

## **Psicopatia, disturbo antisociale di personalità e comportamento criminale: implicazioni cliniche e risvolti forensi**

Eleonora Alemanno<sup>1</sup>

### **Abstract**

Il presente lavoro ha lo scopo di fornire una panoramica riassuntiva della psicopatia e del Disturbo Antisociale di Personalità. Verranno evidenziate non soltanto le specifiche peculiarità, ma anche analogie e differenze che meglio facciano comprendere al lettore come i due termini – nonostante vengano spesso utilizzati come tali – non siano sinonimi. Con riferimento alla psicopatia verrà inoltre illustrato il costrutto della PCL-R, la scala creata con l'obiettivo di valutare dimensionalmente la psicopatia stessa. Tre sono dunque i propositi di questo lavoro: disambiguare, raccontare ed approfondire.

**Parole chiave:** *Psicopatia, Disturbo Antisociale di Personalità, PCL-R.*

### ***Disturbo Antisociale della Personalità***

Come specifica la stessa parola *antisociale*, il Disturbo Antisociale della Personalità (*Antisocial Personality Disorder: ASPD*) si manifesta principalmente con un quadro pervasivo di inosservanza e violazione dei

diritti degli altri. Precisato ciò, si può quindi facilmente comprendere come il Disturbo Antisociale della Personalità individui il disordine mentale considerato più strettamente collegato alla commissione di atti illegali e di crimini, tanto da essere stato equiparato al termine *sociopatia*<sup>2</sup>. Procediamo elencandone dettagliatamente caratteristiche e manifestazioni tipiche.

### ***Criteri di classificazione nel DSM-IV-TR e nell'ICD-10***

Il Disturbo Antisociale della Personalità è inserito nel DSM-IV-TR, tra i Disturbi di Personalità del Cluster B. I criteri elencati dal Manuale sono i seguenti:

- a. Il soggetto mostra inosservanza e violazione dei diritti degli altri fin dall'età di 15 anni, che si manifesta con almeno 3 dei seguenti elementi:

---

<sup>2</sup> *Sociopatia*: viene intesa come mancanza di socializzazione (*asocialità*) o come attuazione di una relazione sociale in contrasto con le norme vigenti nella società di appartenenza (*antisocialità*). L'*asocialità* è intesa come una *sociopatia* deficitaria, determinata dall'incapacità di vivere un rapporto sociale e l'appartenenza a un gruppo; al contrario, nell'*antisocialità* la *sociopatia* è abnorme, in quanto può assumere le forme della *Psicopatia* o della totale dipendenza del soggetto da un gruppo antisociale o coercitivo. Per un approfondimento in merito si veda M. MALDONATO (a cura di), *Dizionario di scienze psicologiche. Psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, Napoli 2008. In realtà, sia dal punto di vista clinico, sia dal punto di vista eziopatogenetico, i termini *Disturbo Antisociale della Personalità* e *sociopatia* non sono sinonimi: indicano due concetti differenti. Certo, alcune caratteristiche importanti sono comuni (es. impulsività, incapacità di conformarsi alle regole, inadeguatezza nel relazionarsi con gli altri), ma si ritiene che le cause del disordine siano differenti: cause di tipo psicologico/genetico per l'ASPD e cause di tipo sociale/ambientale/familiare per la *sociopatia*. Inoltre bisogna considerare anche un'evoluzione storica dei termini, in base alle conoscenze e teorie del tempo in cui tali definizioni venivano coniate: il termine *sociopatia* fu proposto da G.E. Partridge nel 1930 mentre, con l'avvento del DSM II nel 1968, venne scelto il termine definitivo di *personalità antisociale*. Si rinvia a M. STRANO (a cura di), *Manuale di criminologia clinica*, Firenze 2003.

---

<sup>1</sup> Laureata in Scienze Psicologiche, Università degli Studi di Torino. Specializzanda alla Scuola di Alta Formazione in Scienze Criminologiche – CRINVE, Istituto FDE Mantova.

- Incapacità di conformarsi alle norme sociali circa il comportamento legale, con ripetersi di condotte suscettibili di arresto;
  - Atti di disonestà quali mentire, usare falsi nomi o truffare gli altri ripetutamente, per profitto o per piacere personale;
  - Impulsività e incapacità di pianificare;
  - Irritabilità e aggressività, con scontri fisici ripetuti;
  - Inosservanza spericolata della sicurezza propria e degli altri;
  - Irresponsabilità abituale e incapacità di sostenere un'attività lavorativa o di far fronte ad obblighi finanziari;
  - Mancanza di rimorso e indifferenza dopo aver danneggiato o maltrattato altri.
- b. L'individuo ha almeno 18 anni.
- c. Presenza di un Disturbo della Condotta<sup>3</sup> con esordio precedente ai 15 anni.
- d. Il comportamento antisociale non si manifesta esclusivamente durante un Episodio Maniacale o nel decorso della Schizofrenia.

Queste persone sembrano non avere nessun tipo di interesse e di considerazione per i

---

<sup>3</sup> I comportamenti specifici caratteristici del *Disturbo della Condotta* cadono in una categoria delle quattro seguenti: aggressione a persone o animali, distruzione di proprietà, truffa o furto, grave violazione di regole. Tutti i criteri devono essere rispettati affinché si possa fare diagnosi di ASPD: se il soggetto non ci racconta esplicitamente di aver avuto problemi comportamentali prima dei 15 anni o se nessun atto giudiziario ci fornisce la prova di questo, dobbiamo ritenere non soddisfatto questo criterio. Di conseguenza, non sarà possibile diagnosticare un Disturbo Antisociale di Personalità, tutt'al più si potrà parlare di Disturbo di Personalità Non Altrimenti Specificato.

diritti, i desideri o i sentimenti altrui, non si curano delle conseguenze dei loro gesti, sembrano incapaci di vivere nella legalità e di rispettare le norme sociali. Sono dei veri e propri 'disonesti per natura', lontani dal provare rimorso o pentimento, degli irresponsabili che con i loro comportamenti mettono spesso e volentieri a rischio l'incolumità propria e altrui (guida pericolosa e abuso di sostanze<sup>4</sup> sono due condotte tipiche di questi soggetti).

La classificazione dell'ICD-10 denomina invece l'ASPD come *Disturbo Dissociale della Personalità* (F60.2). Esso è inserito nel settore V, ovvero il capitolo dedicato ai *disturbi psichici e comportamentali* (sezioni F00-F99)<sup>5</sup>, nella sottocategoria *disturbi della personalità e del comportamento dell'adulto* (F60-F96) e, in particolare, sotto la voce *disturbi di personalità specifici*.

### ***Epidemiologia e manifestazioni tipiche del disturbo***

Abbiamo già detto di come i soggetti affetti da ASPD siano assolutamente noncuranti nei confronti della legalità e della moralità in generale; essi tendono inoltre a figurarsi sempre come vittime, attribuendo agli altri la

---

<sup>4</sup> I disturbi più frequentemente osservati nelle personalità antisociali sono quelli da abuso di sostanze o alcool. In un recente studio si è evidenziata una comorbidità intorno al 93% per abuso di droghe e 89% per abuso di alcool. Si veda S. DI SALVO, *Il Disturbo di Personalità Antisociale*, pubblicato per Associazione per la Ricerca sulla Depressione (Torino 2006): [http://www.depressione-ansia.it/upload/pdf/pub\\_97825623.pdf](http://www.depressione-ansia.it/upload/pdf/pub_97825623.pdf).

<sup>5</sup> Questa sezione include disturbi psichici e comportamentali di natura organica (F00-F09), dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F10-F19), affettivi (F30-F39), nevrotici (F40-F48), legati a disfunzioni fisiologiche (F50-F59), disturbi della personalità (F60-F69), dello sviluppo psicologico (F80-F89) e comportamentali (F90-F98) [[http://www.salute.gov.it/servizio/pubblicazioni/brochure\\_icd10.pdf](http://www.salute.gov.it/servizio/pubblicazioni/brochure_icd10.pdf)].

responsabilità dei loro comportamenti negativi. Si mostrano cinici, irrispettosi e sprezzanti verso gli altri e, secondo gli studiosi della teoria della mente<sup>6</sup>, questo avviene perché i soggetti con ASPD non riescono ad assumere la prospettiva ed il punto di vista altrui. Le emozioni che sperimentano più frequentemente sono la rabbia, l'irritazione, l'umiliazione, il disprezzo, il distacco, la noia, l'invidia, il piacere di dominare e l'euforia; difficilmente, invece, provano emozioni come la gratitudine, l'empatia, la simpatia, l'affetto e il senso di colpa.

Sono persone i cui rapporti interpersonali risultano disastrosi: l'antagonismo, il distacco, la superficialità e l'indifferenza danneggiano ogni tipo di relazione, comprese quelle sessuali: nel corso della vita essi possono avere numerosi partner sessuali ed implicarsi addirittura in relazioni poligame. Tentano anche, continuamente, di manipolare gli altri e sono facili alla menzogna. Il soggetto con ASPD può mostrare inoltre un'eccessiva sicurezza in se stesso, una fiducia tuttavia non fondata su una valutazione positiva di sé, ma sulla diffidenza verso gli altri e il mondo, considerati potenzialmente danneggianti, umilianti e frustranti. Un'altra caratteristica peculiare di questo disordine riguarda i repentini cambiamenti d'umore che coinvolgono queste persone: essi possono apparire a volte molto isolati, altre volte attivamente coinvolti nei rapporti interpersonali; talora alternano comportamenti aggressivi con atteggiamenti miti e remissivi.

Aggressività (spesso fisica), impulsività (con incapacità di pianificare il futuro e bassa tolleranza alla frustrazione) ed irresponsabilità (in ambito soprattutto lavorativo, finanziario e familiare) sono caratteristiche fortemente tipiche.

Il Disturbo Antisociale della Personalità si manifesta prevalentemente nei maschi; in particolare, nei campioni comunitari la preponderanza del disturbo è circa del 3% nei maschi e dell'1% nelle femmine<sup>7</sup>. Possedendo questo disordine molte caratteristiche in comune con gli altri disturbi del Cluster B, diventa di importanza fondamentale capire come intercettarlo e distinguerlo in un soggetto affetto da psicopatologia.

### ***Relazione con gli altri disturbi del Cluster B***

Non è facile compiere una diagnosi quando si tratta di disturbi di personalità e questa difficoltà è dovuta, tra gli altri aspetti, anche al fatto che spesso i sintomi e le manifestazioni comportamentali non sono specifiche e tipiche di un unico disordine ma possono anche essere comuni a più patologie. Inoltre, non dobbiamo trascurare il fenomeno della comorbilità<sup>8</sup>. Alcuni dei disturbi di personalità con i quali è possibile fare dei confronti rilevanti sono i seguenti<sup>9</sup>:

*ASPD* e *NPD*<sup>10</sup>: sia i soggetti con disturbo antisociale che quelli con disturbo narcisistico di personalità presentano la tendenza ad essere disinvolti, superficiali, sfruttatori e non empatici. Nel *NPD*, tuttavia,

---

<sup>6</sup> *Teoria della mente (Theory of Mind: ToM)*: capacità di attribuire a se stesso e agli altri individui stati mentali per prevederne il comportamento. Per approfondimenti D. PREMACK, G. WOODRUFF, *Does the chimpanzee have a theory of mind?*, in *Behavioral and Brain Sciences*, I, n. 4, USA 1978, pp. 515-526.

---

<sup>7</sup> F. FREILONE, *Psicodiagnosi e disturbi di personalità. Assessment clinico e forense*, Genova 2011.

<sup>8</sup> Coesistenza di due o più patologie diverse in uno stesso individuo.

<sup>9</sup> Fonte: <http://psicopedia.it/disturbo-antisociale-di-personalita-.html>.

<sup>10</sup> Narcissistic Personality Disorder (DSM IV-TR)

sono assenti impulsività e disonestà ed è presente un maggiore bisogno di ottenere l'ammirazione degli altri.

*ASPD e HPD*<sup>11</sup>: sia i soggetti con disturbo antisociale che quelli con disturbo istrionico di personalità presentano superficialità, seduttività, avventatezza, impulsività e ricerca di situazioni eccitanti. Chi è affetto da HPD, però, tende ad essere emotivamente più enfatico e a non presentare comportamenti antisociali.

*ASPD e BPD*<sup>12</sup>: sia i soggetti con disturbo antisociale che quelli con disturbo *borderline* di personalità presentano comportamenti manipolativi; tuttavia, mentre in chi ha il disturbo antisociale e istrionico questi comportamenti sono volti ad ottenere gratificazioni materiali (es. profitto e potere), in chi è affetto da BPD sono diretti ad ottenere considerazione di sé. Chi ha un Disturbo Antisociale di Personalità, inoltre, tende ad essere più aggressivo e meno instabile emotivamente rispetto a chi ha il disturbo *borderline*.

Comportamenti antisociali possono essere presenti anche in alcuni individui con disturbo paranoide di personalità, ma in questo caso le condotte antisociali sono mosse da un desiderio di vendetta, piuttosto che, come nel disturbo antisociale, da un desiderio di guadagno personale o di sfruttamento degli altri.

### ***Il rapporto tra l'ASPD e i comportamenti criminali***

La personalità antisociale, proprio per la sua tendenza a contravvenire alle norme, a

manifestare comportamenti aggressivi, irrispettosi e manipolativi nei confronti degli altri senza provarne poi il minimo senso di colpa, si presta ad essere facilmente associata al concetto di criminalità.

La mancanza di empatia fa sì che queste persone non si curino dei sentimenti e delle emozioni altrui e questo li porta a vittimizzare con molta facilità, a violare i diritti degli altri senza farsi il minimo scrupolo. Le truffe sono un reato tipico, raggirare è una delle loro specialità, spesso lo fanno per un tornaconto personale, ma altrettanto spesso lo fanno anche per il solo piacere di soggiogare; altri reati legati a queste caratteristiche sono i furti, le molestie (*stalking*) e gli atti vandalici. L'impulsività - unita alla scarsa tolleranza e alla facile irritabilità - può portare questi soggetti ad essere coinvolti in reati d'impeto, come aggressioni o omicidi non premeditati, azioni che vengono messe in atto sotto la spinta di una violenza incontrollata e senza la previsione delle eventuali conseguenze negative. Frequentemente i reati vengono compiuti mentre il soggetto si trova in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti (delle quali queste persone sono solite abusare).

L'essere puniti per le loro malefatte, e quindi coinvolti in procedimenti penali e condannati, non fa altro che creare un circolo vizioso per il quale gli individui affetti da ASPD rafforzano la loro visione del mondo come ostile, qualcosa contro cui combattere.

Nemmeno nei confronti delle persone a loro vicine essi riescono ad essere onesti e sensibili: bugie, tradimenti, diverbi accesi e aggressioni sono all'ordine del giorno (comuni sono gli episodi di percosse a coniuge e figli) e così facendo queste persone creano un vuoto attorno a loro, con l'unica conseguenza di rimanere sempre più soli e da nessuno

<sup>11</sup> Histrionic Personality Disorder (DSM IV-TR)

<sup>12</sup> Borderline Personality Disorder (DSM IV-TR)

sostenuti; una persona isolata e senza affetti è decisamente più vulnerabile e, in queste condizioni, diventa molto più facile commettere errori e coinvolgersi nel crimine. Infine, proprio come conseguenza dei tratti caratteriali finora descritti, gli individui con ASPD hanno maggiore probabilità rispetto ad altri soggetti di morire prematuramente per una causa violenta, ad esempio per un suicidio, un omicidio o un incidente.

### *Il costrutto della psicopatia*

Introduciamo questo capitolo con la definizione che Robert Hare<sup>13</sup> dà degli psicopatici: «predatori intraspecie che usano fascino, manipolazione, intimidazione e violazione per controllare il prossimo e soddisfare i propri egoistici bisogni; mancando di morale ed empatia, riescono freddamente a prendere e a fare ciò che vogliono, violando norme e divieti sociali senza il minimo senso di colpa o rimpianto»<sup>14</sup>. Nonostante questa descrizione sia assolutamente rappresentativa ed esplicativa della personalità psicopatica, ancora oggi il costrutto è in via di definizione. Quali sono, nel dettaglio, le caratteristiche psicologiche e comportamentali che contraddistinguono lo psicopatico? Le andremo a definire nel corso di questo capitolo, non prima però di aver passato in rassegna i vari significati che, nel

tempo, il termine *psicopatia* ha assunto e le psicopatologie con le quali è stato spesso confuso<sup>15</sup>.

### *Cenni storici*

Il costrutto della psicopatia è stato introdotto per la prima volta da Harvey M. Cleckley, il quale ne ha fornito, nel 1941, la prima descrizione esaustiva. Cleckley descrisse la personalità psicopatica come caratterizzata da una persistente irresponsabilità comportamentale, da un disinvestimento emotivo consistente e da un atteggiamento interpersonale aggressivo e fortemente narcisistico.

Negli anni successivi il termine cadde poi in disuso e venne sostituito da uno nuovo emergente: *sociopatia*. Le due definizioni non possono però essere utilizzate come sinonimi perché implicano cause, alla base del disturbo, di tipo diverso (come le due parole stesse ci suggeriscono, cause psicologiche per la psicopatia e cause sociali per la sociopatia). Con l'avvento del DSM III, nel 1980, emerse la nuova definizione di *Disturbo di Personalità Antisociale*; ma anche la personalità antisociale non è sovrapponibile con la personalità psicopatica, ci sono alcune differenze sostanziali che sempre in questo capitolo – precisamente nel quarto paragrafo – andremo ad approfondire e ad analizzare dettagliatamente.

Oggi, grazie soprattutto al contributo di Robert Hare, il termine psicopatia è ritornato ad essere popolare e a rappresentare un costrutto che si differenzia chiaramente sia

---

<sup>13</sup> Robert Hare è uno psicologo forense canadese. Professore emerito di Psicologia all'Università della British Columbia, è tra i più noti studiosi a livello internazionale nell'ambito della psicopatia. Nel corso di oltre trentacinque anni di attività di ricerca teorica ed empirica sull'argomento, ha fornito contributi decisivi alla misurazione del costrutto di psicopatia (è l'ideatore della PCL-R), alla valutazione diagnostica della personalità psicopatica e alle implicazioni giuridiche e legali relative al fenomeno.

<sup>14</sup> R.D. HARE, *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*, traduzione italiana a cura di V. CARETTI, A. SCHIMMENTI, Roma 2009.

---

<sup>15</sup> In ambito peritale, diventa di importanza fondamentale distinguere la psicopatia dalle altre psicopatologie; lo psicopatico non può essere considerato infermo di mente: egli è imputabile poiché sa quello che fa e lo fa deliberatamente, il suo esame di realtà è integro (HARE, *La psicopatia*, cit.).

dalla sociopatia sia dal ASPD. Attraverso la *Psychopathy Checklist-Revised* – lo strumento creato da Hare per misurare il grado di psicopatia – è possibile anche discriminare quei soggetti affetti da ASPD che non sono psicopatici (caso frequente) e, viceversa, gli psicopatici che non presentano un disturbo antisociale (caso più raro)<sup>16</sup>.

### *Caratteristiche essenziali del costrutto*

Possiamo considerare la psicopatia come «un disturbo deviante dello sviluppo, caratterizzato da una condizione di aggressività istintuale e dall'incapacità di stringere una relazione oggettuale basata sulla reciprocità e sulla corrispondenza delle comuni emozioni»<sup>17</sup>. Questa definizione ci fornisce un'informazione molto importante, ovvero che la psicopatia possiede una caratteristica in grado di discriminarla da qualsiasi altro tipo di psicopatologia: la mancanza totale di sentimento umano e l'incapacità di creare e mantenere relazioni. Seppur a livelli inferiori rispetto al normale, la persona antisociale – condizione che, oggi, maggiormente viene accostata alla psicopatia e con essa troppo spesso confusa – è in grado di instaurare legami con gli altri; lo psicopatico no, neppure affetti di parentela o vincoli amorosi sinceri, aridità e freddezza totale di fronte ai sentimenti lo

contraddistinguono in maniera assoluta. Per lo psicopatico esiste solo se stesso, esistono solo le sue necessità: ogni azione è pensata per ottenere un vantaggio e non importa se, in nome di questo vantaggio, qualcuno subirà spiacevoli conseguenze; nulla che non gli appartiene lo preoccupa<sup>18</sup>. La totale assenza di empatia, quindi, è una delle caratteristiche principali di questi soggetti i quali non sanno, di conseguenza, porsi nei panni degli altri e considerano ogni cosa a loro esterna con totale indifferenza, a meno che non serva loro per raggiungere uno scopo preciso. Per lo psicopatico gli altri sono solo delle prede.

Alcuni dati emersi da una importante ricerca hanno permesso di cogliere come la maggior parte dei soggetti psicopatici del campione utilizzato avesse subito esperienze traumatiche durante l'infanzia; un'infanzia caratterizzata da trascuratezza emotiva ed accudimento superficiale e caotico, i quali, nella maggioranza dei casi, hanno rappresentato terreno fertile per episodi di abuso (fisico e/o sessuale) ai danni del bambino. Inoltre, dalla ricerca è emerso che «il rischio di psicopatia cresce in relazione alla precocità del trauma»<sup>19</sup>. I traumi infantili

---

<sup>16</sup> Nonostante la psicopatia sia oggi riconosciuta, i due manuali più famosi di classificazione diagnostica (DSM IV-TR ed ICD-10) non la riportano. Le psicopatologie con caratteristiche ad essa più affini, attualmente classificate, sono il Disturbo Antisociale di Personalità nel DSM e il disturbo dissociato di personalità nell'ICD. Sia il DSM IV-TR che l'ICD-10 fanno diagnosi categoriale, il primo utilizzando come criteri dei tratti comportamentali, il secondo dei tratti di personalità. La PCL-R fa, invece, diagnosi dimensionale utilizzando come criteri dei tratti di personalità considerati caratteristici dello psicopatico.

<sup>17</sup> V. CARETTI, G. CRAPARO, *La personalità psicopatica*, in *Sistemi Intelligenti*, II, Bologna 2010, pp. 229-240, p. 229.

---

<sup>18</sup> Come precisano Lavazza e Sammiceli, «molti psicopatici sottoposti a test con risonanza magnetica funzionale mostrano una ridotta attività dell'amigdala durante la presa di decisioni morali, a differenza di individui di controllo normali. (...) Chi ha una diminuita funzionalità di tale struttura si suppone dunque abbia minore, se non nulla, sensibilità rispetto al danno provocato a esseri viventi e rispetto a comportamenti impulsivi e criminali in generale». A. LAVAZZA, L. SAMMICELI, *Il nuovo rapporto tra diritto e neuroscienze: il caso dello psicopatico*, in *Sistemi Intelligenti*, II, Bologna 2010, pp. 241-254, p. 247. Ulteriori precisazioni sul ruolo dell'amigdala e sulle altre anomalie neurobiologiche individuate nei soggetti psicopatici verranno fornite nei paragrafi successivi.

<sup>19</sup> Progetto SOCRATES (Supporto Operativo Criminologico per l'Arma Territoriale e i Reparti Speciali). L'obiettivo di tale progetto è quello di fornire agli investigatori un aiuto concreto in caso di delitti seriali efferati. Il progetto vede coinvolti i Carabinieri, il DAP del Ministero della Giustizia, l'Università di Roma 'Tor Vergata', l'Università di Palermo e la Microsoft. Per ulteriori informazioni si rimanda a

possono quindi rappresentare un fattore di rischio per il futuro sviluppo di una personalità psicopatica e questo accade perché subire un trauma riduce le capacità di mentalizzazione<sup>20</sup> delle emozioni. La freddezza emotiva e i comportamenti antisociali dello psicopatico potrebbero derivare proprio da questo.

Hare propone tre diverse categorie di psicopatici:

*Gli psicopatici primari:* crudeli, manipolativi, egoisti e menzogneri come ogni psicopatico puro che si rispetti; sono però ottimi attori, sanno recitare bene, le persone che li osservano dall'esterno li considerano come persone normali e calme poiché, con la loro grande proprietà di linguaggio, il loro fascino e la loro socievolezza, riescono a suscitare negli altri emozioni positive e simpatia. Anche se non sembra, essendo psicopatici mancano ovviamente di rispetto per gli altri e per i loro sentimenti.

*Gli psicopatici secondari:* sono gli psicopatici che più frequentemente vengono in contatto con la legge. Sono caratterizzati da isolamento sociale e presentano severi problemi emozionali. Le caratteristiche classiche dello psicopatico qui emergono immediatamente all'occhio di un osservatore esterno: lo psicopatico secondario non si nasconde dietro alla maschera di individuo socialmente adattato.

*Gli psicopatici dissociali:* mostrano comportamenti aggressivi e antisociali che hanno appreso nell'ambito del loro ambiente evolutivo. Questi individui sono gli psicopatici più 'evidenti': impossibile non

rendersi conto della loro follia e della loro antisocialità.

Nello psicopatico c'è sicuramente una componente paranoica: esercitare potere mette lo psicopatico a riparo dal subire il potere agito dagli altri. Il punteggio medio di psicopatia risulta essere più alto per i soggetti maschili. Le caratteristiche psicopatiche tendono ad attenuarsi dopo i 40 anni; nella stragrande maggioranza dei casi si tratta però di una condizione che tende a perdurare per l'intera esistenza.

### *Neurobiologia della psicopatia*

Attualmente la legge considera lo psicopatico come una persona totalmente capace di intendere e di volere: egli possiede il pieno controllo delle proprie azioni, una capacità decisionale integra, non mostra alcun tipo di problema mentale. La psicopatia non è equiparata ad una psicopatologia e, di conseguenza, l'autore di reato psicopatico è valutato imputabile senza nessuna possibilità di diminuzione della responsabilità giuridica<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Il soggetto si considera imputabile se, al momento della commissione del fatto, era capace di intendere e di volere. Tali capacità possono essere compromesse se intervengono cause di tipo fisiologico (l'età), patologico (l'infermità) o di natura tossica (intossicazione da alcool o stupefacenti). Con la sentenza n. 9163 del 2005, le Sezioni Unite della Cassazione hanno precisato che «i disturbi di personalità possono rientrare nel concetto di infermità purché siano di consistenza e gravità tali da incidere concretamente sulla capacità di intendere e di volere e a condizione che sussista un nesso eziologico con la specifica condotta criminosa» [<http://www.diritto-penale.it/1-imputabilita.htm>]. La domanda da porsi, a questo punto, è la seguente: la psicopatia può essere considerata un disturbo di personalità? Può essere considerata un'infermità di mente? I due manuali più autorevoli di classificazione diagnostica (DSM e ICD) non annoverano la psicopatia tra i disturbi della personalità e, addirittura, tra nessun altro tipo di disturbo. Non la nominano proprio. Illuminante, in questo senso, è una sentenza del 1968 (Sez. 5, 12/8/1968): «Gli psicopatici sono anormali nel carattere e, come tali, pienamente imputabili,

---

<http://www.ildue.it/notizie/carcere/Dettaglio2.asp?offset=2220&ID=29754>.

<sup>20</sup> Per *mentalizzazione* si intende la capacità di rappresentarsi internamente gli stati mentali propri e altrui. Sul tema M.W. EYSENCK, *Psicologia generale*. Traduzione italiana a cura di G. BELLELLI, S. DI NUOVO, O. MATARAZZO, Napoli 2006.

Tale punto di vista sembra però non essere condiviso dalle neuroscienze. Studi emergenti stanno concentrando la loro attenzione su un'ipotetica conformazione diversa del cervello psicopatico rispetto al cervello di una persona che non presenta tale caratteristica. Il fulcro di tutto sembra essere l'*amigdala*, la struttura sottocorticale individuata come responsabile della gestione dei processi emozionali; essa «risponde a indizi di disagio o di sofferenza negli altri e, quindi, viene ritenuta essenziale nel trattenere i soggetti dal mettere in atto comportamenti anti-sociali»<sup>22</sup>. Il funzionamento dell'*amigdala* nei soggetti

---

perché delle tre facoltà psichiche – sentimento, intelligenza e volontà – che caratterizzano l'azione nel suo lato soggettivo, il codice penale, ai fini dell'imputabilità e quindi anche della infermità mentale, prende in considerazione soltanto le ultime due e non anche la prima». Quindi, piena imputabilità per lo psicopatico. C'è da considerare però che, come già si è detto, c'è stata una grande evoluzione del termine e si può ragionevolmente ipotizzare che, per *psicopatico* questa sentenza abbia inteso un individuo affetto da una qualsivoglia psicopatologia. Un'altra sentenza, datata 1978, merita di essere citata (Sez. 1, 14/7/1978): «Gli psicopatici appartengono, dal punto di vista psichiatrico, a quella vasta zona che occupa lo spazio intermedio fra normalità e anormalità, potendo, secondo la varietà e l'intensità dell'anomalia psichica da cui sono affetti, accostarsi all'una o all'altra delle linee di confine ed essere considerati dei paranoici, dei seminfermi di mente o, nei casi limite, dei fatalmente predestinati a vere e proprie psicosi. Il giudizio sullo stato mentale dello psicopatico è affidato al perito e varia secondo le infinite particolarità del caso concreto». Ultima sentenza importante da ricordare (Sez. 2, 17/10/1981): «I soggetti con personalità psicopatica, pur non potendo essere per ciò solo ritenuti infermi di mente, possono essere qualificati tali allorché la gravità della psicopatia determini un vero e proprio stato patologico ingenerante uno squilibrio mentale incidente sulla capacità di intendere e di volere». Per ulteriori approfondimenti si rinvia a P. SARTESCHI, C. MAGINI (a cura di), *Personalità e psicopatologia*, I, Pisa 1990. Concludendo, considerando l'evoluzione storica del termine *psicopatia* ed alla luce della moderna giurisprudenza, rimane assodato che, in linea di massima e in sé per sé essa non viene considerata causa di incapacità di intendere e di volere perché la capacità decisionale del soggetto è assolutamente integra. Vi sono ovviamente delle eccezioni, dei casi in cui la follia che caratterizza lo psicopatico è tale da non poter non essere accostata ad una psicopatologia. Ogni caso, dunque, merita di essere analizzato e giudicato in maniera separata.

<sup>22</sup> LAVAZZA-SAMMICHELLI, *Il nuovo rapporto tra diritto e neuroscienze*, cit., p. 247.

psicopatici risulta in genere fortemente alterato durante la presa di decisioni morali. Anche tre delle aree principali annesse al *sistema limbico* – la corteccia prefrontale mediale, il cingolo posteriore e il giro angolare – risultano meno attive. Dunque, se esiste un deficit a livello delle aree cerebrali deputate al controllo morale, la conseguenza sarà che lo psicopatico non è in grado di ragionare in termini di etica: egli ragiona esclusivamente in termini di vantaggio. Inoltre, il cervello dello psicopatico non si attiva di fronte a stimoli a valenza emotiva (immagini, parole etc.), siano essi positivi oppure avversi.

Altre differenze riscontrate tra la neurofisiologia del cervello normale e quella del cervello psicopatico sono le seguenti: disturbi a livello del linguaggio dovuti alla mancata lateralizzazione<sup>23</sup> e al differente processamento delle parole; gli psicopatici sono meno attivati da situazioni ansiogene; ciò li spinge a mettere in atto condotte più estreme e rischiose; impulsività e mancanza di pianificazione: lo psicopatico non impara dalle punizioni ed è particolarmente attratto dalla ricompensa immediata.

Tutti questi deficit neurologici manifestano conseguenze strettamente correlate tra loro: la mancanza di empatia (dovuta alla disfunzione dell'*amigdala*) conduce il soggetto ad avere una difficoltà ad utilizzare il linguaggio per esprimere adeguatamente i propri vissuti emotivi<sup>24</sup>. Gli psicopatici usano le parole solo

---

<sup>23</sup> Nel cervello normale è presente una lateralizzazione per quanto riguarda le funzioni del linguaggio. Detto a grandi linee ed in maniera molto semplificata, l'emisfero destro è quello deputato principalmente alla comprensione del linguaggio, mentre l'emisfero sinistro si occupa principalmente della sua produzione. Nello psicopatico manca questa divisione di compiti.

<sup>24</sup> Lo psicopatico non possiede una gamma emozionale così vasta e variegata come quella di un soggetto normale. Egli, ad



per manipolare, non sono in grado di usarle per esprimere sentimenti. È presente anche una riduzione nel processamento degli stimoli facciali. Quelle dello psicopatico non sono emozioni ma *proto-emozioni*, ovvero niente di più che risposte primitive a bisogni immediati.

Nonostante ciò il soggetto con tale personalità agisce lucidamente, sa di violare le regole e compie anche tutto ciò che è in suo potere per evitare di essere scoperto e per tutelare la propria incolumità.

Concludendo, una volta appurato che la neurobiologia del cervello psicopatico differisce rispetto alla neurobiologia cerebrale tradizionale, resta soltanto una domanda da porsi: è la diversa conformazione del cervello a determinare la psicopatia oppure, viceversa, è la psicopatia a generare una diversa struttura cerebrale? L'ipotesi più probabile sembra intradarci verso la risposta più semplice: ad essere responsabile dello sviluppo di una personalità psicopatica è una ovvia interazione tra genetica e ambiente, tra predisposizioni dell'individuo ed esperienze che segneranno la sua esistenza.

### ***Psicopatia versus ASPD: differenze ed analogie***

Nel corso dei capitoli precedenti un'informazione importante è già stata fornita: la caratteristica principale in grado di distinguere la psicopatia da qualsiasi altro disturbo di personalità – compreso quello antisociale – è l'incapacità di costruire legami; sappiamo anche che la probabilità che un soggetto psicopatico sia anche antisociale è

---

esempio, confonde il sentimento dell'amore con l'eccitazione sessuale, il sentimento della tristezza con la frustrazione, il sentimento della rabbia con l'irritabilità (CARETTI-CRAPARO, *La personalità psicopatica*, cit., p. 230).

alta, mentre non è assolutamente scontato il contrario. Una situazione di questo tipo si spiega considerando che, se da una parte è vero che psicopatia e ASPD hanno parecchie caratteristiche in comune<sup>25</sup>, d'altra parte è vero anche che molte sono le differenze.

Senza dubbio va operata una distinzione rispetto alle motivazioni che guidano il comportamento di queste persone: lo psicopatico mira ad un preciso guadagno personale ampiamente calcolato, l'antisociale agisce d'impulso senza un fine specifico. Quest'ultimo non possiede controllo emotivo (c'è un deficit nelle funzioni inibitorie), reagisce con violenza ed aggressività ad una minaccia percepita come imminente (*attacco difensivo*); la causa del comportamento dello psicopatico è, invece, da ricondursi ad un deficit dell'apprendimento del condizionamento avversivo: egli è un predatore che approfitta consapevolmente degli altri per raggiungere i suoi scorretti scopi (*attacco predatorio*).

Attraverso studi neuroscientifici è stato possibile dimostrare che la conformazione del cervello psicopatico differisce rispetto alla normale biologia cerebrale: ciò giustifica la mancata mentalizzazione delle emozioni e l'assenza di empatia delle quali abbiamo già parlato.

L'ultima considerazione da fare riguarda l'aspetto sociologico. Gli individui affetti da ASPD sono, per la maggior parte, appartenenti alle classi sociali più

---

<sup>25</sup> Le caratteristiche considerate comuni sia alla psicopatia che al Disturbo Antisociale di Personalità sono le seguenti: menzogna patologica, manipolatività, assenza di rimorso o senso di colpa, insensibilità e assenza di empatia, stile di vita parassitario, deficit del controllo comportamentale, impulsività, irresponsabilità, incapacità di accettare la responsabilità delle proprie azioni (HARE, *La psicopatia*, cit.). Queste caratteristiche, così elencate, rappresentano alcuni degli *item* della *Psychopathy Checklist-Revised*, come si andrà a spiegare meglio nel prossimo capitolo.

svantaggiate, l'illecito ha lo scopo di garantire alla persona la sopravvivenza, l'antisociale agisce d'impulso e non cerca di nascondere la sua natura. Gli psicopatici sono solitamente appartenenti al ceto medio-alto, risultano ben integrati nella società e il crimine serve loro per soddisfare la propria sete di dominio e di potere; essi si nascondono dietro ad una maschera, tramano nell'ombra, agiscono con calcolo e prudenza per raggiungere scopi subdoli.

### ***Psicopatia e criminalità***

Abbiamo già detto di come gli psicopatici siano caratterizzati da insensibilità e distacco emotivo; questo rende loro molto più facile vittimizzare gli altri e strumentalizzare la violenza con il solo scopo di raggiungere i propri fini e soddisfare i propri turpi bisogni. Per questo motivo, e per la loro propensione a non seguire le regole, tali individui hanno un'alta probabilità di divenire protagonisti di varie tipologie di crimine, senza esclusione dei delitti più efferati<sup>26</sup>. In particolare, il risultato a cui diverse ricerche sono giunte è il seguente: «gli psicopatici sono molto più inclini all'uso del comportamento violento e aggressivo rispetto ai criminali in generale ed inoltre i criminali psicopatici continuano ad incorrere in attività criminali anche con l'avanzare dell'età, a dispetto dei criminali non psicopatici che mostrano un declino nella frequenza e nella gravità dei loro crimini»<sup>27</sup>.

I crimini commessi dagli psicopatici sono non soltanto quantitativamente maggiori, ma anche qualitativamente diversi rispetto ai

crimini commessi dai soggetti non psicopatici; sono più efferati, più violenti, più aggressivi, sempre calcolati perché utili al raggiungimento di uno scopo e mai frutto di raptus incontrollabili.

Riassumendo, è dimostrato che alti livelli di psicopatia sono dei validi predittori della violenza e della recidiva. Per questo motivo uno strumento come la PCL-R (riconosciuto come altamente attendibile) è di fondamentale importanza per la pratica forense poiché può permettere di assumere delle decisioni accurate riguardanti i vari aspetti della pena (responsabilità degli imputati, sanità mentale, rischio di recidiva etc.).

Risulta importante però precisare una cosa: sebbene la psicopatia sia strettamente associata al comportamento criminale e antisociale, non bisogna confonderla con il concetto generale di criminalità; non soltanto gli psicopatici possono commettere crimini!

### ***La Psychopathy Checklist-Revised***

La *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) è l'unico strumento attualmente validato in Italia per la valutazione dimensionale della psicopatia. A seguire ne verranno illustrate le caratteristiche salienti, le modalità di utilizzo e le tecniche di interpretazione dei risultati finali<sup>28</sup>.

### ***Evoluzione storica dello strumento***

Gli studi di Harvey Cleckley, pubblicati per la prima volta nel 1941 nel trattato *The Mask of Sanity*, possono essere considerati i primi pionieristici scritti sull'argomento psicopatia. Cleckley mirava a stilare un profilo tipo dello

---

<sup>26</sup> Il pluriomicida Angelo Izzo - famoso per il cosiddetto "massacro del Circeo" del 1975 - è il detenuto al quale è stata somministrata la PCL-R che, fino ad oggi, ha ottenuto il punteggio più elevato (38 punti su 40).

<sup>27</sup> FREILONE, *Psicodiagnosi e disturbi di personalità*, cit., p. 44.

---

<sup>28</sup> HARE, *La psicopatia*, cit.

psicopatico, in modo che si potesse distinguerlo da persone affette da altre tipologie di disturbo della personalità<sup>29</sup>.

Negli anni ottanta fu Robert Hare che, per primo, sulla base di questi studi, realizzò una scala utile per la valutazione dimensionale della psicopatia. La prima versione della PCL fu creata nel 1985, conteneva 22 elementi considerati tipici e ad ogni elemento poteva essere assegnato un punteggio massimo di 2 (presenza inequivocabile della caratteristica) e minimo di 0 (assenza totale della caratteristica) per un punteggio totale che poteva spaziare da 0 a 44 e che indicava il grado di psicopatia riscontrato nel soggetto. La versione rivisitata dello strumento, la PCL-R, fu validata nel 1991 e comportò una riduzione degli *item* (da 22 a 20) e, di conseguenza, una riduzione del punteggio totale ottenibile (da 44 a 40). Ed è quest'ultima versione il nostro attuale punto di riferimento.

### *Caratteristiche generali*

Come già abbiamo detto, la PCL-R permette una diagnosi dimensionale<sup>30</sup>, ovvero valuta il livello di psicopatia di un determinato soggetto su una scala che va da 0 a 40 punti. Secondo lo standard italiano, i punteggi possono essere suddivisi nelle seguenti fasce: basso livello di psicopatia per le persone che ottengono un punteggio inferiore a 20; medio livello di psicopatia per le persone che ottengono un punteggio compreso tra i 20 e i 29 punti.

alto livello di psicopatia per le persone che ottengono un punteggio superiore ai 29 punti. Volendo andare più nello specifico, in genere, le persone normali ottengono punteggi che oscillano tra i 7 e gli 8 punti mentre i criminali non psicopatici totalizzano di solito circa 18 punti; i criminali psicopatici superano invece i 20 punti - nel caso di medio livello di psicopatia - o addirittura i 30 punti se il livello è invece alto. Il punteggio di 30 è stato infatti proposto come *cut-off* clinico.

È importante notare che anche persone che ottengono lo stesso punteggio possono in realtà avere caratteristiche completamente diverse perché, ricordiamolo, il punteggio totale è la somma dei punteggi dei singoli *item* ed ogni *item* va a rappresentare una caratteristica precisa. Gli *item* sono da valutare tutti in maniera indipendente, ma ci può essere comunanza di caratteristiche tra due o più *item*.

La PCL-R si basa su un'intervista semi-strutturata composta da 125 domande. Il punteggio a ciascun *item* va attribuito tenendo in considerazione due diverse fonti di informazioni: le risposte che la persona dà alle domande e la documentazione relativa al soggetto; quest'ultima dovrebbe già essere stata consultata dall'intervistatore prima di somministrare lo strumento poiché essa permetterà di trarre delle informazioni collaterali di importanza fondamentale affinché il giudizio fornito possa essere il più accurato e completo possibile. Leggere prima tutta la documentazione permette anche di verificare le risposte del soggetto e di poter eventualmente scoprire una tendenza alla menzogna o la volontà dell'intervistato di ingannare chi gli sta di fronte. In caso di contraddizione palese tra i dati raccolti e la documentazione consultata, bisogna

<sup>29</sup> H. CLECKLEY, *The Mask of Sanity*, USA 1941.

<sup>30</sup> Diagnosi dimensionale basata su criteri di tratti di personalità. Diversamente dalla PCL-R, sia il DSM-IV-TR sia l'ICD-10 permettono una diagnosi di tipo categoriale che, per il primo è basata su criteri di tratti comportamentali, mentre per il secondo è basata su criteri di tratti di personalità.

interrogare il manuale guida della PCL-R<sup>31</sup> per decidere come comportarsi e a quale delle due versioni dare più credibilità.

L'intervista all'utente deve essere videoregistrata. Ciò è importante per due motivi fondamentali: prima di tutto perché la valutazione va effettuata successivamente rispetto alla raccolta dati. Mentre si somministra l'intervista bisogna concentrarsi esclusivamente su ciò che il soggetto dice, non è consigliato annotare le risposte meticolosamente, ciò distrarrebbe l'intervistatore da eventuali elementi importanti come possono essere gli aspetti non linguistici della comunicazione. Egli è libero di prendere qualche appunto che ritiene importante ma non è né fondamentale né raccomandato annotare tutte le risposte alle domande, queste verranno considerate in un secondo momento riguardando la videoregistrazione completa. Tra l'altro quest'ultima, in caso di indecisione, potrà essere rivista più volte e ciò è da considerarsi un grosso vantaggio. In secondo luogo, videoregistrare è importante perché permette eventualmente di far osservare e valutare l'intervista da un supervisore o da un altro esperto successivamente, per essere certi di aver assegnato dei punteggi realmente corrispondenti alla realtà.

### ***Gli item della PCL-R***

Come già abbiamo precisato, gli *item* della PCL-R sono venti. Essi sono suddivisi in due fattori e ciascun fattore è a sua volta suddiviso in due componenti. Iniziamo illustrando gli *item* uno per uno<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> R.D. HARE, *Hare Psychopathy Checklist Revised: 2nd Edition*, edizione italiana a cura di V. CARETTI, G.S. MANZI, A. SCHIMMENTI, L. SERAGUSA, Firenze 2012.

<sup>32</sup> CARETTI-CRAPARO, *La personalità psicopatica*, cit.

*Loquacità / fascino superficiale*: gli psicopatici sono spesso estremamente eloquenti e brillanti, sono capaci di intrattenere l'altro con storie di cui sono protagonisti. Appaiono spesso conversatori divertenti e piacevoli, sempre pronti a fornire risposte rapide e intelligenti. Inoltre, sono capaci di raccontare improbabili ma convincenti storie che li mettono in buona luce. Ad un interlocutore attento il loro modo di porsi appare superficiale, dando l'impressione che recitino una parte.

*Senso di sé grandioso*: il marcare la propria superiorità rappresenta una peculiarità degli psicopatici. Si ritengono, infatti, degli esseri superiori e in diritto di vivere seguendo un loro codice di comportamento personale; sono arroganti, amano avere il potere ed esercitare il controllo sulle altre persone; appaiono spesso sicuri e carismatici, evidenziando così una forte componente narcisistica.

*Bisogno di stimoli / propensione alla noia*: gli psicopatici tendono solitamente a ricercare situazioni rischiose, per contrastare i sentimenti di noia e soddisfare un continuo bisogno di eccitazione: desiderano infatti vivere al limite, sul filo del rasoio.

*Menzogna patologica*: per lo psicopatico, la bugia e l'inganno sono peculiarità delle sue interazioni con gli altri. È capace di fabbricare elaborati resoconti del suo passato, pur sapendo che la sua storia può essere facilmente controllata. 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.

*Impostore e manipolativo*: l'uso dell'inganno e della frode per truffare, ingannare, defraudare o manipolare gli altri rappresenta un'altra peculiarità della psicopatia. 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 in atto attività fraudolente<sup>33</sup>.

*Assenza di rimorso o senso di colpa:* questi soggetti non mostrano alcun rimorso per le conseguenze dei loro comportamenti, criminali e non, sugli altri. Nel raccontare le loro azioni possono affermare di non avere sensi di colpa, di non essere dispiaciuti per le cose che hanno fatto. Nei casi in cui dichiarano di provare rimorso per ciò che hanno commesso, è possibile constatare una contraddizione fra le loro azioni e le loro parole.

*Affettività superficiale:* questi soggetti appaiono completamente anaffettivi, incapaci di provare una normale gamma e profondità di emozioni. Le emozioni mostrate sono spesso teatrali, superficiali e di breve durata.

*Insensibilità / assenza di empatia:* ciò che più sconvolge negli psicopatici è l'assenza di empatia, e la conseguente incapacità di immedesimarsi emotivamente alle esigenze degli altri. Agli occhi dello psicopatico, l'altro non è che un oggetto di cui servirsi per soddisfare i propri bisogni.

*Stile di vita parassitario:* gli psicopatici tendono a fare continuamente affidamento sulla famiglia, sui parenti, sugli amici o sui contributi di assistenza sociale.

*Deficit del controllo comportamentale:* spesso mostrano un inadeguato controllo del comportamento. Tendono a rispondere alle

situazioni di stress, a critiche o a frustrazioni con comportamenti violenti o minacce e abusi verbali.

*Comportamento sessuale promiscuo:* 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.

*Problematiche comportamentali precoci:* la maggior parte degli psicopatici presenta gravi problemi comportamentali in giovane età. Questi problemi possono includere comportamenti persistenti di menzogna, frode, furto, rapina, piromania, assenze ingiustificate da scuola, disturbo delle attività della classe, abuso di sostanze (inclusi l'alcol e lo sniffare la colla), vandalismo, violenza, bullismo, fughe da casa e attività sessuali precoci<sup>34</sup>.

*Assenza di obiettivi realistici e/o a lungo termine:* mostrano una sostanziale incapacità o mancanza di volontà nel formulare ed eseguire piani ed obiettivi realistici e a lungo termine. Nelle loro dichiarazioni non c'è alcun riferimento a progetti futuri, mostrando un estremo interesse a vivere il presente.

*Impulsività:* solitamente, gli psicopatici tendono a soddisfare un bisogno passando all'azione senza valutare i *pro* e i *contra*. Quando interrogati sulla motivazione che li ha spinti ad agire in una data maniera, spesso

<sup>33</sup> Questo *item* può essere contrassegnato con un punteggio di 2 anche se l'intervistatore si rende conto che la persona sta cercando di manipolarlo; esso vale quindi anche nei confronti dell'intervistatore.

<sup>34</sup> Non sono necessarie accuse o condanne documentate o ammesse per valutarlo; sono sufficienti anche i dati raccolti durante l'intervista.

si limitano a rispondere: "L'ho fatto solo perché mi andava di farlo!"<sup>35</sup>.

*Irresponsabilità:* questi soggetti scappano furiosamente da ogni tipo di responsabilità in tutti i campi della loro vita. Hanno poco o nessun senso del dovere o lealtà verso la famiglia, amici, impiego, società, ideali o cause.

*Incapacità di accettare la responsabilità delle proprie azioni:* 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 lo hanno meritato; o ammettere i furti, ma sostenere che, poiché le vittime erano assicurate, nessuno abbia realmente subito danno.

*Numerosi rapporti di coppia di breve durata:* 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<sup>36</sup>.

*Delinquenza in età giovanile:* 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<sup>37</sup>.

*Revoca della libertà condizionale:* 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, la 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<sup>38</sup>.

*Versatilità criminale:* i crimini del soggetto, da adulto, coinvolgono accuse e condanne per molti differenti tipi di reato<sup>39</sup>.

Come dicevamo all'inizio di questo paragrafo, questi 20 *item* ricadono in due distinti, ma correlati, fattori. Il primo di essi è il *fattore interpersonale/affettivo*, a sua volta suddiviso nella *componente interpersonale* (*item* 1, 2, 4 e 5) e nella *componente affettiva* (*item* 6, 7, 8 e 16); il secondo fattore è quello della *devianza sociale*, a sua volta suddiviso nella *componente stile di vita* (*item* 3, 9, 13, 14 e 15) e nella *componente antisociale* (*item* 10, 12, 18, 19 e 20). Da notare che gli *item* 11 e 17 non rientrano in nessuna delle componenti sopracitate: essi sono da considerarsi indipendenti poiché tratti non caratteristici esclusivamente degli psicopatici. Aspetto importante da ricordare: non si valuta mai un *item* dal suo titolo. È importante

---

<sup>35</sup> Va sottolineato che per 'impulsività' non si intende solo l'*acting-out* (passaggio immediato all'azione), ma anche l'incapacità di elaborare una situazione per rendere un impulso tollerabile.

<sup>36</sup> Questo *item* va siglato tenendo in considerazione l'età del soggetto, il numero di rapporti ed il tempo di detenzione.

---

<sup>37</sup> Sono necessarie condanne ammesse o documentate per poterlo valutare.

<sup>38</sup> Vengono valutate violazioni volontarie alle regole della libertà condizionale. Non c'è bisogno che ci sia stata la revoca ufficiale, è sufficiente che la persona ammetta di aver commesso qualcosa che, se scoperta, gli avrebbe fatto revocare la libertà condizionale.

<sup>39</sup> Sul manuale sono presenti le seguenti indicazioni per siglare la versatilità criminale: 3 tipi o meno di reato, siglare 0; 4/5 tipi di reato, siglare 1; 6 o più tipi di reato, siglare 2.

leggere per ognuno la descrizione che ne riporta il manuale ed identificare con precisione quali sono i criteri utili per definirlo. La valutazione di un *item* va effettuata esclusivamente attenendosi a questi criteri, altrimenti essa non potrà essere considerata valida; quando si attribuisce il punteggio ad un *item* bisogna essere in grado di dimostrare, manuale alla mano, le motivazioni per le quali si è scelto di attribuire quel punteggio.

Per quanto riguarda il rapporto esistente tra antisocialità e psicopatia, già abbiamo detto nei capitoli precedenti che essere psicopatico non comporta necessariamente l'essere antisociale ma, nonostante ciò, è molto più probabile che uno psicopatico sia anche antisociale che non il contrario. A questo proposito, gli *item* 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15 e 16 valutano l'antisocialità e rappresentano dunque gli aspetti comuni tra psicopatia ed ASPD.

### ***La somministrazione dello strumento***

Si passa ora ad illustrare le modalità di somministrazione dello strumento. Una buona somministrazione, con particolare attenzione ai dettagli, aiuterà l'intervistatore ad ottenere senza dubbio dei dati più accurati, utili per effettuare una valutazione che sia quanto più corretta possibile.

L'ambiente ideale per somministrare l'intervista è un luogo silenzioso e privo di interferenze: se non per questioni di estrema necessità, nessuno deve accedere nella stanza ed interrompere o disturbare il colloquio tra l'utente e l'operatore. Si consiglia un distacco fisico tra le parti, è sufficiente un tavolo nel mezzo per dividere l'intervistatore dall'intervistato, ed il distacco, oltre ad essere

fisico, deve concretizzarsi anche in un atteggiamento di poca confidenza; rispetto per chi si ha di fronte ma non commistione di ruoli. L'ideale sarebbe somministrare l'intervista tutta consecutivamente, senza pause; il tempo di somministrazione della PCL-R è lungo - varia in media tra i 90 minuti e le 4 ore a seconda del soggetto intervistato - ma nonostante ciò non è possibile dividerla in più momenti, essa va iniziata e conclusa tutta nell'arco della medesima giornata<sup>40</sup>. Per poter procedere all'intervista è necessario ottenere il consenso informato firmato da parte del soggetto ed ugualmente è richiesto lo stesso consenso per poter procedere ad audio/videoregistrazione della stessa. Bisognerà quindi spiegare all'utente in che cosa consiste ciò che andremo a somministrargli senza però, ovviamente, specificare quali sono gli obiettivi finali del colloquio, ovvero la misurazione del grado di psicopatia. Nel caso in cui si vogliano utilizzare i dati raccolti da un soggetto, in forma anonima, per scopi di ricerca, allora bisognerà richiedere esplicita autorizzazione firmata anche per questo.

Come già si diceva, l'intervistatore ha un ruolo: egli deve dunque non sottomettersi ma esigere rispetto da parte di chi gli sta di fronte. Non bisogna essere troppo accondiscendenti con l'intervistato: questo non è, come molti possono pensare, un buon metodo per ottenere più informazioni. Al contrario, essere troppo compiacenti nei confronti del soggetto, soprattutto se si tratta di un detenuto, potrebbe assecondare il suo senso di grandezza ed abbassare la qualità delle informazioni ottenute. Dare sempre del 'lei' all'utente aiuta a mantenere insieme il

---

<sup>40</sup> Ciò avviene per evitare che il soggetto abbia il tempo materiale di studiarsi la situazione e di ricercare modi per manipolare l'intervistatore e falsificare le risposte.

rispetto ed il distacco; mai cedere, nemmeno se è il soggetto ad insistere per dare del 'tu', bisogna evitare di colludere con il suo tentativo di manipolazione nei confronti dell'intervistatore che la persona, se psicopatica, cercherà in ogni modo di portare a termine.

Come già accennato nel paragrafo precedente, la PCL-R non va siglata al momento dell'intervista ma solo successivamente (riguardando la videoregistrazione). Qualche appunto può essere preso se l'intervistatore ritiene di dover annotare qualcosa di estremamente importante; tuttavia, anche questo è sconsigliato perché crea distacco tra utente ed operatore. Per l'intervistato è fondamentale percepire di essere ascoltato con attenzione e con interesse. A fine colloquio, la persona va sempre ed educatamente ringraziata per la collaborazione e la disponibilità.

Da ricordare che la PCL-R è stata ideata per essere somministrata ad adulti: come non è possibile diagnosticare a minori di anni 18 disturbi di personalità, così non è possibile somministrare loro la PCL-R ed effettuare una diagnosi di psicopatia.

In qualità di intervista semi-strutturata, la *Psychopathy Checklist-Revised* è più difficilmente manipolabile rispetto a test *self-report* (come, per esempio, l'MMPI); il vantaggio è quello di poter ritestare le domande sulle quali si è insicuri e, per valutare la veridicità delle risposte, incrociare i dati forniti dal soggetto con le informazioni collaterali provenienti dalle fonti più svariate.

### *Assegnazione dei punteggi e scoring*

Si è giunti alla fase finale. Dopo aver somministrato l'intervista, l'operatore si

occuperà di valutarla attentamente per poter assegnare i corretti punteggi ai 20 *item* previsti. Ogni *item* può essere siglato con un punteggio compreso tra 0 e 2 ed, in particolare, i criteri sulla base dei quali si selezionano i punteggi sono i seguenti:

*0 punti*: il soggetto non esibisce il tratto o il comportamento in questione, oppure esibisce caratteristiche che sono opposte o per niente rappresentative di quelle descritte dall'*item*.

*1 punto*: può essere assegnato se si verifica uno di questi tre casi:

- 1) l'*item* si applica parzialmente ma non nella misura richiesta per attribuire un punteggio di 2;
- 2) contraddizione tra intervista e dati collaterali senza possibilità di decidere quale dei due sia più attendibile;
- 3) incertezza sull'applicabilità o meno dell'*item*.

*2 punti*: c'è ragionevole compatibilità in molti aspetti essenziali tra l'*item* in questione e il comportamento del soggetto.

Nel caso in cui non sia possibile valutare l'*item* in nessun modo - a causa di informazioni insufficienti - bisognerà allora omettere la risposta, ovvero contrassegnarla con X.

Esiste un'ulteriore tecnica di assegnazione dei punteggi, da utilizzare quando persiste un'indecisione che non è possibile in alcun modo risolvere. Questa tecnica consiste nel contrassegnare il punteggio verso il quale siamo più propensi con un cerchietto, inserendo però una freccetta che indicherà la direzione verso la quale si orientava la nostra indecisione<sup>41</sup>. Dopo aver siglato tutti gli *item*,

---

<sup>41</sup> Ad esempio, se siamo indecisi se assegnare un punteggio di 1 o di 2 ma propendiamo più per il primo, cerchieremo la cifra 1 inserendo però, nello spazio che divide l'1 e il 2 nella tabella di *scoring*, una freccetta da sinistra verso destra, ovvero dall'1 verso il 2. Ciò si leggerà come un punteggio di "1 tendente al 2".



si procederà a calcolare il totale in base ai punti cerchiati. Le frecce di direzione opposta andranno ad annullarsi e, nel caso in cui dovessero avanzare delle frecce non annullate, esse rappresenteranno un criterio valido per decidere se arrotondare il punteggio ottenuto per eccesso - nel caso in cui siano rimaste frecce dirette verso destra - o per difetto in caso contrario.

Dopo aver assegnato tutti i punteggi ai singoli *item* bisognerà calcolare il punteggio totale relativo a ciascun fattore ed infine il punteggio totale relativo all'intero protocollo.

Nel dettaglio:

*Fattore 1* = componente 1 + componente 2 = somma dei punteggi agli *item* 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 16.

*Fattore 2* = componente 3 + componente 4 = somma dei punteggi agli *item* 3, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

*Punteggio totale* = *fattore 1* + *fattore 2* + *item* indipendenti = somma dei punteggi di tutti gli *item* (compresi gli 11 e 17).

In base ai punteggi ottenuti dal soggetto nei singoli fattori è possibile capire quali sono le aree più problematiche della persona (area interpersonale/affettiva oppure devianza sociale) e distinguere dunque anche tra psicopatici antisociali e non antisociali.

Nel caso in cui siano stati omessi uno o più *item* non è possibile effettuare uno *scoring* normale, ma è comunque possibile effettuare un *pro-rating*. In ogni caso, gli *item* mancanti non devono mai superare il numero di 2 per ogni fattore, 1 per ogni componente e 5 totali in tutto il protocollo. Nel caso in cui manchino più di 5 *item* totali non sarà possibile calcolare il punteggio finale con conseguente invalidità dell'intervista. Nel caso in cui in una componente manchi più di un *item*, o in un fattore ne manchino più di due, allora non

sarà possibile calcolare il totale relativo a quella particolare componente o a quel determinato fattore ed essi non possono concorrere alla totalizzazione del punteggio finale. La valutazione *pro-rating* non è ovviamente attendibile quanto uno *scoring* completo e, proprio per questo motivo, in caso di *item* omessi il punteggio finale verrà arrotondato per eccesso. Saranno le tabelle presenti sul manuale ad indicarci, a seconda del caso specifico, di quanto vadano incrementati i punteggi. Si tratta di una questione esclusivamente inerente la cautela e la sicurezza. Il *pro-rating* può essere effettuato anche quando si è impossibilitati ad effettuare l'intervista e si vuole tentare una valutazione basandosi esclusivamente sui dati raccolti da fonti collaterali.

Dopo aver definito il punteggio finale ed aver quindi terminato lo *scoring*, è necessario stilare una relazione conclusiva la quale riassume le considerazioni che l'intervistatore ritiene opportune. Ovviamente lo stile del resoconto sarà diverso a seconda del destinatario cui è riservato. Una relazione scritta per l'utente sarà esclusivamente discorsiva e non potrà mai recare al suo interno informazioni dettagliate sulle modalità utilizzate per l'attribuzione dei punteggi. Se, invece, il destinatario è un esperto (medico, perito, avvocato, etc.), il resoconto sarà analitico e completo di punteggi e spiegazioni tecniche da manuale. Soprattutto in sede giudiziaria, è fondamentale che le parti siano a conoscenza di tutte queste informazioni poiché deve per loro essere possibile verificare la corretta applicazione dello strumento e la regolare attribuzione dei punteggi parziali e finali. La relazione finale è l'unico *feedback* da restituire, se richiesto, ad un eventuale committente che abbia disposto l'analisi; tutto il materiale

riguardante la somministrazione, ovvero appunti, scheda delle domande e scheda dello *scoring*, rimangono all'intervistatore.

### **Bibliografia**

AMMANITI M. (a cura di), *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*, Milano 2002.

ANDREOLI V., CASSANO G.B., ROSSI R. (a cura di), *Mini DSM-IV-TR. Criteri diagnostici*, Milano 2002.

CARETTI V., CRAPARO G., *La personalità psicopatica*, in *Sistemi Intelligenti*, II, Bologna 2010, pp. 229-240.

DI SALVO S., *Il disturbo di personalità antisociale*, pubblicato per Associazione per la Ricerca sulla Depressione (Torino 2006), in [http://www.depressione-ansia.it/upload/pdf/pub\\_97825623.pdf](http://www.depressione-ansia.it/upload/pdf/pub_97825623.pdf).

EYSENCK M.W., *Psicologia generale*. Traduzione italiana a cura di G. BELLELLI, S. DI NUOVO, O. MATARAZZO, Napoli 2006.

FREILONE F., *Psicodiagnosi e disturbi di personalità. Assessment clinico e forense*, Genova 2011.

GABBARD G.O., *Psichiatria psicodinamica*, Milano 2007.

GABBARD G.O., *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*, Milano 2011.

HARE R.D., *La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Traduzione italiana a cura di V. CARETTI, A. SCHIMMENTI, Roma 2009.

HARE R.D., *Hare Psychopathy Checklist Revised: 2nd Edition*, edizione italiana a cura di V. CARETTI V., G.S. MANZI, A. SCHIMMENTI, L. SERAGUSA, Firenze 2012.

INVERNIZZI G., *Manuale di psichiatria e psicologia clinica*, Milano 2006.

LAVAZZA A., SAMMICHELI L., *Il nuovo rapporto tra diritto e neuroscienze: il caso dello psicopatico*, in *Sistemi Intelligenti*, II, Bologna 2010, pp. 241-254.

MALDONATO M. (a cura di), *Dizionario di scienze psicologiche. Psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, Napoli 2008.

PREMACK D., WOODRUFF G., *Does the chimpanzee have a theory of mind?*, in *Behavioral and Brain Sciences*, I, n. 4, USA 1978, pp. 515-526.

REBERT A.S., ALLEN R., REBER E.S., *Penguin dictionary of Psychology*, Londra 2009.

SARTESCHI P., MAGINI C. (a cura di), *Personalità e psicopatologia*, I, Pisa 1990.

SKODOL A.E., BENDER D.S. (a cura di), *Trattato dei disturbi di personalità*, Milano 2008.

STRANO M. (a cura di), *Manuale di criminologia clinica*, Firenze 2003.