un aspetto centrale dell'attendibilità: infatti gli item, essendo costruiti al fine di misurare uno specifico costrutto (o una specifica dimensione del costrutto), dovrebbero risultare correlati tra di loro in modo statisticamente significativo. La statistica utilizzata per misurare la consistenza interna di un test è il coefficiente alfa di Cronbach (Cronbach, 1988)²; generalmente, la misura di un costrutto psicologico dovrebbe presentare un coefficiente alfa minimo di 0,70 (Nunnally & Bernstein, 1994)³. La Tabella 3.3 presenta i valori dei coefficienti alfa di Cronbach della versione italiana della PCL-R ottenuti analizzando il campione.

Tabella 3.3. Valori alfa di Cronbach dei punteggi della PCL-R

	Alfa di Cronbach
<i>PCL-R Totale</i>	0,85
<i>Fattore 1</i>	0,82
<i>Fattore 2</i>	0,79
<i>Componente Interpersonale</i>	0,79
<i>Componente Affettiva</i>	0,78
<i>Componente Stile di Vita</i>	0,74
<i>Componente Antisociale</i>	0,74

¹ Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York, NY: MacMillan. Tr. it. *I test psicologici*. Milano: Franco Angeli, 1997.

² Cronbach, L.J. (1988). Internal consistency of tests: Analyses old and new. *Psychometrika*, 53(1), 63-70.

³ Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill, New York.

Come si può osservare dalla tabella, i valori alfa di Cronbach del Punteggio Totale della PCL-R, dei due Fattori e delle quattro Componenti sono tutti sufficientemente elevati, risultando tutti superiori a 0,70. La Tabella 3.4 illustra invece i valori di correlazione r di Pearson tra i punteggi relativi ai singoli item della PCL-R ed i punteggi relativi ai Fattori e alle Componenti.

Tabella 3.4. *Analisi degli item e valori di consistenza interna (N = 139)*

	<i>Valori di correlazione r di Pearson (Fattore)</i>	<i>Valori di correlazione r di Pearson (Componente)</i>	<i>Alfa di Cronbach se l'item è eliminato (Fattore)</i>	<i>Alfa di Cronbach se l'item è eliminato (Componente)</i>
Fattore 1				
<i>Componente 1</i>				
Item 1	0,60	0,81	0,81	0,73
Item 2	0,76	0,81	0,78	0,73
Item 4	0,68	0,77	0,79	0,75
Item 5	0,69	0,76	0,79	0,76
<i>Componente 2</i>				
Item 6	0,67	0,80	0,79	0,69
Item 7	0,62	0,76	0,80	0,74
Item 8	0,58	0,79	0,81	0,70
Item 16	0,70	0,75	0,79	0,74
Fattore 2				
<i>Componente 3</i>				
Item 3	0,67	0,75	0,76	0,67
Item 9	0,55	0,68	0,78	0,71
Item 13	0,50	0,72	0,79	0,69
Item 14	0,52	0,57	0,78	0,75
Item 15	0,71	0,78	0,76	0,65
<i>Componente 4</i>				
Item 10	0,59	0,56	0,77	0,75
Item 12	0,66	0,71	0,76	0,69
Item 18	0,55	0,71	0,78	0,68
Item 19	0,54	0,71	0,78	0,69
Item 20	0,59	0,81	0,77	0,63

Nota: tutte le $p < 0,001$

Come si evince dalla precedente Tabella, i valori di correlazione tra i punteggi ai singoli item e i punteggi alle relative Componenti di appartenenza, così come quelli tra item e Fattori, risultano tutti significativi ($p < 0,001$) a livelli che vanno da moderato-elevati a decisamente elevati. Inoltre, l'eliminazione della maggior

parte degli item produrrebbe un decremento del valore dell'alfa di Cronbach complessivo relativamente ai Fattori, ad eccezione dell'item 13, la cui eliminazione non genererebbe un'alterazione di questo valore. Lo stesso si osserva per i valori relativi alle Componenti, ad eccezione di due item (item 10 e item 14), tuttavia, l'incremento relativo di 0,01 nei valori alfa di Cronbach sulle Componenti che conseguirebbe all'eliminazione degli item 10 e 14 non giustificerebbe in alcun modo questa operazione, alla luce del corrispondente decremento dell'attendibilità nel Fattore di appartenenza; tale operazione non sarebbe inoltre giustificata su un piano teorico.

Quando un test è basato su valutazioni effettuate da esperti (come nel caso della PCL-R), un'ulteriore procedura fondamentale per verificarne l'attendibilità consiste nel calcolare il livello di *inter-rater reliability*, ovvero il grado di concordanza nell'attribuzione di classificazioni o punteggi sulle dimensioni indagate da parte di due o più valutatori indipendenti; questa procedura è raccomandata dallo stesso Hare, nella seconda edizione del manuale PCL-R (Hare, 2003)¹. Nella procedura di validazione italiana della PCL-R, l'*inter-rater reliability* è stata verificata su un sottogruppo di 34 casi (24,46% del campione), selezionati con criterio di casualità e valutati indipendentemente da due giudici, facenti parte del gruppo di ricerca, entrambi all'oscuro dell'attribuzione dei punteggi da parte dell'altro (vedi Caretti, Manzi, Schimmenti & Seragusa, in press)². La Tabella 3.5 riporta i risultati relativi alla valutazione della *inter-rater*

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Hare, R.D. (2003). *PCL-R. Psychopathy Cecklist Revised, 2nda Edizione*. Adattamento e validazione italiana a cura di Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A. & Seragusa, L. Firenze: Giunti O.S., in press.

reliability per i punteggi ai singoli item della PCL-R, effettuata attraverso il test statistico K di Cohen (Cohen, 1960)¹, test che produce un indice robusto e conservativo della concordanza tra valutatori indipendenti relativamente all'attribuzione di classificazioni.

Tabella 3.5. *Concordanza tra giudici nelle valutazioni relative agli item della PCL-R (n = 34).*

	<i>K di Cohen</i>
<i>Item 1</i>	0,82
<i>Item 2</i>	0,95
<i>Item 3</i>	0,86
<i>Item 4</i>	0,65
<i>Item 5</i>	0,90
<i>Item 6</i>	0,90
<i>Item 7</i>	0,71
<i>Item 8</i>	0,82
<i>Item 9</i>	0,91
<i>Item 10</i>	0,66
<i>Item 11</i>	0,95
<i>Item 12</i>	0,86
<i>Item 13</i>	0,75
<i>Item 14</i>	0,76
<i>Item 15</i>	0,79
<i>Item 16</i>	0,93
<i>Item 17</i>	1,00
<i>Item 18</i>	0,82
<i>Item 19</i>	0,93
<i>Item 20</i>	1,00

Nota: tutte le $p < 0,001$

Come evidenzia la tabella, pur considerando la bassa ampiezza campionaria dei casi sottoposti a doppia valutazione, la PCL-R si rivela uno strumento decisamente attendibile, con valori di concordanza tra valutatori tutti altamente significativi, che vanno da discreti ad assoluti.

¹ Cohen, J.A. (1960). Coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

Infine, un indice fondamentale per quantificare la consistenza delle misurazioni effettuate da valutatori indipendenti attraverso lo stesso strumento è il coefficiente di correlazione intraclasse (ICC: *intraclass correlation coefficient*; Landis & Koch, 1977)¹: questo indice è utilizzato per verificare la conformità delle misurazioni effettuate dai due giudici indipendenti nell'attribuzione di punteggi ordinali. I valori ICC delle valutazioni PCL-R effettuate dai due giudici sono riportati nella Tabella 3.6, che evidenzia con chiarezza l'elevatissimo accordo nell'attribuzione dei punteggi alla PCL-R, con valori di ICC che vanno tutti da più che buoni a eccellenti. La PCL-R può essere dunque considerata uno strumento attendibile.

Tabella 3.6. Coefficienti di correlazione intraclasse (ICC) dei punteggi attribuiti da due giudici indipendenti al Punteggio Totale, ai Fattori e alle Componenti della PCL-R (n = 34).

	ICC	F ₍₃₃₎	p
Punteggi PCL-R			
<i>Punteggio Totale</i>	0,98	94,92	<0,001
<i>Fattore 1. Interpersonale/Affettivo</i>	0,96	47,39	<0,001
<i>Fattore 2. Devianza Sociale</i>	0,97	74,46	<0,001
<i>Componente 1. Interpersonale</i>	0,94	32,42	<0,001
<i>Componente 2. Affettiva</i>	0,89	17,60	<0,001
<i>Componente 3. Stile di Vita</i>	0,93	25,85	<0,001
<i>Componente 4. Antisociale</i>	0,98	106,24	<0,001

3.3.3. VALIDITÀ DELLA PCL-R

La validità può essere definita come la capacità di uno strumento di misurare accuratamente le caratteristiche che si propone di misurare e rappresenta un concetto multidimensionale, in cui numerosi aspetti giocano un ruolo esplicativo

¹ Landis, J.R. & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.

nello stabilire l'effettiva capacità di uno strumento di misurare adeguatamente il costrutto indagato (Anastasi, 1976)¹.

La validità di contenuto si riferisce alla capacità degli item del test di rappresentare adeguatamente il costrutto misurato. La validità di contenuto della PCL-R è testimoniata dal fatto che i suoi item descrivono le caratteristiche interpersonali, affettive e comportamentali individuate nella letteratura clinica e psichiatrico-forense contemporanea come aspetti centrali della personalità psicopatica (Cleckley, 1976²; Hare, 1980³, 1991⁴, 2003⁵; Hare & Neumann, 2006⁶; Henderson, 1939⁷; McCord & McCord, 1964⁸).

La validità di costrutto riguarda invece la capacità del test di misurare le specifiche caratteristiche psicologiche relative al costrutto indagato, individuandole e quantificandole accuratamente.

Infine la validità di criterio si riferisce alla capacità del test di predire le performance di un soggetto in altre attività o contesti associati a quelli relativi al costrutto indagato. La validità di criterio della PCL-R verrà discussa in relazione al giudizio sulla pericolosità sociale dei soggetti analizzati, attribuito indipendentemente da due clinici esperti.

¹ Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York, NY: MacMillan. Tr. it. *I test psicologici*. Milano: Franco Angeli, 1997.

² Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

³ Hare, R.D. (1980). A research scale for assessment of psychopathy in criminal population. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.

⁴ Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁵ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

⁶ Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.

⁷ Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.

⁸ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

In base alla più recente revisione effettuata su dati relativi ad ampi campioni internazionali, la PCL-R si basa su una struttura fattoriale gerarchica a 18 item, composta da due Fattori sovraordinati correlati tra di loro, che a loro volta si suddividono in due Componenti ciascuno (Hare, 2003¹; Parker et al., 2003²), volte a misurare le caratteristiche interpersonali, affettive, antisociali e relative allo stile di vita di un individuo. Gli item sono stati individuati in ambito teorico quali descrittori efficaci e interconnessi tra di loro (Cleckley, 1976)³, della personalità psicopatica. La validità di costrutto della PCL-R non può perciò che dipendere, almeno in parte, dal grado di correlazione tra i due Fattori principali, le quattro Componenti ed il Punteggio Totale. La Tabella 3.7 illustra i valori dei coefficienti *r* di Pearson tra i diversi punteggi della PCL-R.

Tabella 3.7. Correlazioni *r* di Pearson tra i punteggi della PCL-R (N=139)

	Fattore 2	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Punteggio Totale
Fattore 1	0,45	0,86	0,82	0,44	0,29	0,82
Fattore 2		0,37	0,38	0,84	0,82	0,86
Componente 1			0,42	0,36	0,25	0,69
Componente 2				0,38	0,24	0,69
Componente 3					0,39	0,75
Componente 4						0,67

Nota: tutte le $p < 0,01$

Come previsto, i coefficienti di correlazione *r* di Pearson riportati nella Tabella 3.7, tutti significativi, mostrano la presenza di associazioni più elevate tra le Componenti ricondotte teoricamente allo stesso Fattore, seppure si rileva una correlazione di elevazione moderata tra la Componente 2 (Affettiva) e la

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Parker, J., Sitarenios, O. & Hare, R.D. (2003). *Large sample multigroup factor analyses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Manoscritto non pubblicato.

³ Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

Componente 3 (Stile di Vita). La correlazione tra i due Fattori principali appare moderata ($r = 0,45$); anche questo dato era atteso teoricamente, considerato che i due Fattori descrivono nuclei centrali, ma distinti, della personalità psicopatica. Le correlazioni del Punteggio Totale con i Fattori e con le Componenti risultano tutte elevate, mostrando complessivamente che i Fattori e le Componenti costituiscono dimensioni interconnesse relative allo stesso costrutto della psicopatia.

Per questo lavoro, come precedentemente detto, ci si è basati sul modello gerarchico a due Fattori e quattro Componenti tale modello a due fattori e quattro componenti rappresentato in Figura 2.1. Al fine di verificare la validità fattoriale della versione italiana della PCL-R, sui dati del campione italiano sono state applicate sia tecniche di analisi fattoriale esplorativa (EFA, *Exploratory Factor Analysis*) che confermativa (CFA, *Confirmatory Factor Analysis*). L'analisi fattoriale è una tecnica statistica che permette di interpretare le covariazioni tra un numero di variabili osservate empiricamente (variabili manifeste) come se fossero dovute all'effetto di variabili non osservabili direttamente (fattori latenti); questa tecnica permette di individuare una struttura nella relazione tra le variabili, e quindi di classificarle (Gorsuch, 1983)¹.

L'analisi fattoriale esplorativa (EFA) è stata utilizzata per esplorare la struttura sottostante ai punteggi degli item della PCL-R ottenuti dalla popolazione italiana, al fine di verificare che i carichi fattoriali ottenuti risultassero coerenti con il costrutto generale della psicopatia, nonché con il modello teorico proposto da

¹ Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Robert Hare (1993¹; 2003²). A tale scopo sono state impiegate due tecniche EFA: la prima è l'Analisi in Componenti Principali (PCA, *Principal Component Analysis*), metodo attraverso cui viene ricercata una combinazione lineare di variabili che permette di estrarre il massimo della varianza dalle variabili stesse; la seconda è la Fattorizzazione dell'Asse Principale (PAF, *Principal Axis Factoring*), una tecnica di analisi dei fattori comuni che ricerca il minor numero di fattori che possono spiegare la varianza comune (ovvero la correlazione) di un insieme di variabili.

Prima di procedere all'applicazione delle tecniche di analisi fattoriale è stata comunque verificata la presenza dei criteri minimi affinché questa potesse produrre risultati interpretabili; a tal fine è stato considerato che il numero di soggetti valutati era superiore a 100, e che vi era una proporzione superiore a 5 soggetti per ciascuna variabile (item) oggetto di studio, condizione di base affinché i fattori individuati risultino attendibili (Gorsuch, 1983³; Kline, 1994⁴); inoltre, è stato utilizzato il test di sfericità di Bartlett (1950)⁵ per verificare che la matrice di correlazione tra gli item non fosse una matrice identità, e dunque non provenisse da una popolazione di variabili indipendenti. Il test di sfericità di Bartlett è risultato altamente significativo ($\chi^2 = 975,28$; gdl = 190; $p < 0,001$).

La Tabella 3.8 presenta i carichi fattoriali risultanti dalla PCA con rotazione ortogonale varimax, effettuata su tutti gli item della PCL-R. Per questo studio si è

¹ Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

² Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

³ Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

⁴ Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. New York, NY: Routledge.

⁵ Bartlett, M.S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Psychology*, 3, 77-85.

utilizzato un approccio inclusivo in cui sono stati considerati interpretabili i carichi fattoriali il cui valore risultasse superiore a 0,25 (e che quindi potevano spiegare più del 6% della varianza rispetto al fattore). In grassetto sono indicati i carichi fattoriali più elevati in rapporto al relativo Fattore di appartenenza, in accordo con il modello di Robert Hare (2003)¹. Come si osserva dalla tabella, applicando il criterio di Kaiser-Guttman (Guttman, 1954²; Kaiser, 1960³) per la selezione dei fattori, la PCA ha individuato sei fattori con autovalore superiore a 1, che spiegavano complessivamente il 65,58% della varianza campionaria, e risultavano pienamente compatibili, da un punto di vista teorico, con il costrutto della psicopatia. I carichi fattoriali degli item sui fattori individuati dalla PCA risultano, infatti, pienamente in accordo con il modello di Hare (2003)⁴ per quanto riguarda il Fattore 1 (Interpersonale/Affettivo); emergono invece tre fattori connessi al Fattore 2 della psicopatia (Devianza Sociale) individuato da Hare: due di questi tre fattori risultano immediatamente identificabili come Componente Stile di Vita e Componente Antisociale; il terzo fattore sembra invece riguardare il tratto impulsivo presente nella personalità psicopatica, in quanto include gli item 10 (Deficit del Controllo Comportamentale) e 14 (Impulsività). Infine, un sesto fattore comprende i due item esclusi dai diversi modelli fattoriali sviluppati per la PCL-R; questi item (11 e 17) non vengono comunque eliminati dal test poiché riflettono teoricamente il peculiare stile opportunistico e privo di autentico legame affettivo all'interno delle relazioni sentimentali dell'individuo psicopatico

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Guttman, L. (1954). Some necessary conditions for common factor analysis. *Psychometrika*, 19, 149-162.




³ Kaiser, H.F. (1960). The application of electronic computer to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.

⁴ Hare, R.D. (2003). *Op. Cit.*

(McCord & McCord, 1964¹; Hare, 1993²), e forniscono comunque informazioni rilevanti sul costrutto.

Tabella 3.8. *Analisi Fattoriale Esplorativa: Principal Component Analysis*

	Componente interpersonale	Componente affettiva	Componente antisociale	Componente stile di vita	Componente impulsiva	Componente relazioni intime
PCLR1	,87					
PCLR2	,78	,25				
PCLR3	,26		,25	,54		
PCLR4	,67					
PCLR5	,65	,26				
PCLR6	,25	,78				
PCLR7		,70			,27	
PCLR8		,82				
PCLR9				,71		,37
PCLR10					,74	
PCLR11	,28	,29	,34			,45
PCLR12			,63	,38		
PCLR13				,80		
PCLR14					,89	
PCLR15		,30	,26	,61	,28	
PCLR16	,34	,60		,30		
PCLR17						,79
PCLR18			,73			
PCLR19			,70		,25	
PCLR20			,85			

-  = Fattore Interpersonale-Affettivo della PCL-R
-  = Fattore Devianza Sociale della PCL-R
-  = Item della PCL-R esterni al modello bifattoriale proposto da Robert Hare

L'analisi della struttura della matrice di correlazioni degli item della PCL-R suggeriva l'individuazione di quattro fattori; tuttavia, al fine di evitare il fenomeno del *fudging* (ovvero una distorsione nella lettura dei dati da parte dei ricercatori, volta a favorire la scelta di una soluzione predeterminata), sono stati testati tramite PAF i modelli a 2, 3, 4, 5 e 6 fattori. Il modello a 2 fattori

¹ McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

² Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.




produceva risultati non troppo soddisfacenti (solo il 31,4% di varianza spiegata), sebbene le saturazioni degli item in questa soluzione si distribuissero sui due fattori nel modo descritto da Hare nella prima edizione della PCL-R (Hare, 1991)¹; il modello a tre fattori incrementava di poco la varianza spiegata dal modello a due fattori. Invece, le varianze spiegate dagli ultimi due fattori estratti per il modello a 5 fattori, e dagli ultimi 3 fattori estratti per quello a 6 fattori, risultavano ciascuna inferiore al 10%, per cui tali modelli risultavano poco parsimoniosi rispetto alla spiegazione dei dati ottenuti empiricamente. Il modello a 4 fattori, appariva dunque la soluzione migliore, considerato che tale modello spiegava una percentuale di varianza pari a 44,3, superiore rispetto al modello a 3 fattori, e con ciascuno dei suoi fattori in grado di spiegare oltre il 10% della varianza. La Tabella 3.9 presenta dunque i carichi fattoriali risultanti dall'EFA effettuata tramite PAF per il modello a 4 fattori.

¹ Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Tabella 3.9. *Analisi Fattoriale Esplorativa: fattorizzazione dell'asse principale*

	Componente interpersonale	Componente affettiva	Componente Stile di vita	Componente antisociale
<i>PCLR1</i>	,84			
<i>PCLR2</i>	,78	,26		
<i>PCLR3</i>			,62	
<i>PCLR4</i>	,55			
<i>PCLR5</i>	,55	,30		
<i>PCLR6</i>		,74		
<i>PCLR7</i>		,56	0,33	
<i>PCLR8</i>		,69		
<i>PCLR9</i>			,53	
<i>PCLR10</i>			,47	,29
<i>PCLR11</i>		,37	,26	
<i>PCLR12</i>			,38	,46
<i>PCLR13</i>			,59	
<i>PCLR14</i>			,50	
<i>PCLR15</i>		,27	,66	
<i>PCLR16</i>	,32	,57	,31	
<i>PCLR17</i>			,26	
<i>PCLR18</i>				,55
<i>PCLR19</i>				,63
<i>PCLR20</i>				,88

Carichi fattoriali risultanti dall'estrazione di 4 fattori attraverso Analisi dei Fattori Principali con rotazione Varimax e normalizzazione di Kaiser.

-  = Fattore Interpersonale-Affettivo della PCL-R
-  = Fattore Devianza Sociale della PCL-R
-  = Item della PCL-R esterni al modello bifattoriale proposto da Robert Hare

Come si può notare osservando i carichi fattoriali presentati nella Tabella 3.9, vi è una totale concordanza tra i risultati ottenuti empiricamente attraverso l'EFA effettuata sul nostro campione ed il modello a quattro Componenti su cui si basa il calcolo dei punteggi ai due Fattori e al Punteggio Totale della PCL-R, fatta eccezione per l'item 10 (Deficit del Controllo Comportamentale), che nei dati raccolti sul campione italiano satura maggiormente sulla Componente relativa allo Stile di Vita. È inoltre da notare che nello studio effettuato tramite PCA che aveva prodotto 6 fattori con autovalore superiore a 1, questo stesso item saturava su uno

dei due fattori estratti non inclusi nel modello originale di Hare (2003)¹ e di Parker et al. (2003)². Di ulteriore interesse risultano i carichi fattoriali relativi agli item originariamente esclusi dal modello a 4 componenti di Hare, che nella PCA sono stati interpretati come una ulteriore dimensione della psicopatia riguardante le peculiari relazioni di coppia instaurate dall'individuo psicopatico: l'applicazione della tecnica di PAF mostra che l'item 11 (Comportamento sessuale promiscuo) satura, sebbene in misura non elevata, sulla Componente Affettiva, mentre l'item 17 (Numerosi rapporti di coppia di breve durata) presenta una saturazione minima sulla Componente relativa allo Stile di Vita. In sintesi, i risultati dell'applicazione di tecniche EFA ai dati provenienti dal campione italiano supportano l'adeguatezza della struttura a quattro componenti della PCL-R proposta da Hare.

L'analisi fattoriale confermativa (CFA) è una tecnica statistica che consente di specificare le dimensioni ipotetiche di un costrutto e di stimare quindi la qualità dell'adattamento dei dati rilevati empiricamente al modello in esame, in termini sia di adattamento complessivo sia di contributo specifico dei singoli item alle dimensioni che si suppone questi misurino. Si tratta dunque di una tecnica che esamina il grado in cui determinati modelli teorici individuati *a priori* siano capaci di spiegare la covarianza nelle risposte agli item (Kline, 1998)³.

Come discusso in precedenza, la struttura fattoriale ipotizzata per gli item della PCL-R consiste in due fattori sovraordinati (Fattore Interpersonale-Affettivo e

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

² Parker, J., Sitarenios, O. & Hare, R.D. (2003). *Large sample multigroup factor analyses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Manoscritto non pubblicato.

³ Kline, R.B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford.

Fattore Devianza Sociale) e quattro componenti (Interpersonale, Affettiva, Stile di Vita, Antisociale), come rappresentato precedentemente in Figura 2.1. Diversi modelli fattoriali sono stati tuttavia proposti in letteratura rispetto al costrutto della psicopatia misurata per mezzo degli item della PCL-R; in tutti questi modelli, gli item 11 e 17 sono stati esclusi dalla CFA. Tra i principali modelli presenti in letteratura, i più discussi risultano:

(a) un modello a due fattori, composto da 17 item che saturano su due fattori denominati Fattore 1 (Utilizzo degli Altri Egoista, Insensibile, e Privo di Rimorso) e Fattore 2 (Stile di Vita Cronicamente Instabile, Antisociale e Socialmente Deviante), e ipotizzato sia per la PCL (Harpur, Hakstian & Hare, 1988)¹, sia per la prima edizione della PCL-R (Hare et al., 1990)² - in questo modello fattoriale sono esclusi gli item 20, 11 e 17;

(b) un modello a tre fattori, composto da 13 item che saturano su tre fattori tra loro correlati, denominati Stile Interpersonale Arrogante e Disonesto, Esperienza Affettiva Deficitaria, e Stile Comportamentale Irresponsabile e Impulsivo (Cooke & Michie, 2001)³, che corrispondono rispettivamente alle Componenti Interpersonale, Affettiva e Stile di Vita del modello (c), con l'esclusione quindi della Componente Antisociale;

¹ Harpur, T.J., Hakstian, A.R. & Hare, R.D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 741-747.

² Hare, R.D., Harpur, T.J., Hakstian, A.R., Forth, A.E., Hart, S.D. & Newman, J.P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341.

³ Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.

(c) un modello a quattro fattori, composto da 18 item che saturano su quattro fattori (Interpersonale, Affettivo, Stile di Vita, Antisociale) correlati tra loro (Parker et al., 2003)¹;

(d) un modello ad un fattore sovraordinato e quattro componenti, in cui le componenti Interpersonale, Affettiva, Stile di Vita e Antisociale sono subordinate a un fattore gerarchicamente superiore, definito Psicopatia (Parker et al., 2003)²;

(e) un modello a due fattori sovraordinati e quattro componenti, in cui le due componenti Interpersonale e Affettiva sono subordinate al Fattore 1 (Interpersonale-Affettivo), e le due componenti Stile di Vita e Antisociale sono subordinate al Fattore 2 (Devianza Sociale), con il Fattore 1 e il Fattore 2 correlati tra loro. È questo il modello illustrato in Figura 2.1, attualmente utilizzato nella ricerca internazionale sulla psicopatia condotta attraverso la PCL-R.

Prima di effettuare una CFA di secondo ordine sulle scale della PCL-R, utile a valutare la bontà di adattamento della struttura fattoriale basata su due Componenti (Interpersonale e Affettiva) che saturano su un Fattore (Interpersonale-Affettivo) e due Componenti (Stile di Vita e Antisociale) che saturano su un altro Fattore (Devianza Sociale), tutti i modelli (a), (b), (c), (d), (e) sono stati sottoposti ad una CFA di primo ordine, basata sui punteggi attribuiti ai singoli item.

Si è successivamente proceduto ad effettuare le CFA sui cinque modelli in competizione, indicando come criterio minimo di accettabilità un rapporto tra χ^2 e

¹ Parker, J., Sitarenios, O. & Hare, R.D. (2003). *Large sample multigroup factor analyses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Manoscritto non pubblicato.

² *Ibidem*

gradi di libertà inferiore a 3 (Carmines & McIver, 1981)¹, un valore di RMSEA inferiore a 0,10 (Browne & Cudeck, 1993)², oltre che, ovviamente, la necessità che tutti i pesi di regressione delle stime standardizzate risultassero significativi. Tutti i modelli CFA analizzati hanno presentato un rapporto tra χ^2 e gradi di libertà inferiore a 3 e pesi di regressione significativi, ma solo i modelli (c), (d) ed (e) hanno mostrato un valore di RMSEA inferiore a 0,10. Effettuando il test della differenza del χ^2 come ulteriore metodo di comparazione dei modelli, è stato osservato che il modello (d) presentava un adattamento inferiore rispetto al modello (e) (differenza del $\chi^2=5,39$, gdl=1, p=0,02), ma non rispetto al modello (c) (differenza del $\chi^2=5,48$, gdl=2, p=0,06, NS). Il modello (e) risultava dunque il migliore tra i modelli analizzati. La Tabella 3.10 riporta le stime standardizzate relative a questo modello. La correlazione tra Fattore 1 e Fattore 2 risultava di 0,69.

¹ Carmines, E.G. & McIver, J.P. (1981). Analyzing Models with Unobserved Variables: Analysis of Covariance Structures. In Bohrnstedt, G.W. & Borgatta, E.F. (A cura di), *Social Measurement: Current Issues* (pp. 65-115). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

² Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K.A. & Long, J.S. (A cura di) *Testing Structural Equation Models* (pp. 136–162), Beverly Hills, CA: Sage.

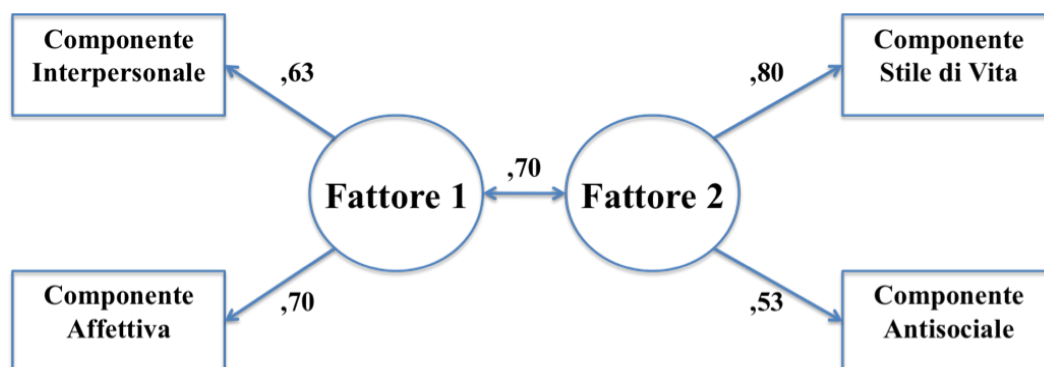
Tabella 3.10. Stime standardizzate del modello fattoriale gerarchico (2 fattori, 4 componenti) della PCL-R (N=139).

	Fattore 1		Fattore 2	
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
<i>Interpersonale</i>				
Item 1	0,70			
Item 2	0,78			
Item 4	0,67			
Item 5	0,65			
<i>Affettiva</i>				
Item 6		0,73		
Item 7		0,62		
Item 8		0,63		
Item 16		0,73		
<i>Stile di Vita</i>				
Item 3			0,67	
Item 9			0,53	
Item 13			0,58	
Item 14			0,42	
Item 15			0,80	
<i>Antisociale</i>				
Item 10				0,40
Item 12				0,59
Item 18				0,61
Item 19				0,65
Item 20				0,79
		<i>Fattore 1. Interpersonale/Affettivo</i>		<i>Fattore 2. Devianza Sociale</i>
<i>Interpersonale</i>		0,71		
<i>Affettiva</i>		0,82		
<i>Stile di Vita</i>			0,92	
<i>Antisociale</i>			0,51	

È stata infine effettuata la CFA di secondo ordine sulle scale della PCL-R, per verificare complessivamente la bontà dell'adattamento di questa struttura fattoriale gerarchica. Tale analisi ha prodotto indici di fit eccellenti ($\chi^2/gdl=0,13$, $p=0,72$; AGFI=0,999; NFI=0,999; RFI=0,991; RMSEA=0,000; N critico di Hoelter a livello di significatività 0,05=4038), confermando quindi l'adeguatezza della struttura fattoriale gerarchica della PCL-R. Le stime standardizzate dei

parametri della CFA di secondo ordine sulle scale della PCL-R sono presentate in Figura 3.1.

Figura 3.1. Stime standardizzate dei parametri della CFA di secondo ordine sulle scale PCL-R (N=139)



3.3.4. VALIDITÀ CONVERGENTE DELLA PCL-R

Un altro aspetto chiave per valutare la qualità di uno strumento psicologico è verificarne la validità convergente, che prevede che le misurazioni effettuate con un test siano positivamente associate alle misurazioni effettuate con altri strumenti che indagano lo stesso costrutto. Tuttavia, ad eccezione della PCL-R, in letteratura si riscontra una carenza di strumenti psicometrici in grado di valutare specificamente il costrutto di psicopatia in modo valido ed affidabile. Per verificare quindi la validità convergente della versione italiana della PCL-R, in conformità con diversi studi presenti in letteratura (Berardino et al., 2005¹;

¹ Berardino, S.D., Meloy, J.R., Sherman, M. & Jacobs, D. (2005). Validation of the Psychopathic Personality Inventory on a female inmate sample. *Behavioral Sciences and the Law*, 23(6), 819-836.

Cooney et al., 1990¹; Haapasalo & Pulkkinen, 1992²; Moltó et al., 2000³; Sullivan et al., 1996⁴, 1997⁵) sono state calcolate le correlazioni tra i punteggi ottenuti dai soggetti alla PCL-R ed i punteggi ottenuti dagli stessi soggetti alle scale cliniche del MMPI-2. In particolare, la scala Pd (*Psychopathic Deviate*, Deviazione psicopatica) del MMPI-2 dovrebbe indicare infatti una carenza nella capacità di introiettare le norme sociali e un deficit nel controllo delle risposte emotive, mentre la scala Ma (*Hypomania*, Ipomania) indicherebbe la presenza di stati ipomaniacali, ad esempio idee di grandezza, bassa soglia di eccitabilità, alto livello di attività (Butcher & Williams, 2000)⁶: tali scale del MMPI-2 vengono perciò considerate particolarmente importanti nella valutazione della personalità in ambito giuridico-forense. Gli schemi di correlazione tra i punteggi della PCL-R e le scale cliniche del MMPI-2 sono riportati in Tabella 3.11.

¹ Cooney, N.L., Kadden, R.M. & Litt, M.D. (1990). A comparison of methods for assessing sociopathy in male and female alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 42-48.

² Haapasalo, J. & Pulkkinen, L. (1992). The Psychopathy Checklist and nonviolent offender groups. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2, 315-328.

³ Moltó, J., Poy, R. & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.

⁴ Sullivan, L.E., Dawda, D., Dempster, R.J., Smiley, W.C. & Mulloy, R. (1996). *Validity of the PCL-R, MMPI-2, and MCMI-II in a forensic psychiatric population*. Articolo presentato all'Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario.

⁵ Sullivan, L.E., Hart, S.D., Boer, D.P. (1997). *The MMPI-2 Antisocial Practices scale: Validity in male prisoners*. Articolo presentato all'Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.

⁶ Butcher, J.N., Williams, C.L. (2000). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation. Revised 2nd edition*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. Tr. it. *Fondamenti per l'interpretazione del MMPI-2 e del MMPI-A*, Firenze: OS Giunti, 2006.

Tabella 3.11. Schemi di correlazione tra i punteggi PCL-R e le scale cliniche del MMPI-2 ($N = 139$)

	Totale	Fattore1	Fattore2	Interpersonale	Affettivo	Stile di vita	Antisociale
Hs	0,08	-0,03	0,11	-0,08	0,04	0,12	0,08
D	0,04	0,02	0,05	-0,07	0,11	0,08	0,01
Hy	0,05	0,01	0,06	0,01	0,02	0,04	0,06
Pd	0,37**	0,09	0,51**	0,08	0,08	0,41**	0,45**
Mf	-0,17	-0,25**	-0,08	-0,23*	-0,21*	-0,05	-0,08
Pa	0,13	0,00	0,19*	-0,13	0,14	0,18*	0,14
Pt	-0,05	-0,16	0,04	-0,22*	-0,05	0,07	-0,01
Sc	0,19*	0,01	0,30**	-0,13	0,16	0,26**	0,24**
Ma	0,23**	0,04	0,34**	-0,04	0,11	0,24**	0,33**
Si	-0,11	-0,15	-0,03	-0,23**	-0,01	-0,04	-0,01
L	-0,34**	-0,11	-0,43**	-0,09	-0,10	-0,34**	-0,39**
F	0,21*	0,05	0,29**	-0,09	0,18*	0,23*	0,27**
K	-0,08	0,06	-0,19*	0,19*	-0,11	-0,13	-0,19*

** = $p < 0,01$

* = $p < 0,05$

Come previsto teoricamente, il Punteggio Totale della PCL-R correla moderatamente con la scala Pd ($r = 0,37$; $p < 0,001$) e lievemente con la scala Ma ($r = 0,23$; $p < 0,01$). Nello specifico, erano i punteggi del Fattore 2 della PCL-R a correlare maggiormente con le scale Pd ed Ma del MMPI-2 (rispettivamente, $r = 0,51$, $p < 0,001$, e $r = 0,34$, $p < 0,001$); relativamente ai punteggi ottenuti dai soggetti alle quattro Componenti della PCL-R, invece le associazioni più elevate con le

scale Pd ed Ma sono state riscontrate con la Componente Antisociale (rispettivamente $r = 0,45$, e $r = 0,33$, entrambe le $p < 0,001$). Il Punteggio Totale della PCL-R risulta lievemente correlato anche con la scala Sc (*Schizophrenia*, Schizofrenia; $r = 0,19$; $p < 0,05$), che indica sia sintomi clinici di tipo schizofrenico che dei tratti caratteriali particolarmente anticonformisti e ribelli; questa scala risulta moderatamente correlata anche con il Fattore 2 ($r = 0,30$; $p < 0,001$) e con le sue Componenti Stile di Vita ($r = 0,26$; $p < 0,01$) e Antisociale ($r = 0,24$; $p < 0,01$), facendo pensare che siano proprio queste caratteristiche devianti ad essere intercettate dalla scala, sotto forma di esperienze di vita particolarmente insolite per le persone comuni. Dalla tabella risultano lievi correlazioni della scala Pa (*Paranoia*, Paranoia), che indica sia idee di tipo paranoico che una tendenza alla grandiosità, con il Fattore 2 ($r = 0,19$; $p < 0,05$) e la sua Componente Stile di Vita ($r = 0,18$; $p < 0,05$); questo dato può essere messo in relazione anche con le particolari condizioni nelle quali si trovavano i soggetti esaminati, condizioni che potrebbero aver esacerbato una tendenza alla sfiducia e alla sospettosità nei confronti degli altri che si riscontra nei soggetti psicopatici. Il Fattore 1 della PCL-R risulta correlato esclusivamente con la scala Mf (*Masculinity-Feminility*, Mascolinità-femminilità; $r = -0,25$; $p < 0,01$), che correla anche con le sue due Componenti (Affettiva, $r = -0,23$; $p < 0,05$; Interpersonale, $r = -0,21$; $p < 0,05$); questa scala potrebbe indicare una polarizzazione verso le caratteristiche tipiche del proprio genere sessuale, in accordo con la visione particolarmente rude o sensuale che tendono a dare rispettivamente gli uomini e le donne psicopatici. Infine la Componente Affettiva della PCL-R appare lievemente correlata, in senso negativo, con le scale Pt (*Psychastenia*, Psicastenia; $r = -0,22$; $p < 0,05$) e Si

(*Social Introversion*, Introversione sociale; $r = -0,23$; $p < 0,05$); queste correlazioni possono indicare l'assenza di disturbi di tipo fobico e la mancanza di problemi relazionali dei soggetti psicopatici, confermando in qualche misura l'assenza di ansia tipica di questo disturbo (per una rassegna vedi Hare, 2003).

Per quanto riguarda le scale di validità del MMPI-2, la scala L (*Lie*, Menzogna) risulta moderatamente correlata in senso negativo con il Punteggio Totale della PCL-R ($r = -0,34$; $p < 0,001$), nonché con il punteggio del Fattore 2 ($r = -0,43$; $p < 0,001$), e con quelli delle sue due Componenti Stile di Vita ($r = -0,34$; $p < 0,001$) e Antisociale ($r = -0,39$; $p < 0,001$); questo dato appare prevedibile tenendo in considerazione la forte tendenza alla menzogna degli psicopatici, intercettata in particolare dall'item 4 della PCL-R (Menzogna Patologica). La scala K (*Correction*, Correzione), che indica una tendenza difensiva o a minimizzare i propri problemi, correla lievemente sia con la Componente Affettiva della PCL-R ($r = 0,19$; $p < 0,05$) che, in senso negativo, con il punteggio del Fattore 2 e con la sua Componente Antisociale (entrambe al livello di $r = -0,19$; $p < 0,05$); questo peculiare schema di correlazione può indicare una tendenza difensiva nel relazionarsi con gli altri ma anche a minimizzare i propri problemi personali. Infine il Punteggio Totale della PCL-R risulta lievemente correlato con la scala F (*Frequency*, Frequenza; $r = 0,21$; $p < 0,05$), correlata anche con il punteggio del Fattore 2 ($r = 0,29$; $p < 0,001$) e con le sue Componenti (Stile di Vita, $r = 0,23$; $p < 0,05$; Antisociale, $r = 0,27$; $p < 0,01$) ma anche con la Componente Affettiva del Fattore 1 ($r = 0,18$; $p < 0,05$). Questo dato può essere messo in relazione con una tendenza particolarmente anticonformista, già intercettata dalla scala SC in

relazione al Fattore 2 della PCL-R, ma anche con le caratteristiche di manipolazione dei soggetti psicopatici, intercettate proprio da questa scala.

Complessivamente, questi risultati sono piuttosto congruenti con quelli presenti in letteratura, con correlazioni tra punteggi PCL-R e punteggi della scala Pd del MMPI-2 lievemente più elevate rispetto a quelle riscontrate negli studi internazionali. In sintesi, lo studio delle associazioni tra i punteggi PCL-R e i punteggi alle scale cliniche Pd e Ma del MMPI-2 mostra da una parte una adeguata convergenza tra le misurazioni, dall'altra evidenza però, alla luce delle moderate associazioni osservate, che la PCL-R misura un costrutto più ampio e sfaccettato di quanto possibile indagare attraverso le singole scale cliniche del MMPI-2.

3.3.5. *VALIDITÀ CONCORRENTE DELLA PCL-R*

La validità concorrente si riferisce alla capacità di un test di predire i risultati ottenuti dai soggetti relativamente a un criterio esterno (cioè una misura diretta e indipendente di ciò che il test vuole misurare), quando i dati relativi alle misurazioni sono raccolti nello stesso tempo.; essa assume una rilevanza estrema nel caso in cui i test sono impiegati per la diagnosi di una situazione esistente (Anastasi, 1976)¹, ed è quindi un aspetto critico sia della validità di criterio che della validità di costrutto. Per verificare la validità concorrente della PCL-R ci si è avvalsi, come criterio, della valutazione della pericolosità sociale nei soggetti esaminati, effettuata da due giudici indipendenti, clinici esperti in diagnosi della

¹ Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York, NY: MacMillan. Tr. it. *I test psicologici*. Milano: Franco Angeli, 1997.

personalità e valutazione peritale in ambito criminologico (vedi Caretti et al., in press)¹. Per questa procedura si è chiesto ai due giudici di fornire, su una scala ordinale da 1 a 10 (dove 1 indicava il punteggio minimo e 10 il punteggio massimo), una valutazione della pericolosità sociale di ognuno dei soggetti che compongono il campione di validazione, considerando a tale scopo le caratteristiche psicologiche e comportamentali emergenti dai dati a loro trasmessi. La media dei punteggi attribuiti dai due giudici indipendenti, denominata Indice di Pericolosità Sociale, è stata considerata il criterio esterno per la valutazione della validità concorrente della PCL-R.

L'analisi delle correlazioni tra questo Indice di Pericolosità Sociale ed i punteggi PCL-R ottenuti dai soggetti del campione è presentata nella Tabella 3.12.

Tabella 3.12. Correlazioni *r* di Pearson tra Indice di Pericolosità Sociale e punteggi PCL-R (N=139)

	Indice di Pericolosità Sociale
<i>Punteggio Totale PCL-R</i>	0,91**
<i>Fattore 1</i>	0,75**
<i>Fattore 2</i>	0,77**
<i>Componente Interpersonale</i>	0,62**
<i>Componente Affettiva</i>	0,65**
<i>Componente Stile di Vita</i>	0,62**
<i>Componente Antisociale</i>	0,68**

Nota: ** $p < 0,001$

Come mostra la Tabella 3.12, i valori di correlazione tra l'Indice di Pericolosità Sociale dei soggetti (calcolato attraverso la media dei punteggi attribuiti dai due

¹ Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A., Seragusa, L., Ciulla, S., Rossi, L. & Craparo, G. Adattamento, validazione e proprietà psicometriche della versione italiana della PCL-R. In Hare, R.D. (2003). *PCL-R. Psychopathy Cecklist Revised, 2nda Edizione*. Adattamento e validazione italiana a cura di Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A. & Seragusa, L. Firenze: Giunti O.S., in press.

giudici indipendenti) ed i punteggi della PCL-R sono risultati tutti molto elevati, evidenziando un'ottima convergenza dello strumento con le valutazioni cliniche effettuate da esperti.

A conferma della validità di criterio dei punteggi della PCL-R, alcuni studi di regressione effettuati sul campione hanno mostrato la capacità di tali punteggi nello stimare significativamente (e in modo decisamente efficace) i risultati ottenuti dai soggetti all'Indice di Pericolosità Sociale. Nel primo di questi studi, realizzato secondo logica *stepwise* (a passi successivi) con selezione in avanti ($p < 0,05$) ed eliminazione a ritroso ($p > 0,10$) dei potenziali predittori all'interno del modello di regressione, sono stati inseriti i due Fattori come variabili indipendenti; in un secondo studio, è stata effettuata la stessa operazione utilizzando come variabili indipendenti le quattro Componenti. Lo studio di regressione *stepwise* avente come variabile dipendente l'Indice di Pericolosità Sociale e come variabili indipendenti i due Fattori della PCL-R ha mostrato che entrambi i Fattori risultavano predittori significativi della variabile dipendente, contribuendo complessivamente a spiegare l'80,5% della varianza. Nello specifico, il Fattore 2 veniva inserito per primo all'interno del modello di regressione, e spiegava individualmente circa il 59% della varianza (R^2 corretto = 0,59; $F_{(1;137)} = 199,07$, ; $p < 0,001$; $\beta = 0,76$, $t = 14,11$, $p < 0,001$), mentre il Fattore 1 incrementava di oltre il 21% la percentuale di varianza spiegata (cambiamento dell' $R^2 = 0,22$; cambiamento di $F_{(1;136)} = 153,15$, $p < 0,001$; $\beta = 0,51$, $t = 12,37$, $p < 0,001$). Il modello complessivo mostrava un'elevata capacità dei Fattori della PCL-R di

prevedere l'Indice di Pericolosità Sociale: R^2 corretto = 0,81; $F_{(2;136)} = 286,66$, $p < 0,001$; $B = 1,49$, $t = 6,73$, $p < 0,001$.

Anche lo studio di regressione *stepwise* avente come variabile dipendente l'Indice di Pericolosità Sociale e come variabili indipendenti le quattro Componenti della PCL-R ha mostrato che tutte queste ultime erano in grado di predire significativamente il criterio, spiegando complessivamente l'82% della varianza. All'interno del modello di regressione, le Componenti risultavano inserite nel seguente ordine: Antisociale (R^2 corretto = 0,46; $F_{(1;137)} = 117,37$, $p < 0,001$), Affettiva (cambiamento dell' $R^2 = 0,25$; cambiamento di $F_{(1;136)} = 118,48$, $p < 0,001$), Interpersonale (cambiamento dell' $R^2 = 0,08$; cambiamento di $F_{(1;135)} = 56,14$, $p < 0,001$) e Stile di Vita (cambiamento dell' $R^2 = 0,03$; cambiamento di $F_{(1;134)} = 21,87$, $p < 0,001$). Il modello finale mostrava anche in questo caso un'elevata capacità delle Componenti della PCL-R nello stimare l'Indice di Pericolosità Sociale: R^2 corretto = 0,82; $F_{(4;134)} = 158,19$, $p < 0,001$; $B = 1,54$, $t = 7,04$, $p < 0,001$.

Infine, come desiderabile, la regressione lineare avente come variabile dipendente l'Indice di Pericolosità Sociale e come variabile indipendente il Punteggio Totale della PCL-R ha mostrato che quest'ultimo è un predittore decisamente efficace rispetto al criterio (R^2 corretto = 0,83; $F_{(1;137)} = 681,75$, $p < 0,001$; $\beta = 0,91$, $t = 26,11$, $p < 0,001$) spiegando l'83,3% della varianza.

Questi dati indicano complessivamente che la PCL-R è uno strumento decisamente adeguato per la valutazione in ambito clinico, criminologico e forense, soprattutto laddove è necessaria un'accurata valutazione del rischio di recidività criminale: per le sue caratteristiche, infatti, la PCL-R è capace di intercettare, meglio di qualsiasi altro strumento che viene utilizzato a livello

nazionale e internazionale, quelle caratteristiche psicologiche e comportamentali che fanno sì che alcuni individui risultino pericolosi per gli altri e per la società.

3.3.6. *PROBABILITÀ CONDIZIONATA DELLA PCL-R NELLA VALUTAZIONE DELLA PERICOLOSITÀ SOCIALE*

Al fine di verificare la capacità della PCL-R nell'identificare i casi che vengono considerati da periti clinici esperti come caratterizzati da estrema pericolosità sociale, e quindi ad elevatissimo rischio di recidività criminale, è stata analizzata la probabilità condizionata del Punteggio Totale della PCL-R rispetto alla classificazione dei soggetti del campione che presentavano un Indice di Pericolosità Sociale uguale o superiore a 9 nella valutazione media tra i giudici. In generale, la probabilità condizionata definisce la probabilità che si verifichi un evento, sapendo che un altro evento ad esso potenzialmente connesso si è verificato (Ash, 2008)¹. L'analisi della probabilità condizionata ha consentito, quindi, di quantificare le relazioni che intercorrono tra i punteggi attribuiti alla PCL-R e la specifica casistica di estrema pericolosità sociale individuata dai giudici esperti. I principali elementi utilizzati nell'analisi della probabilità condizionata sono la sensibilità, la specificità, il potere predittivo positivo e il potere predittivo negativo; tutti questi elementi sono in relazione alla classificazione dei casi come veri positivi (casi classificati positivamente che presentano la caratteristica in esame), veri negativi (casi classificati negativamente che non presentano la caratteristica in esame), falsi positivi (casi classificati positivamente che non presentano la caratteristica in esame) e falsi negativi (casi

¹ Ash, R.B. (2008). *Basic Probability Theory*. New York, NY: Dover.

classificati negativamente che presentano la caratteristica in esame). In questo caso, la sensibilità rappresenta la probabilità che un soggetto classificato dai giudici come caratterizzato da estrema pericolosità sociale (ovvero, un soggetto con un Indice di Pericolosità Sociale uguale o superiore a 9) presenti un punteggio superiore al valore soglia individuato per la PCL-R (ovvero sia un vero positivo); la specificità indica la probabilità che un soggetto non classificato come caratterizzato da estrema pericolosità sociale (cioè, un soggetto con un Indice di Pericolosità Sociale inferiore a 9) presenti un punteggio inferiore al valore soglia della PCL-R (ovvero sia un vero negativo); il potere predittivo positivo indica la probabilità che un soggetto con punteggi PCL-R oltre soglia venga classificato come caratterizzato da estrema pericolosità sociale (e sia quindi un vero positivo); il potere predittivo negativo riguarda la probabilità che un soggetto con punteggi PCL-R al di sotto della soglia venga classificato come non caratterizzato da estrema pericolosità sociale (e sia quindi un vero negativo).

Per ottimizzare simili parametri occorre individuare dei punteggi di cut-off (ovvero di valori di soglia rispetto ai punteggi) adeguati, che permettano di classificare al meglio i soggetti. Nel nostro caso ciò doveva essere fatto rispetto all'appartenenza o meno dei partecipanti allo studio alla categoria degli individui caratterizzati da estrema pericolosità sociale: i punteggi di cut-off devono infatti essere selezionati in maniera tale da massimizzare i quattro principali elementi dell'analisi della probabilità condizionata.

A questo scopo sono generalmente costruite le curve ROC (*Receiver Operating Characteristics*), che permettono ai ricercatori di individuare i cut-off ottimali di una scala. In una curva ROC, l'insieme dei potenziali punteggi di cut-off è

rappresentato su tre assi: la sensibilità è rappresentata nell'asse verticale a sinistra, la specificità nell'asse orizzontale superiore, e $1 - \text{specificità}$ (cioè il tasso di falsi positivi, nel nostro caso i partecipanti che non avevano un Indice di Pericolosità Sociale uguale o superiore a 9, ma che venivano classificati erroneamente come caratterizzati da estrema pericolosità sociale) nell'asse orizzontale inferiore (Fletcher, Fletcher & Wagner, 1996)¹; i valori sugli assi variano da 0% a 100%. Il punteggio ottimale di cut-off è generalmente vicino alla spalla superiore sinistra della curva ROC; l'angolo vicino a questa spalla, infatti, rappresenta una sensibilità del 100% e un tasso di falsi positivi dello 0%, obiettivo ideale di qualsiasi strumento di valutazione.

La Tabella 3.13 mostra i valori relativi alle aree al di sotto delle curve ROC del Punteggio Totale, dei due Fattori e delle quattro Componenti della PCL-R individuate in questo studio. L'area al di sotto della curva ROC è infatti fondamentale per valutare l'accuratezza diagnostica di un test (Zweig & Campbell, 1993)². La Tabella 3.13 evidenzia che i punteggi della PCL-R risultano tutti accurati nel valutare la casistica in questione, con aree al di sotto delle curve ROC sempre al di sopra di 0,70, e dunque con capacità che vanno da più che sufficienti (Componente Stile di Vita) a decisamente eccellenti (Punteggio Totale della PCL-R).

¹ Fletcher, R.H., Fletcher, S.W. & Wagner, E.H. (1996). *Clinical epidemiology: The essentials*. Baltimore: Williams & Wilkins.

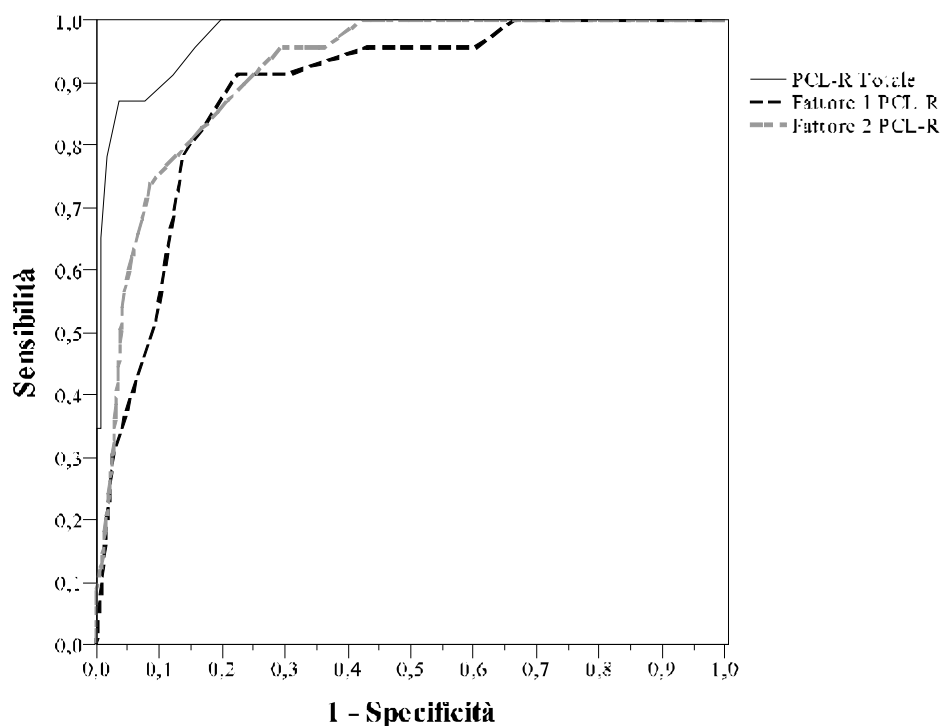
² Zweig, M.H. & Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical chemistry*, 39 (8), 561–577.

Tabella 3.13. Aree al di sotto delle curve ROC del Punteggio Totale, dei Fattori e delle Componenti della PCL-R relative alla classificazione di estrema pericolosità sociale effettuata da due giudici esperti (N=139).

	Area al di sotto della curva	DS
Punteggio Totale PCL-R	0,975	0,012
Fattore 1	0,885	0,034
Fattore 2	0,919	0,026
Componente Interpersonale	0,811	0,046
Componente Affettiva	0,839	0,040
Componente Stile di Vita	0,779	0,046
Componente Antisociale	0,887	0,030

La Figura 3.2 mostra le curve ROC generate dai valori del Punteggio Totale della PCL-R e dei suoi Fattori 1 e 2 in relazione alla classificazione dell'estrema pericolosità sociale dei soggetti effettuata dai giudici esperti.

Figura 3.2. Analisi delle curve ROC prodotte dal Punteggio Totale della PCL-R e dai Fattori 1 e 2 rispetto alla valutazione di estrema pericolosità sociale (N=139).



Tra i 139 casi analizzati, 23 soggetti (18,71% del totale) avevano ricevuto una valutazione di estrema pericolosità sociale (Indice di Pericolosità Sociale uguale o superiore a 9); il valore ottimale di cut-off al Punteggio Totale della PCL-R selezionato per questi casi, rispetto a questo aspetto, è risultato essere 27 (vedi Tabella 3.14), poiché presentava le migliori caratteristiche di probabilità condizionata nella discriminazione dei casi.

Tabella 3.14. *Probabilità condizionata del Punteggio Totale della PCL-R (cut-off=27) rispetto alla valutazione di estrema pericolosità sociale effettuata da due giudici esperti (N=139)*

<i>Sensibilità</i>	91,30%
<i>Specificità</i>	87,93%
<i>Tasso falsi positivi</i>	12,07%
<i>Tasso falsi negativi</i>	8,70%
<i>Potere predittivo positivo</i>	60,00%
<i>Potere predittivo negativo</i>	98,08%
<i>p</i>	<0.0001

I risultati mostrati in Tabella 3.13 evidenziano come vi sia un'elevata probabilità che individui con punteggi superiori a 27 vengano classificati come soggetti caratterizzati da estrema pericolosità sociale, e dunque ad elevato rischio di recidiva. Sebbene il potere predittivo positivo non sia eccezionalmente elevato (60%) questo rimane un dato fondamentale positivo, considerando il fatto che la PCL-R non è uno strumento di valutazione del rischio, sebbene si dimostri utile anche a questo scopo (vedi anche Hare, 2003)¹.

Lo studio presentato in questo paragrafo ha quindi avuto lo scopo di illustrare come la PCL-R, oltre a presentare buone caratteristiche psicometriche che ne

¹ Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

supportano l'utilizzo nell'ambito della ricerca, possa costituire un ausilio assolutamente determinante rispetto alle prassi giudiziarie legate alla valutazione degli individui autori di reati di interesse penale.

3.4. CONCLUSIONI

I risultati degli studi volti a verificare la qualità dell'adattamento italiano della PCL-R mostrano complessivamente che è uno strumento valido e affidabile per la misurazione della psicopatia. La PCL-R risulta essere uno strumento dalle robuste proprietà psicometriche, e questa è una delle principali ragioni per cui è ampiamente utilizzato anche nei contesti giuridico-forensi in diverse nazioni del mondo. Bisogna comunque tenere a mente che lo scopo primario della PCL-R è quello di misurare il costrutto clinico di psicopatia, e che pertanto il suo utilizzo è giustificato solo per i campioni e i contesti in cui la valutazione di questo costrutto è rilevante e appropriata; questo è tuttavia possibile solo se chi la utilizza possiede le qualifiche adeguate per poter usare questo strumento.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha affrontato il tema della psicopatia, sia dal punto di vista teorico che da quello della valutazione di questo costrutto. Nel primo capitolo ci si è occupati di definire il costrutto della psicopatia nelle sue caratteristiche costitutive e confrontandolo, in modo differenziale, con le caratteristiche di altri disturbi che vengono comunemente considerati omologhi ad essa. Si è affrontato quindi il tema delle caratteristiche neurobiologiche degli individui psicopatici, proponendo alcune delle teorie sulle possibili origini evolutive di questo disturbo.

Nella seconda parte del lavoro è stato presentato lo strumento di valutazione della psicopatia della cui validazione ci si è occupati nella terza parte del lavoro, la Psychopathy Checklist - Revised. Si è quindi illustrata la trentennale storia di questo strumento, presentandone le caratteristiche strutturali più importanti e le modalità di somministrazione e scoring; infine si è presentata la struttura fattoriale dello strumento insieme ad alcuni aspetti potenzialmente problematici della somministrazione e valutazione.

Nell'ultimo capitolo si è illustrato lo studio di validazione italiano portato a termine con il gruppo di ricerca del Prof. Vincenzo Caretti e con l'Arma dei carabinieri. In questo capitolo si sono illustrati i risultati dello studio di validazione e si sono affrontate le caratteristiche di affidabilità e validità della Psychopathy Checklist – Revised di Robert Hare, dimostrando che essa è uno strumento affidabile e valido per valutare il grado di psicopatia dei soggetti in contesti carcerari e di psichiatria forense.

L'esperienza portata a termine nello svolgere questo lavoro, durante il quale lo scrivente ha personalmente somministrato e valutato dieci interviste ed effettuato la seconda valutazione di altre cinque, si è rivelata estremamente utile per apportare una maggiore chiarezza sul peculiare costrutto della psicopatia, troppo spesso confuso con disturbi simili ma mai del tutto sovrapponibili ad esso. Si è anche avuto modo di constatare i deleteri effetti della capacità di manipolazione dei soggetti psicopatici sul sistema carcerario italiano, sfociati talvolta nella concessione di misure alternative alla pena che hanno permesso ai soggetti psicopatici di commettere ulteriori crimini, anche efferati, che si sarebbero forse potuti evitare in presenza di una diagnosi formale di psicopatia. Questo lavoro vuole anche essere, infatti, un contributo per lo sviluppo di strumenti di valutazione idonei a garantire una più efficace valutazione della pericolosità e recidività dei criminali, in modo da diminuire la possibilità che soggetti pericolosi per la società vengano rimessi in libertà costituendo così, nuovamente, un pericolo per le persone che vengono a contatto con loro.

BIBLIOGRAFIA

Akhtar, S. (2000). "The Shy Narcissist". In Sandler, J., Michels, R. & Fonagy, P. (a cura di). *Changing Ideas in A Changing World, The Revolution in Psychoanalysis, Essays in Honour of A. Cooper* (pp. 111-119). London: Karnac Books.

Albert, R.S., Brigante, T.R. & Chase, M. (1959). The psychopathic personality: a content analysis of the concept. *Journal of General Psychology*, 60, 17–28.

Alby, J.M. (1958). Déséquilibre mental. *Encéphale*, XLVII, 143-156.

American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - text revision*. Tr. it. Milano: Masson, 2001.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edn. Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2nd edn*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association - Mental Hospital Service.

American Psychiatric Association. Committee on Statistics, National Committee for Mental Hygiene. Dept. of Statistics (1934). *Statistical manual for the use of hospitals for mental diseases; prepared by the Committee on Statistics of the American Psychiatric Association in collaboration with the Department of Statistics of the National Committee for Mental Hygiene*. Utica: Utica State Hospitals Press.

Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York, NY: MacMillan. Tr. it. *I test psicologici*. Milano: Franco Angeli, 1997.

Ash, R.B. (2008). *Basic Probability Theory*. New York, NY: Dover.

Babiak, P., & Hare, R.D. (2006). *Snakes in Suits: When Psychopaths Go To Work*. New York: ReganBooks.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bartlett, M.S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Psychology*, 3, 77-85.

Berardino, S.D., Meloy, J.R., Sherman, M. & Jacobs, D. (2005). Validation of the Psychopathic Personality Inventory on a female inmate sample. *Behavioral Sciences and the Law*, 23(6), 819-836.

Bergeret, J. (1996). *La personalità normale e patologica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Birnbaum, K. (1909). *Die psychopathischen Verbrecker*. Leipzig: Thieme.

Bolt, D.M., Hare, R.D., Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2004). A multigroup item response theory analysis of the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 16(2), 155-168.

Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 121-124.

Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K.A. & Long, J.S. (A cura di) *Testing Structural Equation Models* (pp. 136–162), Beverly Hills, CA: Sage.

Butcher, J.N., Williams, C.L. (2000). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation. Revised 2nd edition*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. Tr. it. *Fondamenti per l'interpretazione del MMPI-2 e del MMPI-A*, Firenze: OS Giunti, 2006.

Caretti, V. & Schimmenti, A. (2010). “Trauma evolutivo e personalità psicopatica”. Associazione Italiana di Psicologia. XII Congresso Nazionale della Sezione Dinamica e Clinica, Torino 2010, pp. 50-51.

Caretti, V. & Schimmenti, A. (2009). “Disturbed individuals or disturbing realities? Childhood interpersonal trauma, violent attachments and psychopathy”. *Trauma in Lives and Communities: Victims, Violators, Prevention and Recovery*. 11th European Conference on Traumatic Stress, p. 49.

Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A., Seragusa, L., Ciulla, S., Rossi, L. & Craparo, G. Adattamento, validazione e proprietà psicometriche della versione italiana della PCL-R. In Hare, R.D. (2003). *PCL-R. Psychopathy Cecklist Revised, 2nda Edizione*. Adattamento e validazione italiana a cura di Caretti, V., Manzi, G.S., Schimmenti, A. & Seragusa, L. Firenze: Giunti O.S., in press.

Carmines, E.G. & McIver, J.P. (1981). *Analyzing Models with Unobserved Variables: Analysis of Covariance Structures*. In Bohrnstedt, G.W. & Borgatta, E.F. (A cura di), *Social Measurement: Current Issues* (pp. 65-115). Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Cleckley, H.M. (1976). *The Mask Of Sanity (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.

Cohen, J.A. (1960). Coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

Coid, J. (1993). "Current concepts and classifications of psychopathic disorder". In Tyrer, P. & Stein, G. (a cura di). *Personality disorder reviewed* (pp. 113-164). London: Gaskell Press.

Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.

Cooke, D.J. & Michie, C. (1997). An Item Response Theory analysis of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. A cura di *Psychological Assessment*, 9, 3-14.

Cooney, N.L., Kadden, R.M. & Litt, M.D. (1990). A comparison of methods for assessing sociopathy in male and female alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 42-48.

Côté, G. & Hodgins, S. (1996). *L'Échelle de psychopathie de Hare - Révisée: Éléments de la validation de la version française*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Cronbach, L.J. (1988). Internal consistency of tests: Analyses old and new. *Psychometrika*, 53(1), 63-70.

Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D.J., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K. & Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits

to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 599–606.

Dazzi, S. & Madeddu, F. (2009). *Devianza e antisocialità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Delmas, A. (1932). Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. *Encéphale*, 8, 722-728.

Delmas, A. & Boll, S. (1922). *La personnalité humaine*. Paris: Flammarion.

Dengerink, H. & Bertilson, H. (1975). Psychopathy and physiological arousal in an aggressive task. *Psychophysiology*, 12, 682-684.

de Oliveira-Souza, R., Hare, R.D., Bramati, I.E., Garrido, G.J., Azevedo Ignácio, F., Tovar-Moll, F. & Molla, J. (2008). "La psicopatía como disturbo del cerebro moral". In Hare, R.D. *La psicopatía. Valoración diagnóstica e investigación empírica* (pp. 249-284). Tr. it. Roma: Astrolabio, 2009.

Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales*. Paris: Baillière.

Fallon, J.H. (2006). Neuroanatomical Background to Understanding the Brain of the Young Psychopath. *Ohio State Journal of Criminal Law*, 3, 341-367.

Fletcher, R.H., Fletcher, S.W. & Wagner, E.H. (1996). *Clinical epidemiology: The essentials*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Flores-Mendoza, C.E., Alvarenga, M.A.S., Herrero, Ó. & Abad, F.J. (2008). Factor structure and behavioural correlates of the Psychopathy Checklist-Revised [PCL-R] in a Brazilian prisoner sample. *Personality and Individual Differences*, Vol 45(7), 584-590.

Folino, J.O. & Hare, R.D. (2005). Listado Revisado para la Verificación de la Psicopatía: Su estandarización y validación en la Argentina [Psychopathy Checklist-Revised: Standardization and validation in Argentina]. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51(2), 94-104.

Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria Psicodinamica*. Tr.it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.

Gacono, C., Meloy, J.R. & Berg, J. (1992). Object relations, Defensive Operations, and Affective States in Narcissistic, Borderline, and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 1, 32-49.

Garcia Valencia, J., Arango Viana, J.C., Correa Rico, O. et al. (2008). Validation of the Psychopathy Check-List Revised (PCL-R) in Colombian Male Jail Inmates. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 37(4), 564-579.

Georget, E. (1825). *Examen médical des procès criminels*. Paris: Migneret.

- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gouster, M. (1878). Moral Insanity. *Revue des Sciences Médicales*, 5, 181-182.
- Guttman, L. (1954). Some necessary conditions for common factor analysis. *Psychometrika*, 19, 149-162.
- Haapasalo, J. & Pulkkinen, L. (1992). The Psychopathy Checklist and nonviolent offender groups. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2, 315-328.
- Hare, R.D. (2003). *PCL-R. Psychopathy Cecklist Revised, 2nda Edizione*.
Adattamento e validazione italiana a cura di Caretti, V., Manzi, G.S.,
Schimmenti, A. & Seragusa, L. Firenze: Giunti O.S., in press.
- Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist, 2nd edn, revised*.
Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13, 39–40.
- Hare, R.D. (1993). *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Tr.
it. Roma: Astrolabio, 2009.

Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.

Hare, R.D. (1985). "Checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations". In Ben-Aron, M.H., Hucker, S.J. & Webster, C.D. (a cura di). *Clinical criminology* (pp. 157-167). University of Toronto, ON: Clarke Institute of Psychiatry.

Hare, R.D. (1980). A research scale for assessment of psychopathy in criminal population. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.

Hare, R.D. & Cox, D.N. (1978). Clinical and empirical conceptions of psychopathy and the selection of subjects for research. In Hare R.D. & Schalling D. (A cura di). *Psychopathic Behavior: Approaches to Research* (pp. 1-21). Chichester, England: John Wiley & Sons, Inc.

Hare, R.D., Harpur, T.J., Hakstian, A.R., Forth, A.E., Hart, S.D. & Newman, J.P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341.

Hare, R.D. & Neumann, C.N. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In Patrick C. (A cura di), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.

Harpur, T.J., Hakstian, A.R. & Hare, R.D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 741-747.

Hart, S.D. & Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211–218.

Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (1989). *MMPI-2*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. Tr. it. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2*. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1997.

Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.

Hildebrand, M. & de Ruiter, C. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 233–248.

Horner, A.J. (1990). *The primacy of structure. Psychotherapy of underlying character pathology*. Northvale, New Jersey, USA: Jason Aronson Inc.

Huckzeimer, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and

resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 901–911.

Intrator, J., Hare, R.D., Stritzke, P., Brichtswein, K., Dorfman, D., Harpur, T., Bernstein, D., Handelsman, L., Schaefer, C., Keilp, J., Rosen, J. & Machac, J. (1997). A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biological Psychiatry*, 42(2), 96–103.

Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopatologie (4th ed)*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer.

Kaiser, H.F. (1960). The application of electronic computer to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.

Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*. Tr. it. Torino: Boringhieri, 1987.

Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.

Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. New York, NY: Routledge.

Kline, R.B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York, NY: Guilford.

Koch, Y.A.L. (1891). *Die psychopathischen minderwertigkeiten*. Ravensburg: Maier.

Kraepelin, E. (1905). Fragestellungen der klinischen Psychiatrie. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 28, 573-590.

Kraepelin, E. (1896). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Leipzig: Barth.

Landis, J.R. & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.

Levenston, G.K., Patrick, C.J., Bradley, M.M., & Lang, P.J. (2000). The psychopath as observer: Emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.

Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente*. Milano: Hoepli.

Louth, S.M., Williamson, S., Alpert, M., Pouget, E. R., & Hare, R.D. (1998). Acoustic distinctions in the speech of male psychopaths. *Journal of Psycholinguistic Research*, 27, 375-384.

Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Magnan, V. (1893). *Leçons cliniques*. Paris: Battaille.

Magnan, V. & Legrain, H. (1895). *Les dégénérés*. Paris: Rueff.

McCord, W. & McCord, J. (1964). *The psychopath: an essay on the criminal mind*. New York: D Van Nostrand Co.

McWilliams, N. (1999). *Il caso clinico. Dal colloquio alla diagnosi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Meloy, J.R. (2002). The “polymorphously perverse” psychopath: Understanding a strong empirical relationship. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 3, 273-289.

Millon, T. & Davis, R. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and Beyond (2nd Ed.)*. New York: Wiley.

Moltó, J., Poy, R. & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.

Morel, B.A. (1860). *Traité des maladies mentales*. Paris: Masson.

Müller, J., Sommer, M., Döhnell, K., Weber, T., Schmidt-Wilcke, T. & Hajak, G. (2008). Disturbed Prefrontal and Temporal Brain Function During Emotion and

Cognition Interaction in Criminal Psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 131-150.

Newman, J.P. (1998). Psychopathic behavior: An information processing perspective. In D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (A cura di), *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* (pp. 81-104). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishing.

Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill, New York.

Ogloff, J.R.P. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 519–528.

Parker, J., Sitarenios, O. & Hare, R.D. (2003). *Large sample multigroup factor analyses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Manoscritto non pubblicato.

Partridge, G.E. (1930). Current conceptions on psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.

PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Pham, H.T. (1998). Évaluation psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge / Psychometric assessment of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in a Belgian prison sample. *L'Encéphale*, 24, 435-441.

Pinel, P.H. (1809). *La Mania: Trattato Medico-Filosofico sull'Alienazione Mentale*. Tr. It. Venezia: Marsilio Editori, 1987.

Pintus, A. & Maggini, C. (2001). Disturbi di Personalità: storia di un concetto. *NÓOς. Aggiornamenti in psichiatria*, 2, 75-88.

Pritchard, J.C. (1835). *A Treatise of Insanity*. London: Sherwood, Gilbert and Piper.

Robins, L.N. (1966). *Deviant children grown-up*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Roger, R., Salekin, R., Sewell, K.W. & Cruise, K.R. (2000). Prototypical analysis of antisocial personality disorder: a study of inmate samples. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 234–255.

Sabatello, U. (2010). *Lo sviluppo antisociale: dal bambino al giovane adulto, una prospettiva evolutiva e psichiatrico-forense*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Schneider, K. (1923). *Die psychopathischen persönlichkeiten [The psychopathic personalities]*. Vienna: Deuticke.

Seto, M.C., Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 12, 1235-1248.

Soderstrom, H., Hultin, L., Tullberg, M., Wikkelso, C., Ekholm, S. & Forsman, A. (2002). Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 114, 81-94.

Stålenheim, E.G. & von Knorring, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217–223.

Stone, M.H. (2009). *The Anatomy of Evil*. New York: Prometheus Books.

Sullivan, L.E., Hart, S.D., Boer, D.P. (1997). *The MMPI-2 Antisocial Practices scale: Validity in male prisoners*. Relazione presentata all'Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.

Sullivan, L.E., Dawda, D., Dempster, R.J., Smiley, W.C. & Mulloy, R. (1996). *Validity of the PCL-R, MMPI-2, and MCMI-II in a forensic psychiatric population*. Relazione presentata all'Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario.

Urbaniok, F., Noll, T., Rossegger, A. & Endrass, J. (2007). Die prädiktive Qualität der Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) bei Gewalt- und Sexualstraftätern in der Schweiz: Eine Validierungsstudie [The predictive quality of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) for violent and sex offenders in Switzerland: A validation study]. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 75(3), 155-159.

Vegetti, M. (1965). *Opere di Ippocrate*. Torino: UTET.

Warren, J.I. & South, S.C. (2006). Comparing the Constructs of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy in a Sample of Incarcerated Women. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 1–20.

Widiger, T. (1998). "Murray: A Challenging Case of Antisocial Personality Disorder". In Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (a cura di). *A Casebook in Abnormal Psychology. From the Files of Experts* (pp. 24-35). New York, USA: Oxford University Press, Inc.

Widiger, T.A. & Sanderson, C.J. (1995). "Toward a dimensional model of personality disorders". In Livesley, W.J. (a cura di). *The DSM-IV Personality Disorders* (pp. 433–458). New York-London: The Guilford Press.

Williamson, S., Harpur, T.J. & Hare, R.D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260–273.

World Health Organization (1992). *International classification of diseases and related health problems, 10th revision*. Geneva: World Health Organization.

Zweig, M.H. & Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical chemistry*, 39 (8), 561–577.