

**PSICOPATIA E ANTISOCIALITÀ: IL DILEMMA DI UNA CLASSIFICAZIONE.
CRITERI NOSOGRAFICI E PSICODIAGNOSTICI**

G.P. Mazzoni¹ e C. Fineschi²

Abstract

CONTESTO: I disturbi di personalità costituiscono una rilevante e severa condizione psichiatrica, oggetto recentemente di importanti studi. In particolare il Disturbo di Personalità Antisociale/Psicopatia costituisce un'area di indagine complessa e scivolosa, che si lega al fenomeno sociale del comportamento criminale.

Obiettivo: Il presente lavoro si colloca nella prospettiva di indagare aspetti di questo quadro psicopatologico e alcune caratteristiche ad esso connesse, all'interno di uno spaccato del sistema penitenziario italiano.

METODO: Per tale indagine è stato impiegata la PCL-SV di Hart et al. (1995) affiancato dall'MMPI-2 (Pancheri, & Sirigatti, 1995) strumenti utilizzati in tutto il mondo per la valutazione diagnostica e l'assessment della personalità criminale.

RISULTATI: Emerge una certa concordanza relativamente agli aspetti della devianza sociale, mentre si avrebbe una divergenza per aspetti connessi più tipicamente all'insensibilità emotiva. Si è ipotizzato, come sostenuto da Hart et al. (1995), che i due strumenti utilizzino costrutti di psicopatia in parte diversi, soprattutto per le componenti emotivi e relazionali.

CONCLUSIONI: Le ricerche svolte, anche se di carattere preliminare, sembrano indicare l'utilità di affiancare a strumenti ampiamente utilizzati in ambito carcerario internazionale, come l'MMPI-2 una metodica meno consueta in Italia, come la PCL-SV.

1. Introduzione

La psicopatia, rimasta per anni una categoria nebulosa, avvolta da un fascino quasi misterioso, appare ora al centro di studi e lavori internazionali transculturali finalizzati alla messa a punto di nuovi strumenti di valutazione, così da permetterne l'utilizzo sia in clinica che nell'ambito della ricerca (Wilson et al., 2014; APA, 2015). I termini "disturbo antisociale" e "psicopatia" (talvolta detta anche "sociopatia") sono spesso utilizzati in modo intercambiabile, ma in realtà molti autori in letteratura sostengono esservi differenze importanti. Il disturbo di personalità antisociale (ASPD) si presenta come un quadro clinico associato ad una serie di condizioni, quali: infrazione di regole,

¹ Unit for the Treatment of Resistant OCD, Poggio Sereno Clinic, Fiesole, Florence; Postgraduate Program on Cognitive Psychotherapy, "Studi Cognitivi", Florence. Correspondence address: E-mail: mazzoni.psico@gmail.com

² Psicologa e Psicoterapeuta, Giudice Onorario al Tribunale dei Minori di Firenze.

abuso di sostanze, disoccupazione, mancanza di dimora fissa e difficoltà relazionali.

Mentre molti importanti autori tendevano ad estendere il concetto di psicopatia ad un'ampia categoria, Hervey Cleckley, con la pubblicazione del suo libro *The mask of sanity* nel lontano 1941 (1976), produsse la descrizione più completa del decennio, ritenuta una pietra miliare per gli studi successivi. L'Autore dette rilievo ai tratti di personalità, come l'assenza del senso di colpa, l'incapacità di amare, il vuoto emozionale, la mancanza di scopi e l'impulsività, introducendo nuove osservazioni sulle caratteristiche psicopatiche. Egli asserì che questi soggetti si potevano trovare, oltre che nelle prigioni, nelle posizioni sociali più rispettabili: dottori, avvocati, politici e perfino psichiatri.

All'interno di alcune sue pubblicazioni Hare più tardi (1996), riprendendo i lavori di Cleckley, fa notare che questa lista include criteri che possono essere considerati sintomatici del disturbo di personalità antisociale, narcisistico, istrionico e borderline, descritti nel DSM.

L'individuo psicopatico, infatti, si caratterizzerebbe per l'associazione di *condotte antisociali* e di alcuni specifici *tratti di personalità*, come il disprezzo senza pietà e rimorso per i diritti e i sentimenti degli altri e forme di "narcisismo aggressivo". Nella maggior parte della letteratura contemporanea del Nord America la psicopatia è divenuta sinonimo di Psychopathy Checklist (Skeem, Mulvey, & Grisso, 2003). Si tratta di uno strumento costituito da un insieme di dimensioni, che permettono al clinico di rilevare i vari tratti di personalità del soggetto. Oltre ad essere uno strumento diagnostico, la PCL si è rivelata un modo di concettualizzare la personalità psicopatica, attraverso un modello multidimensionale costituito da due fattori (Hart, et al., 1995). Il *fattore I*, chiamato anche *narcisismo aggressivo* o *distacco emotivo*, si riferisce agli aspetti *interpersonali/affettivi*, specie quelli che coinvolgono i tratti narcisistici, come l'egocentrismo, la manipolazione, l'insensibilità e la mancanza di rimorso, che costituirebbero il "nucleo psicopatico" e sarebbero maggiormente in grado di predire il "recidivismo generale" dei soggetti.

Il *fattore II*, invece, definito *devianza sociale* o anche *stile di vita cronicamente instabile ed antisociale*, comprenderebbe l'impulsività, l'instabilità, l'irresponsabilità e i comportamenti antisociali, e sarebbe maggiormente capace di predire il "recidivismo violento".

La prevalenza complessiva riportata dal DSM-5 (APA, 2013) per il disturbo antisociale nei campioni comunitari risulta pari allo 0.2-3.3. Le stime della prevalenza in ambito clinico, invece, variano (maggiore del 70%) in base alle caratteristiche predominanti della popolazione in esame.

Livelli superiori sono stati rilevati in ambienti di trattamento per l'abuso di sostanze e in ambito carcerario (Black, Gunter, Loveless, et al., 2010; Hill., Neumann, & Rogers, 2004; Assadi et al. 2006). Secondo Hare (1996), comunque, il rapporto tra psicopatia e disturbo antisociale sarebbe asimmetrico nella popolazione forense; infatti, complessivamente, circa il 90% dei criminali diagnosticati come psicopatici secondo il suo specifico costrutto corrisponderebbero ai criteri del

ASPD secondo il DSM, mentre soltanto dal 20 al 30% dei criminali con ASPD risulterebbero affetti da psicopatia.

2. Obiettivi

Il presente lavoro si colloca nella prospettiva di indagare questa categoria diagnostica e le caratteristiche ad essa connesse all'interno di uno spaccato del sistema penitenziario italiano. Si presenta, dunque, come una ricerca esplorativa utilizzando la PCL-SV, strumento scarsamente utilizzato in ambito italiano. Vista la mancanza di una versione adattata per l'Italia, si è cercato di intraprendere una valutazione degli aspetti psicometrici della forma utilizzata in via esplorativa.

È stato deciso di affiancare lo strumento in questione con l'MMPI-2 (Pancheri & Sirigatti, 1995), test largamente utilizzato in tale ambito di ricerca. Il presente lavoro non ha alcuna pretesa di generalizzazione dei risultati, vista l'esiguità del campione e la mancanza di una versione adattata dello stesso strumento per la cultura italiana.

Nello specifico il lavoro si propone di indagare all'interno di un campione di detenuti di due Carceri Italiane:

1. I livelli di psicopatia, intesa come categoria diagnostica secondo l'accezione data da Hare (1970, 1993), attraverso l'utilizzo della PCL-SV (Hart, Cox, & Hare, 1995).
2. Misurare eventuali livelli di correlazione tra alcune Scale Cliniche nell'MMPI-2 e i fattori F1, F2 e TOT della PCL-SV.

3. Metodi e tecniche

3.1 Partecipanti

I partecipanti sono 55 detenuti di sesso maschile, bianchi, provenienti da Istituti di pena della Toscana. L'età del campione varia tra i 24 e i 61 anni ($M = 37.96$, $DS = \pm 9.74$), con una scolarità (fig. 2.2) compresa tra zero e 18 anni di studio (diploma di laurea), con un valore medio di 8.16 anni ($DS = \pm 3.08$), pari alla prima classe della Scuola Media Superiore per la maggioranza processati per reati contro la persona, di cui 56% dipendenti da stupefacenti ed in carico al Servizio Penitenziario per le Dipendenze.

3.2 Strumenti.

I due strumenti utilizzati per la rilevazione dei dati sono la Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV) pubblicato da Hart, Cox, & Hare nel 1995, procedura di tipo clinico comportamentale per la diagnosi della psicopatia e l'MMPI-2 (Pancheri & Sirigatti, 1995). Qui di seguito presentiamo i due strumenti utilizzati per la rilevazione dei dati. Il primo preso in esame è

stato la Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV) pubblicato da Hart, Cox, & Hare nel 1995, procedura di tipo clinico-comportamentale per la diagnosi della psicopatia. Questa si presenta come una “forma breve”, ricavata dalle precedenti versioni, della Psychopathy Checklist. La prima versione della PCL era composta da 22 dimensioni (criteri), 2 delle quali sono state eliminate nella versione successiva, *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*, arrivando ad una forma definitiva composta da 20 dimensioni e attualmente ampiamente utilizzata (Hare, 2003; Hare, Harpur, Hakistan, Fart, Hart, & Newman, 1990).

La PCL-SV è così composta:

- a) un’**intervista semistrutturata**, per la raccolta dei dati, e una *scheda informativa secondaria* per l’inserimento di dati aggiuntivi.
- b) la **check-list** vera e propria composta di 12 dimensioni, divise in due fattori.

Il Fattore 1 si riferisce agli aspetti **interpersonali/affettivi** e comprende 6 dimensioni: Superficiale, Grandioso, Manipolativo/Strumentale, Mancante di rimorso e di colpa, Mancante di empatia/Insensibile, Rifiuta le responsabilità.

Il Fattore 2 si riferisce alla **devianza sociale** e comprende le rimanenti 6 dimensioni: Impulsivo, Scarso controllo comportamentale, Mancanza di obiettivi realistici, Irresponsabile, Comportamento antisociale nell’adolescenza, Comportamento antisociale in età adulta. (vedi Appendice B).

Alla PCL-SV è stato affiancato l’MMPI-2 nella versione adattata per la lingua e la cultura italiana (Pancheri & Sirigatti, 1995). Si è deciso di utilizzare come strumento d’indagine l’MMPI-2 (Pancheri & Sirigatti, 1995), test largamente utilizzato in tale ambito di ricerca e come parte dell’assessment in ambito forense.

3.3 PCL-SV nella versione italiana

Si è reso necessario mettere in atto una procedura che permettesse di utilizzare una forma di questo strumento anche in Italia, vista la mancanza di una versione adattata alla lingua italiana.

Cercando di garantire un’equivalenza tra la forma originale e quella tradotta, per quanto attiene agli aspetti linguistici, culturali, sociali e psicologici, è stato impostato un lavoro di traduzione, finalizzato all’utilizzo dello strumento all’interno del campione specifico di soggetti, senza avere pretesa di generalizzazione, visto il carattere esplorativo di tale lavoro. In un primo momento è stato costituito un gruppo composto di tre studenti dell’Università degli Studi di Firenze. In una seconda fase, lo strumento è stato ritradotto da un docente di madrelingua inglese dell’Università per Stranieri di Siena, così da garantire una maggiore correttezza del testo da un punto di vista linguistico. Le traduzioni si sono rivelate sostanzialmente equivalenti nella forma. Tuttavia, in

futuro, all'interno di un processo di adattamento vero e proprio, sarebbe necessaria una fase di back-translation per garantire una maggiore qualità dello strumento.

3.4 Fasi e procedura di raccolta dati

Dapprima sono state condotte le interviste e successivamente sono stati somministrati i due strumenti. La conduzione delle interviste della PCL-SV e la somministrazione dei questionari del MMPI-2 sono state effettuate singolarmente, quando possibile, a distanza di una settimana le une dalle altre, come parte dell'attività diagnostico-terapeutica. Inoltre, nell'attribuzione dei punteggi, è stata valutata l'intensità, la frequenza e la durata dei sintomi presenti nell'individuo in esame. Nel caso in cui le informazioni non sono sembrate sufficienti per attribuire il punteggio ad una dimensione, e quando l'intervista e le informazioni aggiuntive si sono rivelate totalmente divergenti, la dimensione (seguendo la procedura descritta nel manuale) è stata omessa. Il tutto è stato svolto da psicologi professionisti all'interno degli istituti, come parte del piano di trattamento concordato dal gruppo di diagnosi e trattamento (G.O.T), istituito nelle suddette strutture.

3.5 Procedura di analisi dati

Utilizzando i dati raccolti, sono state condotte elaborazioni di tipo descrittivo, con indici di tendenza centrale (Media) e di dispersione (Deviazione Standard) riguardanti le variabili in esame. In particolare, per la PCL-SV, è stato analizzato l'andamento medio di ogni singola dimensione del *punteggio totale*, poi si sono calcolati singolarmente i punteggi del *fattore 1* e del *fattore 2*. In una seconda fase, si sono sommati i vari punteggi, così da ottenere le medie del valore totale dei partecipanti. Inoltre, sono stati calcolati i livelli di psicopatologia all'interno del campione. Si è utilizzato il "cutting score" riportato nel manuale, così da individuare la percentuale di soggetti definibili come *Psicopatici conclamati*, *Possibili Psicopatici* (ma da approfondire) e *Non Psicopatici*. Qui di seguito presentiamo i criteri per discriminare i soggetti. Gli Autori riportano le 3 seguenti "categorie":

1) NON PSICOPATICO: punteggio totale ≤ 12

2) FASCIA INTERMEDIA DI PSICOPATIA (tratti lievemente psicopatici, per i quali sarebbe necessario un approfondimento con la PCL-R): punteggio totale tra 13 e 17

3) PSICOPATICO CONCLAMATO: punteggio totale ≥ 18

Per quanto riguarda l'MMPI-2, i questionari somministrati sono stati elaborati attraverso il programma statistico SSPS. Dopo aver valutato l'accettabilità dei protocolli, dai dati ottenuti si sono calcolati i punteggi medi delle scale, concentrandosi in particolare sulla 4(Pd) e 9(Ma).

4. Risultati

Vista la mancanza di una forma adattata dello strumento in Italia, è stato convenuto di effettuare alcune analisi statistiche sulla versione utilizzata della PCL-SV.

Dopo aver eseguito alcune analisi preliminari (Test di sfericità di Bartlett e Test d'adeguatezza campionaria di Kaiser-Meyer-Olkin), finalizzate a procedere con l'elaborazione dei dati, è stata condotta un'Analisi Fattoriale di tipo esplorativo (AFE), utilizzando il Metodo delle Componenti Principali, al fine di estrarre il minor numero possibile di componenti, attraverso il criterio degli autovalori > 1 .

È stata scelta una rotazione obliqua, vista la correlazione riportata in letteratura tra F1 e F2 (Hart et al. 1995). Ciò ha permesso di ottenere il miglior grado di saturazione delle dimensioni sulle due componenti estratte. Queste ultime spiegano il 53,49% della varianza totale, con valori pari a 19,50% per F1 e 33,99% per F2. Il livello di correlazione riportato tra i due fattori è pari a .27

In una fase successiva, sono state eliminate due dimensioni: quella relativa al *Rifiuto delle responsabilità*, vista la migrazione dal fattore originario F1 verso F2, e quella indicante la *Varietà del crimine*, data la migrazione da F2 a F1. È stata perciò ripetuta l'Analisi Fattoriale con le stesse modalità di estrazione e rotazione.

L'analisi descrittiva della struttura della PCL-SV, ottenuta attraverso l'Analisi Fattoriale esplorativa (AFE) eseguita, ha evidenziato una discreta elevazione in buona parte delle dimensioni, com'è possibile notare dalla tab. 1. In particolare, viene riportata una maggiore elevazione sulle dimensioni n. 12 (*Rifiuto le responsabilità*), n. 9 (*Assenza di obiettivi realistici*) e n. 8 (*Scarso controllo comportamentale*). Dalla tab. 1 si nota che, all'interno del campione, il valore di F1 (M = 4.72 e DS = ±3.69) è inferiore a quello di F2 (M = 7.48 e DS = ±3.96).

Tabella 1 - Media e Deviazione Standard delle dimensioni relative PCL-SV

Indici descrittivi della PCL-SV			
	Dimensione	M	DS
F1	<i>Superficiale</i>	.42	± .76
	<i>Grandioso</i>	1.02	± .96
	<i>Manipolativo/Strumentale</i>	.84	± .90
	<i>Mancante di rimorso e di colpa</i>	1.08	± .94
	<i>Insensibile/Mancante di empatia</i>	.64	± .91
	<i>Varietà di crimini</i>	.74	± .92
		<i>Impulsivo</i>	1.06
	<i>Scarso controllo comportamentale</i>	1.28	± .86

F2	<i>Assenza di obiettivi realistici</i>	1.31	± .85
	<i>Irresponsabile</i>	1.16	± .93
	<i>Comportamenti antisociali in adolescenza</i>	1.25	± .96
	<i>Rifiutata le responsabilità</i>	1.49	± .77
T.F1	<i>Emotivo-relazionale</i>	4.72	± 3.69
T.F2	<i>Devianza sociale</i>	7.48	± 3.96
TOT	<i>Punteggio totale di psicopatia</i>	12.20	± 6.10

In un secondo momento, analizzando i dati relativi ai partecipanti ed utilizzando i punteggi cut-off riportati dal manuale della PCL-SV (Hart et al. 1995), è stato possibile suddividere il campione in tre categorie. Le categorie sono le seguenti: 1) *psicopatici*, 13 partecipanti (pari al 26%), 2) fascia intermedia: *possibili psicopatici*, 9 partecipanti (18%), ma da sottoporre ad indagini più approfondite, 3) *non psicopatici*, 28 partecipanti (56%).

Volendo confrontare il sistema di tipo clinico-comportamentale della PCL-SV con quello self-report dell'MMPI-2, si è proceduto con una analisi di tipo correlazionale. Sono state utilizzate le scale 4 (Pd) e 9 (Ma), ritenute classicamente utili per la diagnosi e la valutazione della psicopatia (Selbom et al. 2005).

Nella Tabella 2 sono esposti tali punteggi.

Tabella 2 - Correlazione tra PCL-SV ed MMPI-2

	<i>Pd</i>	<i>Ma</i>
<i>F1</i>	-.083	-.082
<i>F2</i>	.408(**)	.394(**)
<i>TOT</i>	.215	.205

Note: ** p < 0.01 (2-code); Pd = Deviazione psicopatica; Ma = Ipomania; F1 = fattore 1; F2 = fattore 2; TOT = totale

Il fattore 2 appare correlare in modo significativo con la deviazione psicopatica e con l'ipomania; mentre il fattore 1 non correla né con la deviazione psicopatica, né con l'ipomania. Il fattore totale (TOT) della PCL-SV non appare correlare con le due scale dell'MMPI-2 (tab. 2).

5. Discussione dei risultati

Abbiamo cercato di acquisire degli indici preliminari di attendibilità della versione della PCL-SV utilizzata nel presente lavoro. Rispetto ai criteri metodologici, la significatività dei test preliminari (Test di sfericità di Bartlett e Test d'adeguatezza campionaria di Kaiser-Meyer-Olkin) rileva l'adeguatezza campionaria per le analisi necessarie. I risultati dell'AFE mostrano complessivamente buoni livelli di saturazione delle componenti per le dodici dimensioni della struttura completa della PCL-SV.

Nella soluzione qui presentata (tab. 1), 10 delle 12 dimensioni della checklist risultano indici attendibili, in quanto saturano sui costrutti che intendono misurare, mentre la dimensione n. 6 (*Rifiuta le responsabilità*) non satura su F1 (Emotivo-relazionale) come nella forma originaria, ma migra in F2 (*Devianza sociale*). La dimensione n. 12 (*Varietà dei crimini*), al contrario, si colloca all'interno del F1 (*emotivo/relazionale*) (tab.1).

Le cause di tale migrazione potrebbero essere di tipo teorico e metodologico. Infatti, il costrutto utilizzato nello strumento, presentando la psicopatia come una categoria diagnostica unica ma composta da due fattori diversi correlati tra loro, ne determina una parziale sovrapposizione.

Per quanto riguarda la dimensione n. 12 (Vedi Appendice I), che nella versione americana della checklist era definita *Comportamento antisociale in età adulta*, nel presente lavoro è stata in parte modificata durante la traduzione per esigenze legate al contesto penitenziario. Al suo posto, si è utilizzata la dimensione *Varietà di crimini*, presente nella versione lunga della PCL (PCL-R). Questa variabile, anche nella versione straniera, non mostrava un elevato indice di correlazione con F2 (Hare, 1991), e ciò potrebbe forse influire su tale migrazione.

Da un punto di vista metodologico, la presenza di un campione di lingua e cultura italiana, di carenze dovute alla traduzione dell'intervista e soprattutto il numero ridotto di partecipanti (N = 50) potrebbero aver contribuito alle differenze rispetto alla struttura originaria. Nella AFE, con l'eliminazione delle dimensioni rifiuto delle responsabilità e varietà del crimine, si è raggiunta una migliore struttura fattoriale.

Tuttavia, pur consapevoli dei risultati, per motivi teorici legati all'importanza di queste dimensioni per il costrutto, e visto l'interesse di rilevare tali informazioni nel contesto in esame, è stata fatta una scelta di tipo conservativo, così da rimanere, almeno in parte, fedeli allo strumento originario. Complessivamente, la soluzione completa a 12 dimensioni (Vedi tab.1) è stata ritenuta più soddisfacente.

Le misure di affidabilità dello strumento (l'Alfa di Cronbach) indicano una buona coerenza interna (con un valore di α pari a .76 per F1 e .84 per F2). Inoltre, dall'analisi dei valori medi indicati nella (tab.1), si riscontra una certa omogeneità nelle dimensioni di ciascun fattore.

I punteggi medi riportati da F2 in tipologie di campioni simili (nonostante le modifiche apportate

nel presente lavoro alla struttura fattoriale dello strumento originario) sembrano superiori a quelli di F1. Tale dislivello appare anche nei valori riportati dal manuale (Hart et al. 1991).

Tutto ciò, nonostante il numero ridotto dei partecipanti, dovrebbe indurre clinici e ricercatori a considerare, soprattutto in un contesto penitenziario, la dimensione legata alla devianza sociale e all'antisocialità come sostanziale ma non esclusiva per identificare e caratterizzare i livelli di psicopatia degli individui (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003; Vanman, Meja, Dawson, Schell, & Raine, 2003). Prendere in considerazione anche aspetti legati a caratteristiche emotive e relazionali, come l'insensibilità, potrebbe permettere l'inserimento dei tratti tipicamente psicopatici in un'ottica multidimensionale.

Possiamo affermare che la percentuale di detenuti che presentano tale caratteristica (pari al 26%) appare in linea con i dati riferiti dalla letteratura (Wong & Olver, 2015).

Infine dai risultati qui esposti (tab. 2) emerge che i due strumenti PCL-SV ed MMPI-2 correlano, relativamente agli indici presi in esame, per il fattore legato alla devianza sociale (F2), mentre la non correlazione per F1 potrebbe essere dovuta alla maggiore centratura della PCL-SV sugli aspetti emotivi e relazionali. Appare, quindi, una certa concordanza tra i due strumenti relativamente agli aspetti della devianza sociale, mentre si avrebbe una divergenza per aspetti connessi più tipicamente all'insensibilità emotiva, considerata da Cleckley (1976) il cuore centrale della psicopatia. Si è ipotizzato, come sostenuto da Hart et al. (1995), che i due strumenti utilizzino costrutti di psicopatia in parte diversi, soprattutto per le componenti emotivi e relazionali.

6. Conclusioni e possibili sviluppi.

Le ricerche svolte, anche se di carattere preliminare, sembrano indicare l'utilità di affiancare a strumenti ampiamente utilizzati in ambito carcerario internazionale, come l'MMPI-2, il Rorschach e il Sistema Megargee, una metodica meno consueta, come la PCL-SV. Questa, costruita in modo specifico per indagare il costrutto di psicopatia, potrebbe costituire un sistema diagnostico "globale e complesso", adeguato al fenomeno in esame. Le proprietà dello strumento, in particolare la sua flessibilità nella somministrazione, sono apparse adeguate, pur con i limiti menzionati, alla tipologia di soggetti presi in esame e compatibili con le caratteristiche della struttura nella quale è stato raccolto il campione.

Il presente lavoro ha evidenziato, tuttavia, limiti procedurali, tra i quali ricordiamo soprattutto la mancanza di un gruppo di controllo composto da individui della popolazione generale (come studenti o lavoratori) e la scarsa numerosità del campione, che possono limitare la generalizzabilità dei risultati ottenuti. Sarebbe auspicabile, infatti, vista la pluralità dei possibili ambiti di applicazione della PCL-SV, direzionare le ricerche relative a questo costrutto di psicopatia sia in un'ampia varietà di strutture penitenziarie, come carceri a custodia attenuata, istituti minorili,

strutture intermedie, sia in ambiti civili, come istituti di credito, aziende, circuiti finanziari, ambienti politici, medici e militari.

In ricerche future, affiancare a campioni forensi gruppi di controllo consentirebbe di indagare eventuali differenze, sia relativamente agli aspetti tipici della devianza sociale che a quelli emotivo-relazionali più prettamente personologici. Sarebbe inoltre auspicabile, in ricerche future, avvalersi di traduzioni indipendenti più numerose, così da garantire un maggior livello di accuratezza linguistica.

Complessivamente, il presente lavoro intende fornire un contributo allo studio di una categoria clinica e di alcuni strumenti discussi all'interno di ricerche internazionali, ma che richiederebbero forse approfondimenti in ambito italiano.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). Washington DC: APA.
- ASSADI, S.M., NOROOZIAN, M., PAKRAVANNERJAD, M., YAHYAZADEH, O., AGHAYAN, S., SHARIAT, S.V., ET AL. (2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 159-164.
- BLACK D.W, LOVELESS P, ALLEN J, SIELENI B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of clinical psychiatry: official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*. May; 22(2), 113-20.
- CLECKLEY, H. (1976). *The mask of sanity*. (rev. ed). Saint Louis: Mosby.
- HARE, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- HARE, R.D. (1996). Psychopathy and antisocial Personality disorder: A cause of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13. retrieved July 12, 2005 from <http://psychiatrictimes.com>
- HARE, R.D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): 2nd Edition. Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- HARE, R.D., HARPUR, T., HAKINSOAN, R., FART, A., HART, S., & NEWMAN, J. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment a Journal of Consulting psychology*, 2, 338-341.
- HART, S.D., COX, D., & HARE, R.D. (1995). *Manual for the Psychopathy Checklist Screening Version*. Toronto, Ontario, Canada: Multy-Health Systems.
- HILL, C.D., NEUMANN, C.S., & ROGERS, R. (2004). Confirmatory factor analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version in offenders with axis I disorders. *Psychological Assessment*, 16, 90-95
- PANCHERI, P., & SIRIGATTI, S. (1995). *MMPI-2: Adattamento italiano manuale*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- SELLBOM, M., BEN-PORATH, Y.S., LILIENFELD, S.O, PATRICK, C.J., & GRAHAM, J.R. (2005). Assessing psychopathic personality traits with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 85(3), 334-343.
- SKEEM, J., POYTHRESS, N., EDENS, J., LILIENFELD, S., & CALE, E. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychoopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent behaviour*, 8, 513-546.
- VANMAN, E., MEJA, V., DAWSON, M., SCHELL, A., & RAINE, A. (2003). Modification of the startle

reflex in a community sample: Do one or two dimensions of psychopathy underlie emotional processing ? *Personality and Individual Differences*, 35, 2007-2021.

WILSON, M., ABRAMOWITZ, C., VASILEV G., BOZGUNOV, K., VASSILEVA, J. (2014). Psychopathy in Bulgaria: The cross-cultural generalizability of the Here Psychopathy Checklist. *Journal Psychopathology Behavioral*. 36(3) 389-400.

WONG, S.C., OLIVER, M.E. (2015). Risk reduction treatment of psychopathy and applications to mentally disordered offenders. *International Journal of neuropsychiatric medicine*. 20(3) 303-10.

Traduzione dello strumento utilizzato - (Mazzoni & Fineschi, 2016)

Qui di seguito viene presentato un tentativo di traduzione in lingua italiana della PCL-SV utilizzato in via puramente esplorativa nel presente lavoro. La prima parte comprende un estratto esemplificativo delle domande dell'intervista semistrutturata, per la raccolta di parte dei dati relativi ai soggetti in esame. La seconda è composta dalla checklist per l'attribuzione dei punteggi ad ogni singola dimensione. (Vedi file allegato in PDF).

Esaminato: _____				Valutatore: _____		
Età: _____		Genere: M F		Data: ____ / ____ / ____		
		No	Forse	Sì	Omesso	Totale
Parte 1 (F1)						
Dimensione 1	<i>Superficiale</i>	0	1	2	X	
Dimensione 2	<i>Grandioso</i>	0	1	2	X	
Dimensione 3	<i>Manipolativo/ Strumentale</i>	0	1	2	X	
Dimensione 4	<i>Mancante di rimorso e di colpa</i>	0	1	2	X	
Dimensione 5	<i>Insensibile/ mancante di empatia</i>	0	1	2	X	
Dimensione 6	<i>Rifuta le responsabilità</i>	0	1	2	X	
Parte 2 (F2)						
Dimensione 7	<i>Impulsivo</i>	0	1	2	X	
Dimensione 8	<i>Scarso controllo comportamentale</i>	0	1	2	X	
Dimensione 9	<i>Assenza di obiettivi realistici</i>	0	1	2	X	
Dimensione 10	<i>Irresponsabile</i>	0	1	2	X	
Dimensione 11	<i>Comportamenti antisociali in adolescenza</i>	0	1	2	X	
Dimensione 12	<i>Varietà di crimini</i>	0=0-3	1=4-5	2=6 o più	X	
Totale						
Dimensioni omesse						
Punteggi Aggiustati						

APPENDICE II

Presentazione dei criteri per la diagnosi della PCL-SV

Sono qui presentate e descritte le 12 dimensioni dello strumento.

Dimensione n. 1 - Superficiale

Appare spesso disinvolto e piacevole nella conversazione, ed è capace di simulare le emozioni, esercitando così un certo “fascino”. A volte imprevedibile, ha un atteggiamento ostile e scattoso. Cerca di porsi in buona luce, mostrandosi apparentemente attento e interessato alle domande e ai temi trattati, riuscendo, così, a divagare sugli argomenti sondati dall’intervistatore. È solito raccontare storie e fornire spiegazioni improbabili che lo scagionino dalle colpe.

Dimensione n. 2 - Grandioso

È un individuo con una eccessiva stima di sé e delle sue capacità. Appare sicuro, un po’ gradasso, quasi dogmatico nelle risposte dell’intervista. Non si mostra sensibile o a disagio per la sua attuale situazione legale, attribuendo a fattori esterni il motivo del reato e arrivando perfino, in alcune occasioni, a viverci come vittima.

Dimensione n. 3 - Manipolativo/Strumentale.

Il mentire e l’ingannare sembrano essere elementi preponderanti nelle sue interazioni con gli altri; nel colloquio tende a modificare la sua storia ed i fatti in base alle circostanze, così da apparire congruente con le affermazioni fatte.

È solito manipolare ogni relazione (in famiglia, nel crimine, nel trattamento), così da ottenere i propri obiettivi (soldi, sesso, benefici in ambito carcerario, favoritismi durante il trattamento).

Dimensione n. 4 - Mancante di rimorso e di colpa

Si tratta di un individuo che mostra una generale mancanza di preoccupazione per le conseguenze negative delle sue azioni, sia di tipo criminale che non, sugli altri.

In alcune occasioni può dichiararsi pentito, ma ciò che fa non conferma quanto detto. Nell'intervista spesso verbalizza non ciò che sente e crede, ma quello che pensa possa piacere all'interlocutore.

Dimensione n. 5 - Mancante d'empatia / Insensibile

Appare incapace di esprimere la normale gamma di emozioni, apparendo freddo e anemotivo o mostrando, a volte, emozioni di facciata. I suoi comportamenti e le sue attitudini indicano una profonda mancanza di empatia e una insensibilità per i sentimenti, i diritti e lo stato degli altri. È cinico ed egoista, deride gli altri per le loro sfortune e sofferenze e considera gli aspetti emotivi un segno di debolezza. Nella sua storia sono spesso presenti comportamenti sadici e aggressivi, come il maltrattamento degli animali durante l'infanzia.

Dimensione n. 6 - Rifiuta le responsabilità

Raramente accetta le conseguenze delle proprie azioni (per mancanza di capacità o per carenza di volontà), minimizzando o negando gli effetti dei suoi comportamenti sia sulle vittime che sulle altre persone coinvolte. Tende, infatti, a discolarsi, attribuendo la colpa ad altri (società, famiglia, vittima o sistema) e negando le accuse mossegli, malgrado le evidenze. Capita che dichiari di accettare la responsabilità delle sue azioni (criminali o non), ma solo a livello superficiale e spesso con l'obiettivo di avere delle attenuanti. Talvolta afferma di essere affetto da disturbi psichici (amnesie, infermità mentale, personalità multipla, ecc) o di aver fatto uso di alcool o droghe come giustificazione per i suoi comportamenti.

Dimensione n. 7 - Impulsivo

Tale soggetto presenta comportamenti imprevedibili ed "istintivi", e manca di riflessione e prudenza. È solito farsi guidare dalla situazione contingente, senza valutare le conseguenze delle sue azioni su se stesso e sugli altri.

È sua abitudine interrompere improvvisamente le relazioni, abbandonare il lavoro e spostarsi da un posto ad un altro, seguendo, così, i "desideri" del momento.

Dimensione n. 8 - Scarso controllo comportamentale

Caratterizza un individuo con una inadeguata capacità di modulazione dei comportamenti. Descritto spesso come uno che tende a "perdere la testa", egli sembra incline ad affrontare la frustrazione, i

fallimenti, la disciplina e le critiche attraverso comportamenti violenti (schiacci, pugni, calci, ecc) o minacce verbali. Queste reazioni avvengono spesso per motivi futili o appaiono, comunque, spropositate per il contesto. Sono di breve durata e “sembrano” essere dimenticate dopo poco tempo. La capacità di controllo di tale individuo sembra essere inoltre indebolita dall’assunzione di alcool e droghe.

Dimensione n. 9 - Assenza di obiettivi realistici

Si tratta di una inabilità e/o mancanza di volontà nel formulare obiettivi e nel realizzare progetti a lungo termine. Chi è caratterizzato da tale dimensione tende a vivere “alla giornata” e a modificare spesso i suoi progetti, senza preoccuparsi del futuro. Può condurre una vita da nomade e “vagabondare” attraverso città e regioni.

Qualche volta dichiara di voler raggiungere traguardi ambiziosi ma poco realistici per le capacità mostrate e le competenze acquisite, come ricoprire ruoli di prestigio (avvocato, scrittore, psicologo ecc). In ogni obiettivo tende a percorrere la strada più semplice e nel minor tempo possibile.

Dimensione n. 10 - Irresponsabile

Descrive un individuo che non assolve agli obblighi e agli impegni presi e non mostra senso del dovere e lealtà verso gli altri. La sua mancanza di responsabilità è evidente in ambiti diversi, come il lavoro, gli affari (es. violando gli accordi contrattuali o facendo assenze ingiustificate), la famiglia e gli amici (es. allevando i figli in uno stato di privazioni, o provocando loro sofferenze), in cui mette spesso gli altri a rischio (come nel guidare in stato d’ebbrezza o a forte velocità).

Dimensione n. 11 - Comportamenti antisociali in adolescenza

Il soggetto presenta in ambiti diversi, tra cui la scuola, la casa e le situazioni sociali, una serie di problemi di condotta durante l’adolescenza, come raccontare frequentemente bugie, imbrogliare, compiere furti, rapine, violenze e vandalismi, fuggire da casa, far uso di alcool e droghe e avere rapporti sessuali precoci. Sono, infatti, presenti accuse e condanne per attività criminali o fuori legge.

Dimensione n. 12 - Varietà di crimini.

Sono frequenti problemi con la legge, che includono accuse e condanne per trasgressioni o

comportamenti delinquenti. Le condotte antisociali sono frequenti, costanti e varie (vandalismo, possesso e traffico di stupefacenti, furto e rapina, incendi dolosi, possesso di armi ed esplosivi, abusi sessuali, omicidi, attacchi alle forze dell'ordine, evasione, ecc.). Spesso si hanno violazioni delle disposizioni e delle regole detentive e trattamentali.