



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**Indagine del costrutto di psicopatia in un gruppo non clinico: l'applicazione del modello triarchico e del modello alternativo per i disturbi di personalità**

**Investigation of the psychopathy construct in a nonclinical group: the application of the triarchic model and the alternative model for personality disorders**

*Relatrice*

Prof.ssa Gioia Bottesi

*Correlatrice*

Dott.ssa Sara Iannattone

*Laureanda: Alessia Della Bella*

*Matricola: 2016659*

Anno Accademico: 2021-2022



<b>INTRODUZIONE</b>	5
<b>CAPITOLO 1:</b>	
<b>PERSONALITÀ ADATTIVA E MALADATTIVA: UN INQUADRAMENTO</b>	
<b>TEORICO</b>	8
1.1 I principali modelli dimensionali di personalità	8
1.2 Definizione e classificazione dei disturbi di personalità all'interno del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali	12
1.2.1 Il modello alternativo dei disturbi di personalità	18
1.3 Personalità maladattive: la triade oscura	25
<b>CAPITOLO 2:</b>	
<b>LA PSICOPATIA</b>	30
2.1. Psicopatía primaria e secondaria	38
2.2 Il modello triarchico della psicopatía	42
2.3 La psicopatía nel DSM	47
2.3 La psicopatía nel DSM	47
<b>CAPITOLO 3:</b>	
<b>PSICOPATIA, FUNZIONAMENTO PERSONALE E INTERPERSONALE</b>	51
3.1 Psicopatía, autocontrollo e criminalità	51
3.1.1 Modelli esplicativi della criminalità nella psicopatía: tra autocontrollo e ambiente	53
3.1.2 Psicopatía e violenza	57
3.2 L'empatía nella personalità psicopatica	60
3.2.1 Empatía e comportamento antisociale	62
3.3 Psicopatía e <i>social skills</i>	64

## **CAPITOLO 4:**

<b>LA RICERCA</b>	<b>68</b>
4.1 Obiettivi e ipotesi	68
4.2 Metodo	73
4.2.1 Partecipanti	73
4.2.2 Strumenti	73
4.2.3 Procedura	77
4.2.4 Analisi statistiche	79
4.3 Risultati	81
4.3.1. Associazioni tra scale del PID-5 e del TriPM	81
4.3.2 Associazioni tra i punteggi ASPD totale, ASPD specificatore e ASPD totale con specificatore e le scale del TriPM	85
4.3.3 Contributo di sesso, ASPD totale e ASPD specificatore alle scale TriPM disinibizione e meschinità	86
4.3.4 Correlazioni tra BEES, TriPM, PID-5 e DASS-21	88
4.3.5 Contributo di sesso, scale del PID-5 e del TriPM alle scale BEES suscettibilità al contagio da stati emozionali interni e suscettibilità al contagio da situazioni stimolo	93
4.4 Discussione e conclusioni	96
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>111</b>

## INTRODUZIONE

La psicopatia è definita come un costrutto patologico multidimensionale che si manifesta attraverso una vasta gamma di sintomi. La concettualizzazione della psicopatia parte dal trattato “*The mask of sanity*” (Cleckley, 1951). L’autore, rifacendosi ad un campione di popolazione criminale, ha identificato le caratteristiche peculiari della psicopatia. Tali caratteristiche investivano i domini cognitivi, emozionali, interpersonali e comportamentali. Di fronte a queste evidenze, alcune delle caratteristiche della psicopatia sono state inserite all’interno della prima edizione del manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) (APA, 1952). A seguire, il ruolo della psicopatia all’interno del DSM è cambiato nel tempo. Ad oggi, la psicopatia è rintracciabile all’interno del modello alternativo dei disturbi di personalità (*Alternative model of personality disorders, AMPD*) contenuto nella sezione III del DSM-5. Precisamente, la psicopatia ha assunto il ruolo di specificatore del disturbo antisociale di personalità (*Antisocial personality disorder, ASPD*). Parallelamente, una concettualizzazione della psicopatia analizzata nel presente studio è rappresentata dal modello triarchico della psicopatia, elaborato da Patrick *et al.* (2009). Tale modello definisce tale condizione clinica attraverso tre dimensioni principali, quali audacia, disinibizione e meschinità.

Il primo obiettivo del presente studio consiste nel confronto tra i tratti antisociali e i tratti appartenenti allo specificatore della psicopatia descritti all’interno dell’AMPD rispetto le dimensioni triarchiche di Patrick. In secondo luogo, vista l’importanza della sfera emotiva negli individui con tratti psicopatici, tale studio si è posto l’obiettivo di esplorare la

dimensione dell'empatia affettiva rispetto i tratti antisociali e psicopatici dell'AMPD e audacia, disinibizione e meschinità.

Il primo capitolo affronta l'evoluzione della concettualizzazione dei disturbi di personalità nel corso del tempo. Partendo dalle prime classificazioni dimensionali dei disturbi di personalità, si percorre la rassegna della storia delle categorizzazioni del DSM, incluso l'AMPD che sarà diffusamente trattato in seguito. Il primo capitolo termina con un *excursus* riguardante la triade oscura di personalità, la quale descrive un quadro patologico e disfunzionale di personalità attraverso tre domini principali, quali machiavellismo, narcisismo e psicopatia. Il secondo capitolo entra nel vivo dell'argomento della psicopatia. In particolare, viene tracciata la differenziazione tra psicopatia primaria e secondaria. A seguire, viene approfondito il modello triarchico della psicopatia e infine il ruolo della psicopatia all'interno del DSM, accompagnata da una diffusa spiegazione dell'AMPD. Il terzo capitolo si concentra sulle caratteristiche personali, interpersonali e sul funzionamento della psicopatia. In prima battuta si analizza il ruolo della psicopatia rispetto le condotte criminali, ponendo un primo *focus* sul ruolo di autocontrollo e influenze ambientali. A seguire, è analizzata la relazione tra psicopatia e violenza. Successivamente, viene esplorato il ruolo dell'empatia all'interno della personalità psicopatia. e precisamente nei comportamenti di tipo antisociale. In ultimo, è indagato l'aspetto delle abilità sociali in individui con tratti psicopatici. Il quarto capitolo è dedicato alla ricerca. Sono illustrati gli obiettivi e le ipotesi dello studio, ai quali segue la descrizione del metodo impiegato, attraverso sezioni riguardanti i partecipanti, gli strumenti utilizzati, la procedura impiegata, le analisi statistiche condotte e i risultati emersi. Infine, all'interno della sezione dedicata a discussione e conclusione, sono

argomentati i risultati ottenuti. Inoltre, sono esposti limiti, prospettive future e implicazioni cliniche e teoriche dello studio.

# CAPITOLO 1

## PERSONALITÀ ADATTIVA E MALADATTIVA: UN INQUADRAMENTO TEORICO

### 1.1 I principali modelli dimensionali di personalità

Diversi studi (Helle & Mullins-Sweatt, 2019; Thomas *et al.*, 2013; Widiger & McCabe, 2020) hanno analizzato e confermato la sovrapposizione del modello dimensionale a cinque fattori (*Five Factor Model*, FFM, oppure *Big Five*) e il modello alternativo per i disturbi di personalità (*Alternative Model of Personality Disorders*, AMPD) (*American Psychiatric Association [APA]*, 2013). L'AMPD è un modello per i disturbi di personalità che adotta un'ottica dimensionale. Nello specifico, esso valuta il funzionamento dell'individuo sia a livello personale in termini di identità e autodirezionalità, sia a livello interpersonale attraverso i costrutti di empatia e intimità. Dopodiché, l'AMPD consente di individuare i principali tratti patologici di personalità attraverso cinque domini principali, quali Affettività negativa, Antagonismo, Disinibizione, Distacco e Psicoticismo. All'interno di tali domini di tratto, si trovano 25 sfaccettature di tratto. L'AMPD è inserito all'interno della sezione III della quinta edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed*, DSM-5) (APA, 2013).

Il FFM affonda le proprie radici all'interno della teoria dei tratti di personalità, secondo la quale un tratto è definibile come una differenza individuale stabile e coerente tra le diverse situazioni, la quale si riflette in pensieri, comportamenti ed emozioni (McCrae & Costa Jr., 1996). Le cinque dimensioni sono: nevroticismo contrapposto a stabilità



emozionale, estroversione vs. introversione, piacevolezza vs. antagonismo, coscienziosità e apertura o chiusura all'esperienza (McCrae & Costa Jr., 1996). Il nevroticismo fa riferimento all'esperienza prevalente di emozioni negative, l'estroversione riguarda la tendenza all'azione e i comportamenti prosociali, l'amicizia (o piacevolezza) fa riferimento a ottimismo e gentilezza, la coscienziosità riguarda autodisciplina e perseveranza, mentre l'apertura alle esperienze riguarda l'intraprendenza verso qualcosa di nuovo (Smith *et al.*, 2021). Nello specifico, ognuna di queste dimensioni si sviluppa in altre sottodimensioni: nel nevroticismo sono riscontrabili tendenze all'ansia, tendenze alla depressione, ostilità rabbiosa, ansia sociale, impulsività e vulnerabilità. L'estroversione si manifesta attraverso calore emozionale, istinto gregario, assertività, attività, ricerca di eccitazione ed emozionalità positiva. La piacevolezza include aspetti di fiducia, schiettezza, altruismo, acquiescenza, modestia ed empatia. La coscienziosità si articola attraverso tendenze alla competenza, all'ordine, all'autodisciplina, guidate dal senso del dovere e dall'impegno verso il risultato, il tutto accompagnato da un atteggiamento riflessivo. Infine, il concetto di apertura spazia dal senso estetico, alla curiosità intellettuale, al rispetto dei valori, alla fantasia, all'apertura a emozioni ed esperienze e alla consapevolezza. (McCrae & Costa Jr., 1996). Di conseguenza, sarebbe la variazione disfunzionale di tali tratti a condurre a un disturbo di personalità (Widiger *et al.*, 2018). In conclusione, la concettualizzazione dimensionale offerta dal FFM consente di tracciare un profilo ampio e completo della personalità e delle sue manifestazioni patologiche, offrendo la possibilità di intervenire in modo mirato e strategico sui sintomi (Widiger *et al.*, 2018).

Uno dei modelli dimensionali di personalità storicamente maggiormente accreditati è quello di Eysenck (1947), il quale ha sviluppato un sistema di tassonomie descrittive,

rifiutando un approccio idiografico a favore di attributi che potessero generalizzare le differenze individuali (Revelle, 2016). Egli ha definito tre principali dimensioni di personalità, le quali hanno costituito un terreno fertile per la proliferazione di teorie successive, quali appunto il FFM. I “*Big Three*” di Eysenck sono estroversione, nevroticismo e psicoticismo. L’estroversione e il nevroticismo costituiscono le due dimensioni cardine all’interno del modello, ragion per cui sono state mantenute dai modelli successivi quali il FFM, che ne condivide le definizioni sopra illustrate. Al contrario, lo psicoticismo non presenta alcun corrispettivo all’interno del FFM, seppur esso faccia riferimento principalmente al costrutto di disinibizione, ovvero uno dei cinque domini unipolari presenti nell’AMPD; infatti, gli individui aventi alti livelli di psicoticismo spesso appaiono come aggressivi, egocentrici, poco empatici e disorganizzati (Tohver, 2020). In virtù di ciò lo psicoticismo, spesso correlato a impulsività e ricerca di sensazioni, può essere considerato un predittore di condotte delinquenziali (Knust & Stewart, 2002).

Un altro importante contributo teorico inerente alla personalità deriva da Cloninger (1993), il quale ha elaborato un modello biosociale, contenente sette dimensioni di personalità divise in due macroaree. La prima macroarea è quella del temperamento, che rappresenta le differenze individuali nelle risposte automatiche a stimoli ed è ereditario e stabile, tanto da manifestarsi fin dall’inizio dello sviluppo. Le dimensioni temperamentali individuate da Cloninger sono: ricerca della novità, evitamento del danno, dipendenza dalla ricompensa e persistenza, relativamente indipendente dalle precedenti (Gillespie *et al.*, 2003). La “ricerca della novità” è una dimensione che, all’interno del modello di Cloninger, sostituisce la dimensione più comunemente definita “impulsività”. Si caratterizza per una forte tendenza esplorativa e alla ricerca, seguita da un’intensa

eccitazione e attivazione di fronte a stimoli nuovi, aspetto che può portare facilmente a una sensazione di iperstimolazione. Tale dimensione è negativamente associata a quella dell'evitamento del danno, prototipico delle psicopatologie ansiose. Gli individui fortemente dipendenti dalla ricompensa sono descritti da Cloninger come dei "sognatori" poco pratici, che ambiscono – anche attraverso atteggiamenti manipolativi – a ottenere il favore e la grazia altrui, in modo da raggiungere le tanto anelate ricompense. Al contrario, coloro che sono indipendenti dalle ricompense hanno un atteggiamento pratico e socialmente indipendente a tal punto da sfociare, in casi estremi, in caratteristiche schizoidi. Infine, il temperamento di tipo persistente è caratteristico di persone fredde e calcolatrici, caratterizzate da bassi livelli di empatia e umore stabile.

Una delle caratteristiche che differenzia temperamento e carattere consiste nel fatto che, mentre il primo ha una forte connotazione ereditaria, il secondo matura con l'età. Il carattere è definito come una componente volontaria della personalità, basata su valori e obiettivi e istituita a partire dalla concezione di sé, dell'altro e di oggetti esterni (Cloninger & Svrakic, 1997). Le dimensioni del carattere proposte da Cloninger sono l'auto-direzionalità, la cooperazione e l'auto-trascendenza. Con il concetto di auto-direzionalità, l'autore fa riferimento all'auto-accettazione individuale, spostandosi con la dimensione della cooperazione all'accettazione degli altri, mentre l'auto-trascendenza rappresenta la misura in cui la persona si sente parte dell'Universo. Il disturbo di personalità comporterebbe lacune in tali domini, pertanto l'individuo che lo presenta può essere definito come insoddisfatto, non incline all'auto-accettazione, rancoroso e ostile nei confronti dell'altro (Cloninger *et al.*, 1993).

## 1.2 Definizione e classificazione dei disturbi di personalità all'interno del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali

Secondo la definizione offerta dal DSM-5 (APA,2013), per disturbo di personalità si intende un *pattern* costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, la cui causa non è attribuibile né a condizioni mediche né a uso di sostanze. Il disturbo di personalità è pervasivo e inflessibile, esordisce durante l'adolescenza oppure durante la prima età adulta, è stabile nel tempo e determina disagio clinicamente significativo, compromettendo il funzionamento dell'individuo in diverse aree (APA, 2013). Il DSM rappresenta il primo modello di tipo empirico che definisce i tratti di personalità disadattivi (Krueger & Markon, 2015).

I dieci disturbi di personalità inclusi nel DSM-5 sono organizzati in tre *cluster* a seconda delle caratteristiche descrittive che li accomunano. Il *cluster* A include i disturbi paranoide, schizoide e schizotipico di personalità, accomunati da comportamenti percepiti dall'esterno come strani ed eccentrici. All'interno del *cluster* B sono inclusi il disturbo antisociale, il disturbo *borderline*, il disturbo istrionico e il disturbo narcisistico di personalità, caratterizzati da comportamenti imprevedibili, emotivi o amplificativi. Infine, nel *cluster* C sono inseriti il disturbo evitante, il disturbo dipendente e il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità; gli individui che presentano questi disturbi sono tipicamente definiti come ansiosi o timorosi (APA, 2013).

Il primo disturbo di personalità descritto all'interno del *cluster* A è quello paranoide. L'individuo con tale disturbo di personalità è caratterizzato dal timore di essere sminuito e discriminato dalle altre persone, solitamente considerate subdole e manipolatrici. A

livello comportamentale, ciò è osservabile attraverso un atteggiamento persistentemente sospettoso, ostile e diffidente verso il prossimo (Beck & Freeman, 1990). Per quanto riguarda invece gli individui con disturbo schizoide di personalità, essi mostrano una peculiare tendenza a chiudersi in loro stessi allontanando gli altri, tale per cui si tratta solitamente di persone che non sperimentano il desiderio di instaurare relazioni sociali. Ciò si riflette anche nelle mansioni lavorative che gli individui con disturbo schizoide di personalità sono inclini a intraprendere, ossia attività professionali che richiedono un contatto minimo con l'altro. Inoltre, essi possono presentare sintomi psicotici negativi, quali appiattimento affettivo, apatia e perdita di iniziativa (Kalus *et al.*, 1993). Per quanto riguarda il disturbo schizotipico di personalità, esso è caratterizzato da pensiero magico, affettività che varia da limitata a inadeguata ed eloquio tendenzialmente vago e circostanziale oppure eccessivamente elaborato (Beck & Freeman, 1990).

All'interno del *cluster* B del DSM-5, il disturbo antisociale si configura in un atteggiamento di ostilità e disprezzo nei confronti degli altri, ravvisabile in comportamenti criminali e di sfruttamento dell'altro e dei suoi diritti senza alcun senso di colpa, anzi in taluni casi razionalizzando o minimizzando quanto accaduto. Gli individui con disturbo antisociale di personalità sono spesso irresponsabili e impulsivi, al punto tale che il loro agito può sfociare in comportamenti illeciti (Fisher & Hany, 2021). Inoltre, tali individui tendono a morire prematuramente a causa di suicidi, omicidi e incidenti (Black *et al.*, 1996). Il disturbo antisociale è l'unico disturbo di personalità diagnosticabile dall'età adulta, previa manifestazione di disturbo della condotta prima dei 15 anni di età (Black, 2015).

Per quanto riguarda il disturbo *borderline* di personalità, all'interno del DSM-5 è descritto come un *pattern* pervasivo di instabilità delle relazioni interpersonali,

dell'immagine di sé e dell'umore, accanto a una marcata impulsività che investe diversi contesti. Le manifestazioni sintomatiche possono essere suddivise in quattro macroaree: i sintomi affettivi, i sintomi cognitivi, i sintomi comportamentali e infine i sintomi interpersonali (Sayrs & Whiteside, 2006). A livello affettivo, nei pazienti con disturbo *borderline* di personalità è osservabile una forte instabilità emotionale, specialmente in termini di rabbia, ansia e oscillazioni tra depressione e ansia, oltre alla percezione ricorrente di un senso di vuoto. In particolare, tali individui sperimentano instabilità nei confronti dell'immagine di sé e dell'altro, la quale risulta frammentata e incostante (Koenigsberg *et al.*, 2002). Zanarini *et al.* (1990) hanno analizzato la dimensione cognitiva del disturbo *borderline* di personalità osservando come, su 50 pazienti con diagnosi, tutti affermavano di aver avuto pensieri disturbanti, ma non psicotici; nella maggior parte dei casi, tali pensieri disturbanti si riferivano all'idea del sé. Una parte degli individui ha riferito esperienze quasi psicotiche come percezioni alterate ed episodi paranoici non accompagnati da allucinazioni, ma nessuno ha dichiarato di avere avuto vere e proprie cognizioni di tipo psicotico nei due anni precedenti (Zanarini *et al.*, 1990). A livello comportamentale, gli individui con disturbo *borderline* di personalità mostrano tendenze oltremodo impulsive in almeno due contesti di vita significativi, a tal punto che spesso in comorbidità con tale disturbo sono ravvisabili problematiche quali l'abuso di sostanze, il gioco d'azzardo e disturbi alimentari. Questo atteggiamento impulsivo è spesso accompagnato da atti di autolesionismo, minacce degli stessi e di suicidio (Barker *et al.*, 2015). Il funzionamento interpersonale dei pazienti con disturbo *borderline* è gravemente compromesso, e uno dei cardini del disturbo è la paura dell'abbandono, legata a relazioni sentimentali tendenzialmente intense ma incostanti, all'interno delle quali l'individuo alterna iperidealizzazione e svalutazione dell'altro (Leichsenring *et al.*, 2011).

Il disturbo istrionico di personalità all'interno del DSM-5 è descritto come un *pattern* pervasivo di emotività eccessiva e di ricerca di attenzione, il quale inizia entro la prima età adulta ed è presente in svariati contesti. I criteri riguardano l'esperire intensi sentimenti di disagio quando l'individuo, fortemente suscettibile alle influenze delle circostanze e degli altri, non si trova al centro dell'attenzione. A livello interpersonale, si osserva un comportamento seducente e provocante, spesso adottato attraverso l'uso del proprio aspetto fisico, e le relazioni sono percepite più intime di quanto effettivamente non siano. L'espressione delle emozioni è superficiale e mutevole, spesso esagerata e drammatizzata (APA, 2013). Dall'esterno, queste persone appaiono affascinanti e vivaci, sebbene siano anche manipolatrici e impulsive (French & Shrestha, 2021).

Il disturbo narcisistico di personalità è descritto come un *pattern* pervasivo di grandiosità, necessità di ammirazione e mancanza di empatia. Ciò è accompagnato da senso di diritto psicologico, un atteggiamento arrogante e manipolativo, fantasie di potere e invidia verso gli altri o convinzione che gli altri siano invidiosi (APA, 2013). Tali individui sono spesso molto ambiziosi; di fatto, però, non si tratta di un'ambizione profonda, bensì superficiale in quanto volta all'ottenimento del plauso altrui. Nel disturbo narcisistico di personalità si può osservare anche un atteggiamento eccessivamente difensivo, minimizzando – quando è impossibile evitarle – le critiche ricevute, al fine di proteggere l'immagine grandiosa di sé dissociata da quella negativa e inaccettabile. A causa di questa instabilità, le persone con tale disturbo sono sempre alla ricerca di conferme esterne a sostegno della propria autostima, detta a questo proposito “contingente” (Tracy *et al.*, 2009). Inoltre, esse considerano le relazioni interpersonali come strumentali: vengono mantenute finché utili al nutrimento del senso di grandiosità, mentre subentrano denigrazioni e offese nel momento in cui una relazione non collude

più con le esigenze di sostegno e diritto psicologico (Ogrodniczuk *et al.*, 2009). La persona con disturbo narcisistico di personalità, al fine di raggiungere l'approvazione, tende a mettere in atto strategie di tipo intrapsichico o interpersonale: con le prime si fa riferimento alle fantasie di successo e potere, mentre le seconde vanno dal vantarsi pubblicamente, alla competizione, fino al frequentare *partner* con posizioni di prestigio (Campbell & Baumeister, 2006).

Il primo disturbo di personalità del *cluster C* descritto nel DSM-5 è il disturbo evitante di personalità. Esso è descritto come un *pattern* pervasivo di inibizione sociale, sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità al giudizio negativo, presente in diversi contesti. Si tratta di un disturbo che coinvolge principalmente la sfera delle relazioni interpersonali, per il quale l'individuo limita i contatti con gli altri – a meno che non sia sicuro di piacere – nell'ambito sia sociale sia lavorativo, con la persistente preoccupazione di essere criticato al punto tale da essere inibito e intimidito dai nuovi contesti. Si sente inferiore agli altri ed è scettico nell'intraprendere nuove attività a causa della paura dell'imbarazzo che potrebbe derivarne, con conseguenze quali isolamento e mancanza di rapporti interpersonali. Gli individui con disturbo evitante di personalità temono che qualsiasi loro affermazione o atteggiamento possa essere sbagliato, fino ad assumere un atteggiamento ipervigile riguardo eventuali critiche e prestare attenzione anche a movimenti ed espressioni dell'altro (APA, 2013). È stato dimostrato come il disturbo di personalità evitante sia, accanto a quello *borderline*, tra i più socialmente disfunzionali e fonte di disagio, sicché i tratti evitanti sono forti predittori di un livello ridotto di qualità della vita (Wilberg *et al.*, 2009).

Il DSM-5 descrive il disturbo dipendente di personalità come caratterizzato da una pervasiva e persistente necessità di essere accuditi e dal timore della separazione, i quali



si manifestano attraverso un comportamento sottomesso e dipendente. Nello specifico, sono individuabili una forte necessità di conferma e supporto nelle decisioni quotidiane, affiancate dal disagio nel prendere iniziativa autonomamente vista la difficoltà ad assumere la responsabilità della propria vita. È osservabile la riluttanza nell'esprimere disaccordo, pertanto la persona con disturbo dipendente di personalità è disposta a intraprendere attività spiacevoli pur di non esporsi al rischio di perdere l'approvazione. L'individuo riporta un forte senso di inadeguatezza in condizioni di solitudine, a tal punto da cercare immediatamente una nuova relazione intima al termine della precedente. Accanto a ciò, insorgono molteplici preoccupazioni irrealistiche riguardo l'essere lasciato solo a prendersi cura di sé (APA, 2013).

Infine, il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità consiste in un *pattern* pervasivo di preoccupazione per l'ordine, perfezionismo e controllo mentale e interpersonale, associato a mancanza di flessibilità, apertura ed efficienza. Quest'ultima può venire meno a causa dell'eccessivo perfezionismo e la scrupolosa attenzione a dettagli, liste e regole che comporta il perdere di vista l'obiettivo principale compromettendo il compito. Tale eccessiva e testarda dedizione si protrae a discapito di amicizie e svago, in virtù della difficoltà nel delegare compiti ad altri insieme a un forte senso etico. Chi presenta uno stile di personalità ossessivo-compulsivo prova disagio nel disfarsi degli oggetti, a prescindere dal fatto che abbiano o meno un valore affettivo, mentre il denaro viene utilizzato con avarizia in vista di futuri eventi catastrofici (APA, 2013).

L'approccio categoriale ai disturbi mentali è supportato per una varietà di motivi: per esempio, rende più agevole la comunicazione tra esperti, facilita i processi decisionali ed è caratterizzato da elevate specificità (*specificity*) e sensibilità (*sensitivity*) (Kamphuis & Noordhof, 2009); tuttavia, esso presenta anche delle criticità. Tra le principali critiche

mosse alla classificazione dei disturbi di personalità all'interno della sezione II del DSM-5, risulta saliente quella relativa all'ottica prettamente nosografica di tale configurazione (Madeddu & Di Pierro, 2015). Il DSM-5 individua, infatti, un numero limitato di psicopatologie della personalità, il che comporta la formulazione di una diagnosi tesa alla rigida collocazione dell'individuo in una di esse, senza tener conto delle diverse sfumature che si possono osservare lungo il *continuum* della patologia. Tale limite è evidenziato anche dalla forte co-occorrenza presente tra i diversi disturbi di personalità, la quale suggerisce come la rigidità dell'etichettamento diagnostico utilizzato nella sezione II possa costituire un ostacolo all'inquadramento effettivo della complessità dell'individuo e della sua personalità. Inoltre, è osservabile una forte eterogeneità delle manifestazioni cliniche dello stesso disturbo. Un altro problema riscontrato all'interno della classificazione dei disturbi di personalità nel DSM-5 consiste in alcune lacune empiriche, sia per quanto concerne la soglia di gravità dei sintomi, ritenute arbitrarie, sia per la stabilità temporale di questi ultimi (Madeddu & Di Pierro, 2015).

Alla luce di tali critiche, è stato elaborato un modello differente rispetto a quello categoriale per la descrizione dei disturbi di personalità: l'AMPD (APA, 2013).

### *1.1.1 Il modello alternativo dei disturbi di personalità*

L'AMPD è stato inserito all'interno della sezione III del DSM-5. La sua peculiarità consiste nel descrivere i disturbi di personalità come un insieme di costrutti dimensionali (Tyrrer *et al.*, 2015), il che deriva dall'impiego di un approccio di più ampio respiro rispetto all'ottica nosografica del DSM-5. L'AMPD consente di risolvere le criticità presenti nel modello categoriale di classificazione dei disturbi di personalità contenuto all'interno della sezione II del DSM-5. Primo fra tutti, il limite della comorbidità. A tal

proposito, per quanto riguarda la classificazione inserita nella sezione II, un individuo con una diagnosi di disturbo di personalità potrebbe soddisfare anche i criteri di altri disturbi di personalità; dunque, spesso i pazienti non soddisfano un unico *set* di criteri diagnostici (APA, 2013). Un ulteriore punto di forza dell'AMPD consiste nel coniugare *l'assessment* psicologico e la tassonomia psichiatrica (Waugh *et al.*, 2017). Difatti, il criterio A dell'AMPD, riguardante la compromissione del funzionamento, consente di individuare ampiamente le caratteristiche strutturali, lo sviluppo e le dinamiche di personalità dell'individuo, inclusi lo stile di attaccamento, la capacità di mentalizzazione e i confini interpersonali. L'AMPD inoltre consente di formulare una diagnosi di disturbo di personalità nonostante l'individuo non soddisfi interamente un *set* criteri diagnostici. A tal proposito, la diagnosi è formulata attraverso i singoli tratti disfunzionali dell'individuo caratteristici del criterio B. In questo caso, si parla di *PD-Trait Specified* (PD-TS). Tale condizione clinica consente di disambiguare e chiarire i disturbi di personalità non altrimenti specificati (*Personality disorder not otherwise specified*; PD-NOS) inseriti nella sezione II del DSM-5 (APA, 2013; Waugh *et al.*, 2017)

I requisiti fondamentali al fine di formulare una diagnosi di disturbo di personalità secondo l'ottica dell'AMPD sono la compromissione del funzionamento dell'individuo e i tratti di personalità patologici, contenuti rispettivamente all'interno del criterio A e del criterio B. Il criterio A prende in considerazione due aree fondamentali rispetto alle quali si può verificare la compromissione del funzionamento, ovvero l'area personale e quella interpersonale, ciascuna delle quali si articola in due domini. La dimensione personale è costituita dai costrutti di autodirezionalità e identità, mentre le componenti interpersonali riguardano empatia e intimità. Le definizioni di identità, autodirezionalità, empatia e intimità offerte dal DSM-5 indicano componenti specifiche che abbracciano più

dimensioni (Bender *et al.*, 2018). In particolare, il costrutto di identità prende in considerazione l'esperienza unitaria e la stabilità del sé, l'autovalutazione e i confini fra sé e gli altri, l'esperienza e l'autoregolazione emozionale, mentre nell'autodirezionalità sono inclusi il perseguimento di obiettivi significativi, la messa in pratica di comportamenti prosociali e la capacità di autoriflessione. Per quanto riguarda il dominio interpersonale, la definizione di empatia accoglie la comprensione dell'esperienza e del punto di vista dell'altro, insieme con la consapevolezza delle conseguenze e dell'impatto dei propri comportamenti sugli altri, mentre l'intimità è concepita in termini di profondità e durata dei rapporti interpersonali, all'insegna del rispetto reciproco e della vicinanza (APA, 2013). Tali dimensioni vengono valutate attraverso l'impiego del *Level of Personality Functioning Scale* (LPFS; Zimmermann *et al.*, 2019), il quale delinea un *continuum* di gravità dei tratti, articolato su cinque livelli: da “nessuna menomazione” (punteggio pari a zero), “alcune menomazioni” (punteggio pari a uno), “moderata gravità” (punteggio pari a due), “grave menomazione” (punteggio pari a tre) e, infine, “gravissima menomazione” (punteggio pari a quattro) (Zimmermann *et al.*, 2019); per formulare una diagnosi di disturbo di personalità è richiesto che il punteggio indichi almeno una moderata gravità dei tratti presentati (Bender *et al.*, 2018).

Il criterio B valuta invece 25 tratti patologici (“sfaccettature”) che compongono 5 domini unipolari di ordine superiore – si veda Tabella 1- ovvero: affettività negativa contrapposta alla stabilità emozionale, distacco contrapposto all'estroversione, antagonismo contrapposto alla disponibilità, disinibizione contrapposta alla coscienziosità e psicoticismo contrapposto alla lucidità mentale (Oldham, 2018). I 25 tratti sopra indicati, detti “di ordine inferiore”, svolgono una duplice funzione: oltre a definire i cinque domini, vanno a costituire modelli di altri tratti e disturbi empiricamente

supportati dalla letteratura (Krueger *et al.*, 2012). Tra i tratti sottesi al dominio dell'affettività negativa sono ravvisabili, ad esempio, ansia, ostilità e angoscia da separazione. Il dominio del distacco comprende invece elementi quali depressione, evitamento dell'intimità e anedonia. Nell'antagonismo sono ravvisabili manipolazione, ricerca di attenzioni, insensibilità. La disinibizione è caratterizzata da tratti quali impulsività e irresponsabilità mentre lo psicoticismo, caratterizzato da pensieri e comportamenti bizzarri e insoliti rispetto la cultura di riferimento, riguarda convinzioni ed esperienze inusuali e disregolazione cognitiva e percettiva (APA 2013).

### Tabella 1

Domini e sfaccettature previsti dal criterio B dell'AMPD (APA, 2013, p. 904-906)

Domini e sfaccettature	Definizioni
<b>Affettività negativa</b>	Esperienze frequenti e intense di alti livelli di una vasta gamma di emozioni negative (per es., ansia, depressione, senso di colpa/vergogna, preoccupazione, rabbia) e delle relative manifestazioni comportamentali (per es., autolesività) e interpersonali (per es., dipendenza).
Labilità emozionale	Instabilità delle esperienze emozionali e dell'umore; le emozioni, che insorgono facilmente, sono intense e/o sproporzionate rispetto a eventi e circostanze.
Ansia	Sensazioni di nervosismo, tensione o panico in reazione a differenti situazioni; frequente preoccupazione per gli effetti negativi delle passate esperienze spiacevoli e le eventualità negative future; sensazioni di timore e apprensione in situazioni di incertezza, prospettando il peggio.
Angoscia di separazione	Timore di rimanere soli a causa del rifiuto da parte di – e/o della separazione da – figure significative, che nasce da una mancanza di fiducia nelle proprie

	capacità di prendersi cura di se stessi, sia fisicamente che emotivamente.
Sottomissione	Adattamento del proprio comportamento a interessi e desideri, reali o presunti, di altre persone, anche quando ciò è antitetico ai propri interessi, bisogni o desideri.
Ostilità	Sentimenti di rabbia persistenti o frequenti; rabbia o irritabilità in risposta a offese e insulti di poco conto; comportamento meschino, malevolo o vendicativo.
Perseveranza	Persistenza in un'attività o in un particolare modo di fare le cose molto più a lungo di quanto risulti funzionale o efficace; continuare nello stesso comportamento nonostante ripetuti fallimenti o palesi motivi per interromperlo.
Depressività	<i>Si veda</i> Distacco.
Sospettosità	<i>Si veda</i> Distacco.
Affettività ridotta (mancanza di)	La mancanza di questo aspetto caratterizza i <i>bassi livelli</i> di Affettività negativa. <i>Si veda</i> Distacco per la definizione di questo aspetto.
<b>Distacco</b>	Evitamento dell'esperienza socioemotiva, comprendente sia il ritiro dalle interazioni interpersonali (che vanno da quelle casuali quotidiane ai rapporti di amicizia, alle relazioni affettive) sia ridotta capacità di provare ed esprimere gli affetti, in particolare limitata capacità di provare piacere.
Ritiro	Preferenza per il restare da soli piuttosto che con gli altri; reticenza nelle situazioni sociali; evitamento di contatti e di attività sociali; mancanza di iniziativa nel contatto sociale.
Evitamento dell'intimità	Evitamento di relazioni intime o affettive, di stretti legami interpersonali e di relazioni sessuali.
Anedonia	Incapacità di trarre godimento da/impegnarsi in/ o trovare l'energia per le esperienze della vita; deficit nella capacità di provare piacere o interesse per le cose.
Depressività	Sentimenti di scoraggiamento, infelicità e/o mancanza di speranza; difficoltà nel

	riprendersi da tali stati d'animo; pessimismo circa il futuro; vergogna e/o senso di colpa pervasivi; sentimenti di scarsa autostima; pensieri di suicidio e comportamento suicidario.
Affettività ridotta	Scarsa reazione a situazioni emotivamente eccitanti; ridotta capacità di provare ed esprimere le emozioni; indifferenza e freddezza nelle situazioni comunemente coinvolgenti.
Sospettosità	Attesa di – e sensibilità ai – segni di malevolenza o aggressività interpersonale; dubbi sulla lealtà e la fedeltà degli altri; sensazione di essere maltrattati, usati e/o perseguitati da altri.
<b>Antagonismo</b>	Comportamenti che mettono l'individuo in contrasto con le altre persone, tra cui un esagerato senso della propria importanza e una concomitante aspettativa di essere trattati in modo speciale, così come una insensibile mancanza di empatia verso gli altri, che comprende sia l'inconsapevolezza degli altrui bisogni sia la tendenza a usare gli altri in funzione del proprio vantaggio.
Manipolatorietà	Uso del sotterfugio per influenzare o controllare gli altri; uso di seduzione, fascino, loquacità o piaggeria per raggiungere i propri fini.
Inganno	Disonestà e fraudolenza; fuorviante presentazione di sé; esagerazione o invenzione di eventi nel racconto.
Grandiosità	Convinzione di essere superiori agli altri e meritare un trattamento speciale; egocentrismo; sentimenti di “tutto è dovuto”; “degnazione” verso gli altri.
Ricerca di attenzione	Impegnarsi in comportamenti mirati a farsi notare e mettersi al centro dell'attenzione e dell'ammirazione altrui.
Insensibilità	Mancanza di preoccupazione per i sentimenti o i problemi altrui; mancanza di senso di colpa o di rimorso per gli effetti negativi o dannosi delle proprie azioni sugli altri.
Ostilità	<i>Si veda Affettività negativa.</i>
<b>Disinibizione</b>	Orientamento verso la gratificazione immediata, che porta a comportamenti impulsivi e guidati da pensieri,

	sentimenti e stimoli esterni attuali, senza riguardo per l'esperienza passata o considerazione delle conseguenze future.
Irresponsabilità	Disinteresse per – e mancanza nell'onorare – obblighi o impegni finanziari e di altro genere; inadempienza nel rispettare – e nel portare a termine – accordi e promesse; incuria verso la proprietà altrui.
Impulsività	Agire immediatamente in risposta a stimoli contingenti; agire su base momentanea, senza un piano o un esame dei risultati; difficoltà a formulare e seguire piani; senso di urgenza e comportamento autolesivo se sottoposti a <i>stress</i> emozionale.
Distraibilità	Difficoltà di concentrazione e di focalizzazione sui compiti; l'attenzione è facilmente deviata da stimoli estranei; difficoltà a mantenere un comportamento finalizzato, che comprende sia la pianificazione che l'esecuzione di compiti.
Tendenza a correre rischi	Intraprendere attività pericolose, rischiose e potenzialmente dannose per sé senza necessità e senza preoccuparsi delle conseguenze; non curanza dei propri limiti e negazione del reale pericolo per la persona; sconsiderato perseguimento di obiettivi, indipendentemente dal loro livello di rischio.
Perfezionismo rigido (mancanza di)	Rigida ostinazione sul fatto che qualsiasi cosa debba essere impeccabile, perfetta e senza errori o difetti, incluse le prestazioni proprie e altrui; rinuncia alla tempestività per garantire la correttezza in ogni dettaglio; convinzione dell'esistenza di un'unica modalità corretta di fare le cose; difficoltà a cambiare idee e/o punto di vista; preoccupazione per i dettagli, l'organizzazione e l'ordine. La <i>mancanza</i> di questa sfaccettatura caratterizza <i>bassi livelli</i> di Disinibizione.
<b>Psicoticismo</b>	Manifestazione di una vasta gamma di comportamenti e pensieri culturalmente incongruenti, bizzarri, eccentrici o



	insoliti, sia nei processi (per es., percezione, dissociazione) che nei contenuti (per es., convinzioni personali).
Convinzioni ed esperienze inusuali	Convinzione di possedere insolite capacità, come la lettura del pensiero, la telecinesi, la funzione pensiero-azione; insolite esperienze di realtà, tra cui quelle di tipo allucinatorio.
Eccentricità	Comportamento, aspetto e/o eloquio strano, inusuali o bizzarri; pensieri strani e imprevedibili; affermazioni insolite o inappropriate.
Disregolazione cognitiva e percettiva	Processi di pensiero ed esperienze strani o insoliti, tra cui depersonalizzazione, derealizzazione ed esperienze dissociative; esperienze di stati misti sonno-veglia; esperienze di controllo del pensiero.

### 1.3 Personalità maladattive: la triade oscura

Con il termine “triade oscura di personalità” si intende l’insieme di tre tratti “socialmente avversi” sovrapposti ma distinti, quali machiavellismo, narcisismo subclinico e psicopatia subclinica (Jones & Paulhus, 2014). A partire dal lavoro di Jones e Paulhus (2002) i costrutti di machiavellismo, narcisismo e psicopatia hanno assunto notevole rilevanza nello studio della personalità di tipo maladattivo (Glenn & Sellbom, 2015; Paulhus & Williams, 2002). La concettualizzazione della triade oscura ha reso possibile valutare separatamente i costrutti e scardinare l’ottica di una valutazione congiunta degli stessi, a favore di una misurazione separata ritenuta più adeguata nell’inquadramento del funzionamento della personalità maladattiva (Paulhus & Williams, 2002).

L'individuo che presenta tratti machiavellici è tipicamente cinico e manipolatore. Il machiavellismo è un costrutto molto complesso: si parla infatti di individui particolarmente strategici, i quali prima di agire pianificano il tutto nei minimi dettagli. Inoltre, prediligono il perseguimento di obiettivi più impegnativi dei cui risultati potranno beneficiare nel lungo termine, piuttosto che impiegare uno sforzo minimo ottenendo nell'immediato una ricompensa esigua (Jones & Paulhus, 2014). Questo atteggiamento pragmatico è accompagnato da un forte distacco emozionale tipico dei tratti appartenenti alla triade, ravvisabile in livelli di empatia inferiori rispetto alla media, scarsa intelligenza emozionale e alessitimia (DeShong *et al.*, 2017), sicché pare sussista una correlazione negativa tra il machiavellismo e la capacità di riconoscere le espressioni emotive nei volti altrui (Paal & Bereczkei, 2007).

Il narcisismo è caratterizzato da un senso di grandiosità e superiorità rispetto all'altro, accompagnato però da forti vulnerabilità ravvisabili nell'atteggiamento stesso dell'individuo con tratti narcisistici, il quale tende ad allontanare e denigrare coloro che rivolgono lui commenti negativi. Spesso tali persone adottano un atteggiamento vigile, sia per cogliere l'opportunità di dimostrare la propria grandiosità, sia per evitare situazioni in cui essa possa essere messa in discussione (Morf & Rhodewalt, 2001).

La psicopatia presenta due *deficit* principali, ossia il *deficit* affettivo, o insensibilità, e il *deficit* di autocontrollo, o impulsività (Jones & Paulhus, 2014). A differenza degli altri costrutti della triade oscura, la psicopatia è connotata da una forte impulsività, particolarmente evidente nella psicopatia di tipo secondario (Wai & Tiliopoulos, 2012).

Il "nucleo oscuro" che accomuna i tre elementi della triade, così definito da Jones e Figueredo (2013), è composto da due elementi, quali insensibilità e manipolazione. Di fatto, però, le tre configurazioni di personalità differirebbero tra loro rispetto a

comportamenti, atteggiamenti e convinzioni, poiché manipolazione e insensibilità assumono sfaccettature diverse all'interno della triade stressa (Jones & Figueredo, 2013). Riferendosi all'insensibilità come mancanza di empatia, è opportuno differenziare empatia cognitiva ed empatia affettiva. Con il termine "empatia cognitiva" si intende la capacità di riconoscere gli stati emozionali altrui, mentre con il termine "empatia affettiva" ci si riferisce alla reazione emozionale in risposta all'emozione dell'altro, frequentemente accompagnata da comportamenti altruistici (Wai & Tiliopoulos, 2012). Alla luce di ciò, è stato dimostrato come i tratti della triade oscura correlino negativamente con l'empatia in generale, seppur sussista una differenza: mentre l'associazione è forte per quanto riguarda l'empatia affettiva, quella con l'empatia cognitiva è più debole, il che riflette l'utilizzo strumentale degli altri e dei loro sentimenti da parte di coloro che presentano i tratti di machiavellismo, narcisismo e psicopatia (Wai & Tiliopoulos, 2012).

Per quanto riguarda invece gli atteggiamenti manipolativi, le persone con tratti di tipo machiavellico utilizzano una manipolazione finalizzata senza rimorso, mentre gli individui con alti livelli di narcisismo manipolano gli altri alla ricerca di conferme del proprio valore (Jones & Figueredo, 2013). L'individuo con tratti di personalità psicopatica tende invece a manipolare attraverso l'aggressività, la quale spesso sfocia in reazioni fisicamente violente. In machiavellismo e narcisismo, l'aggressività assume sfumature diverse, che rappresentano un costrutto a sé stante e che esula dalla manipolazione: nel machiavellismo l'aggressività si esplicita con atteggiamenti ostili, nel narcisismo affinché essa si inneschi è necessario un *trigger*, solitamente una minaccia verso il senso grandioso del sé, come insulti o esclusione da situazioni sociali (Jones & Neria, 2015). In queste circostanze, l'individuo con tratti narcisistici manifesterebbe la

propria esigenza di ribadire la propria superiorità, ad esempio attraverso strategie di autoprotezione comparative e non comparative. Nel primo caso, la risposta alla minaccia consiste in un affronto diretto nei confronti del valutatore ricorrendo a tecniche quali la svalutazione. La risposta non comparativa è basata invece sull'autostima di tratto tale per cui, quando attaccato, l'individuo con tratti narcisistici esperisce la necessità di rassicurare se stesso, rimarcando e vantandosi delle proprie qualità e capacità al fine di ristabilire la propria autostima (Bushman & Baumeister, 1998; Horton & Sedikides, 2009).

Un altro aspetto che può essere preso in considerazione nel differenziare i tre tratti consiste nell'impulsività. Nel narcisismo, l'impulsività può essere definita "funzionale" nella misura in cui agevola la socializzazione nel breve termine, la quale però è destinata a estinguersi quando l'altro smetterà di colludere con le pretese di grandiosità della persona con tratti narcisistici di personalità (Jones & Paulhus, 2011). Per quanto concerne la psicopatia, come già menzionato, l'impulsività rappresenta un costrutto essenziale poiché è legata all'incapacità di inibire gli impulsi antisociali, tale per cui è spesso associata ad atti di violenza (Hart & Dempster, 1997). Il machiavellismo non mostra invece alcuna correlazione con l'impulsività, tanto da supporre che gli individui con tratti machiavellici abbiano un migliore controllo degli impulsi, aspetto che consentirebbe alla persona con tali tratti di mettere in atto comportamenti precisi finalizzati al raggiungimento dei propri obiettivi (Jones & Paulhus, 2010).

Concludendo, si può osservare come ogni tratto della triade oscura possieda degli aspetti vantaggiosi e che potrebbero dimostrarsi funzionali in determinate situazioni; tuttavia, essi possono anche rivelarsi distruttivi, tanto per l'individuo quanto per chi lo circonda, nella maggior parte dei contesti di vita (Jones & Paulhus, 2011). Gli esempi più

eclatanti nei quali è possibile osservare il risvolto positivo di questi tratti riguarda il contesto lavorativo. Ad esempio, l'inclinazione alla dominanza sociale, la tendenza all'agonismo e la combattività caratteristici degli elementi della triade oscura possono promuovere esiti positivi in ambienti particolarmente competitivi e concorrenziali (Furtner *et al.*, 2017). Nello specifico, è stata osservata una correlazione positiva tra narcisismo e ammontare del salario e un nesso tra i tratti machiavellici e l'assunzione di posizioni di *leadership* e soddisfazione professionale. Tuttavia, Spurk *et al.* (2015) non hanno riscontrato alcuna correlazione positiva con la psicopatia, la quale sembra invece essere associata all'incapacità di realizzare obiettivi a lungo termine (Cleckley, 1951; Spurk *et al.*, 2015).

## **CAPITOLO 2**

### **LA PSICOPATIA**

Come sostenuto da Hare (1999), entrare in contatto con un individuo con tratti psicopatici trasmette la sensazione di “qualcosa di sbagliato, ma molto difficile da mettere a fuoco” (Hare, 1999).

La psicopatia è stata inizialmente concettualizzata da Cleckley (1941) come un disturbo “mascherato” tale per cui l’individuo, il quale all’apparenza può sembrare affascinante e competente, in realtà nasconde un assoluto disinteresse verso i sentimenti altrui e verso le conseguenze delle proprie azioni (Cleckley, 1951). A tal proposito, rispetto ad altri pazienti psichiatrici la cui psicopatologia nella maggior parte dei casi è evidente agli occhi esterni, gli individui con tratti psicopatici sono caratterizzati dalla capacità di mascherare la propria condizione clinica (Patrick, 2010). Infatti, la persona con tali tratti trasmette spesso l’idea di calma e tranquillità, seppur ciò sia in realtà dovuto alla mancanza di nervosismo e ansia (Cleckley, 1951). Cleckley (1951) ha descritto 16 caratteristiche tipiche degli individui con tratti psicopatici. La prima caratteristica presa in considerazione consiste nel fascino superficiale e nella “buona” intelligenza. L’individuo con tratti psicopatici trasmette un’immagine di sé positiva, amichevole e accogliente tanto da sembrare autentica. Spesso, le persone in tale condizione clinica mostrano livelli di intelligenza elevati che consentono all’individuo di gestire le proprie manipolazioni e la propria “maschera”. L’immagine percepita dall’esterno è quella di persone superiori, degne di ammirazione, e con una salute mentale stabile. Una seconda caratteristica riguarda l’assenza di allucinazioni o altri segni di pensieri irrazionali, dal momento che, nell’individuo con caratteristiche psicopatiche, tendenzialmente non si

osservano episodi psicotici, depressivi, umore patologicamente elevato o spinta eccessiva all'azione. Un'altra peculiarità osservabile è l'assenza di nervosismo o manifestazioni d'ansia. La persona in tale condizione clinica non prova né ansia né preoccupazione, di fatto però può assumere un atteggiamento irritato quando relegata in prigioni o ospedali psichiatrici, ossia a causa di circostanze esterne. Questo stato non è dovuto a vissuti di ansia, bensì all'incapacità di trovare una ragione per la quale gli sia stato riservato tale trattamento. Cleckley (1951) ha poi annoverato nell'elenco di caratteristiche tipiche la componente dell'inaffidabilità. La persona con tratti psicopatici può inizialmente assumere una parvenza di affidabilità, ad esempio presentandosi puntualmente al lavoro, assumendo una condotta scolastica diligente, coltivando rapporti interpersonali e in generale raggiungendo con successo i propri obiettivi. Tuttavia, nel lungo periodo l'individuo si mostrerà per com'è realmente, iniziando a ignorare obblighi, doveri e responsabilità a prescindere da urgenza e importanza. La persona potrà iniziare a rubare sul posto di lavoro, ad adempiere saltuariamente se non mai ai propri obblighi scolastici e a perpetrare maltrattamenti in famiglia, nonostante fino a poco tempo prima sembrava tutto stesse proseguendo per il meglio (Cleckley, 1951). La falsità degli individui con tratti psicopatici si manifesta nel fare promesse – più o meno impegnative – senza rispettarle, non provando alcun tipo di remora, e soprattutto riuscendo a trasmettere una facciata di sincerità e di affidabilità. La falsità è osservabile anche nel rigetto e nello sdegno di fronte delle accuse di crimini realmente commessi. Nonostante questi atteggiamenti riprovevoli, la mancanza di rimorsi è tipica delle persone nella condizione clinica in oggetto, per la quale l'individuo non prova alcun senso di colpa o vergogna per la propria riprovevole condotta, anche di fronte alle evidenze di rilevazioni forensi ed esami psichiatrici. Un aspetto tipico della psicopatia è quello del comportamento

antisociale inadeguatamente motivato. Infatti, l'individuo con tratti psicopatici tende a commettere atti illeciti senza alcun motivo e obiettivo apparente. Spesso le azioni illecite comportano piccole ricompense a discapito di un rischio elevato. Inoltre, non si tratta di offese rivolte sempre allo stesso oggetto, il che esclude sindromi ossessive incentrate su un bersaglio specifico come la piromania. Inoltre, l'autore dell'atto non mostra alcun rimorso e senso di colpa per quanto compiuto. Le persone con tratti psicopatici sono caratterizzate anche da scarse capacità di giudizio e dall'incapacità di apprendere dall'esperienza. Quando viene posto loro un dilemma astratto o di tipo etico, mostrano risposte coscienti e corrette, all'atto pratico però si contraddicono e vanno incontro ad atteggiamenti recidivi nonostante punizioni passate. Un ulteriore punto che accumuna gli individui aventi la condizione clinica in oggetto è costituito dall'egocentrismo patologico e dall'incapacità di amare. Seppur possano provare simpatia e in una certa misura affetto, ciò avviene in modo limitato in quanto non sono in grado di provare affetto in modo assoluto. Tale incapacità di provare amore è accompagnata da un'affettività appiattita. Infatti, seppur l'individuo con tratti psicopatici possa manifestare reazioni emozionali, in realtà si tratta di una prontezza di espressione particolarmente convincente, che però manca di autenticità. Una caratteristica peculiare della psicopatia consiste poi nella mancanza di *insight*, ossia di autoconsapevolezza. Alla luce di ciò, l'individuo non è in grado di concepire e nemmeno è interessato a come gli altri possano sentirsi di fronte a lui e rispetto i suoi comportamenti (Cleckley, 1951). A ciò si connette un ulteriore elemento fondamentale nella caratterizzazione della psicopatia, ossia l'insensibilità nelle relazioni interpersonali. A prescindere da come sia trattato e dalla sofferenza che ha provocato, l'individuo con tratti psicopatici rimane indifferente. Può attuare atti di altruismo quale il prestito di denaro, ma solamente al fine di salvaguardare l'apparenza.



Un successivo aspetto riscontrato è l'assunzione di comportamenti indesiderabili sia sotto l'effetto di alcol sia in stato di lucidità. Pertanto, gli individui con tratti psicopatici possono mettere in atto comportamenti disfunzionali, tipici di persone in stato di ebbrezza, anche senza aver assunto alcolici. Di conseguenza, non si possono attribuire i comportamenti dell'individuo in tale condizione clinica all'alcol poiché essi sono perpetrati anche in condizioni di sobrietà. È possibile che gli individui con tratti psicopatici minaccino il suicidio, ma coerentemente con il quadro clinico e gli elementi citati, la minaccia della maggior parte dei casi non si evolve in alcun risvolto concreto. Un altro aspetto importante nella condizione di psicopatia riguarda la vita sessuale. Essa, infatti, appare impersonale e banale, scevra da qualsiasi intento di amore profondo. La vita sessuale degli individui con tratti psicopatici può assumere connotazioni variegata, dalla sfida alla devianza. Ad esempio, può essere adottato un atteggiamento seduttivo non finalizzato al sesso, bensì al mostrare di essere in grado di persuadere una determinata persona. Inoltre, l'individuo può assumere comportamenti sessualmente devianti come l'incesto. In ultimo, l'autore ha individuato il fallimento del perseguimento degli obiettivi di vita. Che si tratti di un crimine o di un progetto di vita positivo, a un certo punto l'individuo con tratti psicopatici lo abbandonerà, incapace di perseguire obiettivi a lungo termine (Cleckley, 1951). Il tema della psicopatia è stato ampiamente trattato anche da Hare (1999). L'autore ha concettualizzato il "tema dell'esperto". Gli individui con tratti psicopatici mostrano un forte fascino, alimentato solitamente da una distaccata disinvoltura, unita a un'apparente competenza riguardo i più svariati temi, funzionale al raggiungimento di obiettivi e alla manipolazione dell'interlocutore (Hare, 1999). Quest'opera di manipolazione è resa possibile attraverso mosse quali l'acquisizione di nozioni di base dell'ambito di interesse, arricchite da un linguaggio articolato, specifico

e scientifico, in modo da permettere all'individuo di convincere e persuadere della propria credibilità. Ciò può essere esemplificato facendo riferimento agli individui con tratti di personalità psicopatica ben inseriti all'interno delle cerchie elitarie della società, oppure all'*escalation* sociale caratteristica degli individui con "psicopatia di successo", ovvero coloro che, pur presentando tale condizione clinica, non perpetrano atti antisociali e criminali e anzi, attraverso le proprie caratteristiche di personalità raggiungono il successo nel proprio ambito (Lasko & Chester, 2021). Un ulteriore esempio è fornito da criminali con tratti psicopatici rilasciati per buona condotta a seguito del conseguimento di titoli di studio ma che, una volta usciti dal carcere, riprendono l'agito criminale (Hare, 1999). Un'ulteriore manifestazione del tema dell'esperto è fornita dall'espressione delle emozioni da parte dell'individuo con tratti psicopatici. L'espressione di emozioni viene acquisita attraverso canali esterni, quali libri, film ma anche conversazioni con terzi. Ciononostante, si tratta di un apprendimento artificioso, poiché l'individuo non comprende il significato profondo dell'emozione sia propria sia altrui. Tuttavia, arricchisce i propri discorsi con *nuance* emozionali al solo scopo di ammaliare l'interlocutore e raggiungere i propri obiettivi. Infatti, la persona con tale condizione clinica è ben consapevole dell'importanza dell'emozionalità all'interno della vita altrui ed è più o meno consapevole della propria incapacità di venire a contatto con le proprie emozioni e comprendere quelle dell'altro, motivo per il quale vi si avvicina attraverso lo studio meticoloso e mettendole in atto come un copione, ottenendo il risultato di inscenare una fine manipolazione senza essere smascherata (Hare, 1999). Questo tipo di emozioni, specificatamente copie di emozioni vere e proprie, vengono definite "protoemozioni", suggerendone la natura primitiva finalizzata al soddisfacimento di un bisogno immediato (Hare, 1999).

Di fronte alla complessità di questo quadro clinico sono state formulate molteplici teorie rispetto alla sua origine (Cleckley, 1951; Schneider, 1950). La letteratura inerente all'origine della psicopatia si sviluppa su un *continuum* lungo il quale, da un lato, è possibile collocare teorie genetiche; dall'altro, le teorie sociali (Meloy, 1988). I risultati empirici più salienti provenienti da teorie rigorosamente genetiche sono forniti da studi longitudinali su gemelli adottati da famiglie diverse. Tali studi hanno mostrato come le condotte criminali sembrano prescindere da componenti ambientali e attribuiscono lo sviluppo della psicopatia unicamente a un fattore genetico. A tal proposito, è stata approfondita la relazione tra comportamenti di tipo antisociale e componenti genetiche specifiche. Le componenti genetiche prese in esame sono il genotipo della monoamino-ossidasi (MAOA), il trasportatore della dopamina (DAT1), il trasportatore della serotonina (5HTTLPR) e infine i recettori della dopamina (DRD2 e DRD4). Nello specifico, il MAOA è implicato nella regolazione del comportamento ed è sostenuto da un'elevata attività nell'amigdala; il DAT1 è legato a comportamenti antisociali, nello specifico a delinquenza e violenza nell'età adulta. Il 5HTTLPR indicizza comportamenti antisociali, aggressivi e violenti e quanto più elevati sono i livelli di 5HTTLPR, tanto più l'individuo è reattivo; al contrario, tanto più bassi saranno tali livelli, quanto più è probabile che l'individuo manifesti tendenze psicopatiche. Infine, il gene DRD2 è legato a ricompensa, motivazione e attenzione, mentre il DRD4 regola l'attività motoria e inibisce l'evitamento passivo (Mariz *et al.*, 2022).

Tra le teorie che si collocano al centro del *continuum*, è rintracciabile la teoria multifattoriale della personalità psicopatica (Hare, 1999). In accordo con tale teoria, la psicopatia deriverebbe sia da condizioni biologiche sia da fattori ambientali. Le condizioni biologiche si riferiscono principalmente all'ereditarietà genetica e al

funzionamento cerebrale, componenti che vanno a influenzare la capacità dell'individuo di attribuire un significato alle esperienze interne ed esterne, plasmandone quindi la dimensione affettiva ed emozionale.

A tal proposito, negli scimpanzè è stata osservata la variazione di un gene alla base del neuropeptide di arginina-vasopressina (AVP), il quale è implicato negli aspetti socio-emozionali della psicopatia. Un'importanza saliente è rivestita da AVPR1A, ossia un gene alla base di AVP, e nello specifico dalle variazioni polimorfiche di tale gene. Innanzitutto, è stata individuata una correlazione tra livelli di AVP nel liquido cerebrospinale e una storia di aggressività in individui con disturbi di personalità. Inoltre, è stato osservato un legame tra il recettore della vasopressina AVPR1A e comportamento sociali inerenti legami di coppia e aggressività. I polimorfismi di AVPR1A sono associati a una serie di comportamenti tipici della psicopatia, quali ricerca di novità, riduzione dell'evitamento e maggiore dipendenza dalla ricompensa. Latzman *et al.* (2017) hanno studiato tale variazione negli scimpanzè, in riferimento a comportamenti afferenti alle dimensioni di audacia, disinibizione e meschinità descritte nel modello triarchico della psicopatia (*Triarchic Psychopathy Model*, TriPM; Patrick *et al.*, 2009; Patrick, 2010; Patrick & Drislane, 2015). Le componenti del modello triarchico sono state rilevate negli scimpanzè attraverso l'operazionalizzazione della scala triarchica degli scimpanzè (*Chimpanzee Triarchic scale*, CHMP-Tri; Latzman *et al.*, 2017), allo scopo di esaminare il TriPM dal punto di vista evolutivo e comparativo. La CHMP-Tri ha valutato le componenti di audacia, disinibizione e meschinità, rispettivamente attraverso 6 *item*, 7 *item* e 5 *item*. La valutazione CHMP-Tri è stata effettuata da membri del personale della colonia all'interno della quale sono stati reclutati gli scimpanzè e in parallelo da valutatori indipendenti, che avevano trascorso tempo sufficiente con gli animali. La rilevazione dei

livelli di AVPR1A è stata effettuata attraverso tamponi buccali o campioni di sangue. I risultati hanno mostrato che il genotipo AVPR1A DupB è responsabile della variabilità delle componenti del CHMP-Tri in modo univoco. Nello specifico, gli scimpanzè maschi aventi il genotipo DupB<sup>-/+</sup> hanno mostrato punteggi complessivamente più alti nella CHMP-Tri (figura 1). Ciò è coerente con l'associazione riscontrata tra le dimensioni di audacia, disinibizione, meschinità e il genotipo AVPR1A DupB (Latzman *et al.*, 2017). Alla luce di ciò, è stata supportata l'ipotesi neurobiologica e genetica secondo la quale le concentrazioni di arginina-vasopressina comporterebbero la messa in atto di comportamenti di tipo psicopatico. Tale studio assume valore traslazionale, tale per cui i risultati sarebbero applicabili anche agli esseri umani (Latzman *et al.*, 2017).

Ulteriori studi hanno approfondito la neuroanatomia della psicopatia, ipotizzando il coinvolgimento dei lobi frontali e delle funzioni esecutive (De Brito *et al.*, 2013; Delfin *et al.*, 2020; Morgan & Lilienfeld, 2000). Infatti, in virtù del loro coinvolgimento nella regolazione emozionale, nell'inibizione del comportamento e nella previsione delle conseguenze dei comportamenti attuati si osserva il coinvolgimento delle strutture sopra citate (Friedman *et al.*, 2021). Attraverso una rassegna meta-analitica della letteratura, è stato osservato come gruppi di individui con comportamenti antisociali aventi una diagnosi di disturbo antisociale di personalità (*Antisocial personality disorder*, ASPD), di disturbo della condotta o in una condizioni clinica di psicopatia si caratterizzano per una *performance* peggiore in compiti volti a sondare le funzioni esecutive rispetto a gruppi di controllo (Morgan & Lilienfeld, 2000). Inoltre, è stato osservato come gli individui con lesioni frontali, nello specifico nella corteccia orbitofrontale e ventrolaterale, presentino un maggior rischio di manifestare comportamenti aggressivi (Blair *et al.*, 2006).

Per quanto concerne i fattori ambientali, le condizioni di vita assumono un ruolo pregnante nella misura in cui il significato a loro attribuito concorre allo sviluppo di traiettorie evolutive diverse (Hare, 1999). Tuttavia, è opportuno sottolineare come gli individui con tratti di personalità psicopatici non siano necessariamente cresciuti in condizioni di vita avverse, poiché è frequente rintracciare anche casi di criminali nella condizione clinica sopra citata provenienti da realtà agiate. Un individuo avente un quadro clinico di psicopatologia in tali condizioni di vita può ugualmente mettere in atto un agito criminale attraverso strade differenti rispetto alla violenza, ad esempio per mezzo di frodi finanziarie e crimini dai colletti bianchi (Ragatz *et al.*, 2012). Di conseguenza, secondo la teoria multifattoriale, sarebbero le esperienze, l'ambiente di vita e le variabili neurobiologiche a determinare congiuntamente le modalità comportamentali – e criminali – attraverso cui la persona con tratti psicopatici si esprime (Hare, 1999).

## **2.1. Psicopatologia primaria e secondaria**

Nel corso degli anni, il costrutto di psicopatologia è stato concettualizzato attraverso diverse sottocategorie. In particolare, Karpman (1941) ha teorizzato la classificazione della psicopatologia in primaria e secondaria. Per quanto riguarda le caratteristiche di personalità, la psicopatologia primaria, definita dall'autore come la "vera psicopatologia", sarebbe caratterizzata da un comportamento controllato e strategico. La psicopatologia secondaria, invece, si manifesterebbe attraverso comportamenti impulsivi e aggressività reattiva, spesso accompagnate da vera e propria violenza; pertanto, la psicopatologia secondaria comporterebbe conseguenze più debilitanti a livello sociale (Karpman, 1941). È stato sostenuto che, in una certa misura, gli individui con tratti di psicopatologia secondaria provano emozioni, mentre la persona con tratti di psicopatologia primaria sarebbe connotata da un vero

e proprio appiattimento affettivo (Yildirim & Derksen, 2015). Per quanto riguarda le differenze eziologiche, Karpman (1941) ha individuato le radici della psicopatia primaria in *deficit* costituzionali, mentre ha riconosciuto l'origine della psicopatia secondaria nell'ambiente di vita dell'individuo, esemplificato dall'autore nel rapporto con i genitori (Karpman, 1941). Di conseguenza, la psicopatia primaria sarebbe riconducibile a un *deficit* affettivo ereditario, mentre la psicopatia secondaria a un disturbo affettivo acquisito (Skeem *et al.*, 2007). L'individuo con tratti di psicopatia primaria è un pianificatore il quale agisce con intenzionalità, mentre nella psicopatia di tipo secondario sussiste una forte reattività emozionale la quale, accompagnata dalla suscettibilità all'influenza ambientale, dà adito agli eccessi comportamentali esplicitati attraverso atti impulsivi e aggressivi (Karpman, 1948; Lykken, 1995). Un secondo aspetto saliente al fine della classificazione di psicopatia primaria e secondaria riguarda i tratti psicopatici stessi (Skeem *et al.*, 2007). Tra le principali differenze rientra la sottile capacità di manipolazione propria della psicopatia primaria, contrapposta agli scoppi d'ira e all'irruente violenza caratteristica della psicopatia secondaria, insieme all'inclinazione all'aggressività reattiva. Tuttavia, anche nella psicopatia primaria è ravvisabile un atteggiamento violento, di fatto però messo in atto per ottenere il controllo su cose e persone anziché come mero sfogo delle proprie emozioni (Kimonis *et al.*, 2011); di conseguenza, per quanto concerne la psicopatia primaria è possibile parlare di aggressività strumentale (Skeem *et al.*, 2007). Inoltre, è possibile menzionare la violenza attraverso un altro dominio, ossia la violenza verso se stessi, declinata in atti sia suicidari sia autolesivi. A tal proposito, è stato rilevato che l'ideazione suicidaria e la messa in atto del suicidio sarebbero associate alla psicopatia secondaria, ma non alla psicopatia primaria (Fadoir *et al.*, 2019).

Le differenze che sussistono tra psicopatia primaria e secondaria riguardano diversi domini. Nello specifico, una delle differenze tra i due sottotipi di psicopatia afferisce al dominio affettivo, precisamente per quanto concerne i livelli di ansia di tratto (Karpman, 1941). Karpman (1948) ha sostenuto che gli individui appartenenti al sottogruppo della psicopatia primaria non esperiscano ansia di tratto visto il caratteristico appiattimento affettivo sopra citato. Al contrario, data la loro reattività emozionale, gli individui con tratti di psicopatia secondaria sperimenterebbero elevati livelli di ansia di tratto, legati a esperienze di apprendimento psicosociale precoci, coerentemente con l'eziologia di questo sottotipo di psicopatia (Karpman, 1948).

Nella distinzione tra i due sottotipi di psicopatia, la variabile dell'esperienza emozionale riveste un ruolo essenziale. È opportuno differenziare le capacità emozionali degli individui appartenenti alle due categorie poiché, proprio in virtù di tali differenze, trattare la psicopatia in modo omogeneo comporterebbe la perdita delle sfumature discriminanti (Sacco *et al.*, 2016). Mentre nel sottogruppo di psicopatia primaria l'affettività è superficiale, il distacco emozionale è marcato e sussistono difficoltà relazionali, gli individui con tratti di psicopatia secondaria manifestano tratti antisociali, impulsività e disregolazione emozionale (Carroll *et al.*, 2021). È stato osservato che in entrambe le classi sono presenti forme di manipolazione emozionale, seppur quest'ultima venga messa in atto più frequentemente da individui con tratti di psicopatia primaria, in armonia con il tipico atteggiamento subdolo e machiavellico. Di contro, la psicopatia secondaria sarebbe associata a scarse capacità emozionali percepite, coerentemente ai maggiori livelli di ansia e le conseguenti limitazioni in termini di abilità sociali (Grieve & Mahar, 2010). Partendo dalla definizione di “vera psicopatia” identificata nella psicopatia primaria, Mednick e Finello (1983) hanno investigato l'emozionalità in



quest'ultima dal punto di vista fisiologico. Gli autori hanno posto in relazione l'attivazione autonoma e il comportamento degli individui aventi tale quadro clinico. Vista la ridotta attivazione rispetto alla popolazione non clinica, è stato ipotizzato che l'individuo con tratti psicopatici primari non possa imparare dalle punizioni in quanto non inibito da paura e ansia anticipatoria, innescate da attivazioni autonome (Mednick & Finello, 1983). È stata poi ipotizzata una connessione per quanto riguarda le limitazioni emozionali degli individui con tratti psicopatici sia primari sia secondari rispetto alla socializzazione, il cui esito si suppone possano essere i comportamenti antisociali (Del Gaizo & Falkenbach, 2008).

Un'altra differenza tra psicopatia primaria e secondaria è rappresentata dal comportamento interpersonale. L'individuo appartenente al sottogruppo della psicopatia primaria mostra un comportamento estroverso, dominante e caratterizzato da alti livelli di autostima, contrariamente alla psicopatia secondaria nella quale è osservabile ritiro sociale, bassa autostima e comportamento socialmente disorganizzato (Skeem *et al.*, 2007).

Accanto a quelle di Karpman (1941; 1948), sono state sviluppate altre teorie inerenti alla distinzione tra psicopatia primaria e secondaria, tra le quali spicca la teoria formulata da Lykken (1995). Essa si è sviluppata partendo dalla teoria dei sistemi motivazionali evitanti e appetitivi, i quali trovano corrispondenza rispettivamente nel sistema di inibizione comportamentale (*Behavioural Inhibition System*, BIS) e nel sistema di attivazione comportamentale (*Behavioural Activation System*, BAS). I *pattern* di attivazione di tali sistemi sono coinvolti nell'identificazione del temperamento individuale il quale, a sua volta, sarebbe alla base della distinzione tra psicopatia primaria e secondaria (Lykken, 1995). Il BIS si attiva di fronte a segnali di punizione, ai quali

seguono inibizione comportamentale ed estinzione del comportamento, accompagnate da vissuti di ansia e paura; di conseguenza, a un BIS flebile corrisponde un temperamento impavido e incurante delle conseguenze delle proprie azioni, la cui peculiarità consiste nell'insensibilità alle punizioni e all'incapacità di imparare dai propri errori (Fowles, 1980). Gli esiti comportamentali di un BIS scarsamente funzionante hanno ripercussioni sociali nella misura in cui possono ostacolare la socializzazione e impedire l'instaurare di legami profondi e duraturi. Di contro, l'attivazione del BAS è elicitata da compiti che prevedono una ricompensa (Fowles, 1980). A livello teorico, un'alterazione sia di BIS sia di BAS può concorrere allo sviluppo di comportamenti antisociali (Fowles, 1980). Ritornando a psicopatia primaria e secondaria, una scarsa inibizione è una variabile costituzionale associata alla psicopatia primaria, contrariamente alla psicopatia secondaria nella quale si riscontra un'iperattivazione del BAS. Al raggiungimento di un obiettivo proibito, l'attivazione simultanea di BIS e BAS può produrre una risposta di dilemma nel caso di prevalenza del primo, oppure un atteggiamento di evitamento nel caso di maggiore incidenza del secondo. L'individuo in cui BIS e BAS si attivano in modo adeguato ha la capacità di provare l'emozione della paura, la cui conseguenza consiste nell'estinzione del comportamento disfunzionale, mentre nel caso di un BIS scarsamente funzionante, tipico della psicopatia primaria, il comportamento antisociale viene perpetrato. Tale esito può essere causato anche da un'iperattivazione del BAS, come nella psicopatia secondaria, poiché dalla spinta motivazionale appetitiva può scaturire il comportamento antisociale (Lykken, 1995).

## **2.2 Il modello triarchico della psicopatia**

Lo sviluppo del TriPM nasce dall'esigenza di riconciliare in un'unica prospettiva le diverse concezioni del costrutto, integrando modelli di tipo dimensionale. Lo scopo del

modello è, dunque, la concettualizzazione del costrutto di psicopatia (Patrick & Drislane, 2015).

Il TriPM descrive tre componenti della psicopatia, quali audacia, disinibizione e meschinità. Tali componenti sono interconnesse fra loro, sebbene siano fenotipicamente e concettualmente distinte e seguano traiettorie evolutive diverse (Sleep *et al.*, 2019). Per la diagnosi di psicopatia, la presenza di ogni dimensione è necessaria ma non sufficiente poiché il quadro di psicopatia deriverebbe dall'interazione reciproca tra audacia, disinibizione e meschinità (Patrick *et al.*, 2009a). Inoltre, il TriPM prende in considerazione anche le variabili biocomportamentali dei tratti sopra citati, il che consente di collegare audacia, disinibizione e meschinità a marcatori neurobiologici (Patrick, 2018a). A tal proposito, è stata presa in considerazione l'ipotesi di modulazione della risposta (*response modulation hypothesis*, RMH) (1980). Tale teoria postula che una lesione del setto ippocampale-orbitofrontale possa provocare la disinibizione degli individui con tratti psicopatici, partendo dal presupposto del coinvolgimento del sistema limbico nelle manifestazioni di psicopatia (Gorenstein & Newman, 1980). Gli autori hanno procurato una lesione *in loco* a un gruppo di animali, a seguito della quale hanno osservato una diminuzione nella capacità degli animali di modulare le proprie risposte, esitando nella perpetrazione di azioni dannose a prescindere dalle conseguenze (Gorenstein & Newman, 1980).

Negli esseri umani, la modulazione della risposta consiste nella capacità dell'individuo di interrompere una risposta dominante a uno stimolo a favore della valutazione della situazione, inibendo così i comportamenti finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo. Alla luce di ciò, l'RMH enuncia che una lesione settale negli esseri umani impedirebbe l'inibizione di un repertorio comportamentale orientato all'azione di fronte

all'insorgere di uno stimolo nuovo, inaspettato o avverso, impedendo all'individuo di valutare la situazione, aggiornare le proprie risposte e adattarsi (Patrick, 2018a). Vista l'importanza dei correlati neurobiologici rispetto la manifestazione della disinibizione, Foell *et al.* (2016) hanno approfondito la reattività cerebrale rispetto tale tratto (Foell *et al.*, 2016). Il gruppo di partecipanti coinvolto nello studio era composto da 40 studentesse universitarie che frequentavano psicologia, reclutate attraverso annunci sui giornali universitari, che non presentavano disabilità uditive e visive e disturbi psichiatrici. L'esperimento si è svolto attraverso la visione di blocchi di immagini piacevoli e neutre oppure blocchi di immagini spiacevoli e neutre. Alle partecipanti è stato segnalato anticipatamente quale dei due blocchi di immagini gli sarebbe stato presentato, ma non la valenza affettiva dei contenuti, affinché si attivasse un meccanismo di anticipazione implicita. La disinibizione è stata valutata attraverso l'*Externalizing Spectrum Inventory* (Krueger *et al.*, 2007), mentre l'attivazione cerebrale è stata rilevata tramite risonanza magnetica funzionale. È stato osservato come le partecipanti che si caratterizzavano per elevati livelli di disinibizione, a differenza di quelle con bassi livelli, mostravano una minore attivazione del *nucleus accumbens* di fronte alla presentazione del blocco di immagini dal contenuto piacevole e neutro rispetto al blocco contenente immagini spiacevoli e neutre, insieme a una maggiore attivazione dell'amigdala durante la visione di immagini dal contenuto affettivo – a prescindere dalla valenza – rispetto che quelle a contenuto neutro. Ciò è stato interpretato come scarsa capacità di anticipazione legata ad elevati livelli di disinibizione, suggerendo una minore propensione all'utilizzo di informazioni contestuali finalizzate alla pianificazione di una risposta (Foell *et al.*, 2016).

L'audacia all'interno del TriPM è concettualizzata come un atteggiamento assertivo accompagnato da abilità sociali adeguate e capacità di perseverare nonostante

le difficoltà (Patrick & Drislane, 2015). Tale dimensione implica una spiccata capacità di mantenere il controllo della situazione in condizioni di *stress*, insieme a una buona tolleranza all'incertezza e alla capacità di gestione di situazioni nuove, potenzialmente o effettivamente pericolose (Patrick, 2010). Nello specifico, a livello interpersonale l'audacia si manifesta in un atteggiamento sicuro e socialmente adeguato, che a livello comportamentale si declina in uno stile assertivo, nella capacità di persuasione, nell'imperturbabilità, ma anche nel predominio sociale. L'audacia è associata a un funzionamento adattivo in virtù sia dell'associazione positiva con caratteristiche quali estroversione, autostima e basso nevroticismo, sia dell'associazione negativa con comportamenti esternalizzanti quali l'impulsività (Sleep *et al.*, 2019). Tuttavia, sono state osservate relazioni positive anche con narcisismo, sentimenti di superiorità e *sensation seeking* (Miller *et al.*, 2020). Di conseguenza, l'audacia è ravvisabile nell'intreccio tra componenti quale il dominio "senza paura" e la resilienza (Benning *et al.*, 2003). Il ruolo dell'audacia all'interno della concettualizzazione di psicopatologia è stato spesso dibattuto, in quanto mostra associazioni scarsamente significative con comportamenti antisociali, violenti e abuso di sostanze (Miller & Lynam, 2012).

La disinibizione fa riferimento principalmente a un *deficit* nel controllo degli impulsi. A livello affettivo si manifesta attraverso una prevalenza di affettività negativa, mentre a livello cognitivo è ravvisabile un marcato disinteresse per la dilazione della ricompensa, alla quale è preferita la gratificazione immediata (Patrick & Drislane, 2015). La disinibizione è spesso associata alla propensione all'esternalizzazione del comportamento (Cleckley, 1951), dal momento che le manifestazioni più clamorose della stessa sono direttamente osservabili, prima fra tutte il comportamento aggressivo e violento, alimentato spesso da altri segni di disinibizione quali irresponsabilità e sfiducia.

La disinibizione è riconducibile a psicopatologia impulsiva e basso controllo inibitorio (Patrick et al., 2009a) ed è caratterizzata da bassi livelli di affidabilità e autodisciplina insieme a instabilità emozionale (Stanley *et al.*, 2013).

Il costrutto di meschinità a livello interpersonale è connotato da una mancanza di empatia, accompagnata da incapacità e disinteresse nell'instaurare relazioni significative, il che comporta una mancanza di attaccamenti stabili (Patrick & Drislane, 2015). A livello comportamentale, la meschinità si manifesta attraverso livelli elevati di *sensation seeking*, ribellione, ostilità, derisione verbale, aggressività predatoria e crudeltà verso animali e persone, e infine machiavellismo (Sleep *et al.*, 2019). Le diverse manifestazioni della meschinità sono accumulate da insensibilità, freddezza e antagonismo (Patrick et al., 2009a). In termini di tratti, la meschinità è associata a bassi livelli di gradevolezza, coscienziosità ed empatia, accanto a un aumentato senso di diritto psicologico ed egocentrismo. Inoltre, è particolarmente collegata a manifestazioni comportamentali problematiche quali impulsività, affettività negativa e deresponsabilizzazione (Stanley *et al.*, 2013).

È stato dimostrato come il tratto dell'audacia sia quello più relato ai comportamenti a rischio, seppur sia il tratto maggiormente adattivo all'interno del modello. Ciò è stato spiegato alla luce dell'insensibilità al pericolo e alla punizione tipiche del costrutto di audacia, le quali sono contrapposte ad atteggiamenti di evitamento. Inoltre, l'assunzione di comportamenti di rischio è associata anche alla capacità di mantenere la calma e di gestire le situazioni stressanti tipica degli individui con alti livelli di audacia (Snowden *et al.*, 2017). A differenza dell'audacia, è stato osservato come disinibizione e meschinità siano particolarmente simili in termini di concettualizzazione e manifestazioni (Sleep *et al.*, 2019). A tal proposito, è stato suggerito che l'audacia sia

associata alla violenza proattiva – o strumentale – ma non alla violenza reattiva. Al contrario, disinibizione e meschinità sarebbero connesse con la violenza sia proattiva sia reattiva e al numero di condanne penali. Infine, la disinibizione è la componente del modello triarchico che riporta associazioni più forti con l'emissione di comportamenti antisociali in ambito carcerario (Gray *et al.*, 2021).

### **2.3 La psicopatia nel DSM**

La storia della psicopatia all'interno del DSM è controversa. Il DSM-I (APA, 1952) includeva il “disturbo sociopatico di personalità”, il quale accorpava alcune delle 16 caratteristiche descritte da Cleckley (1951) nel trattato *“The mask of sanity”*. In particolare, gli individui con disturbo sociopatico di personalità venivano definiti come cronicamente antisociali, irresponsabili e sleali. Tale classificazione proposta dal DSM-I esplicitava come il disturbo sopra citato si riferisse anche a stati psicopatici costituzionali e condizioni di psicopatia (APA, 1952). Successivamente, nel DSM-II (APA, 1968) è emersa una categoria diagnostica più affine rispetto a quanto osservato da Cleckley (1951), denominata “personalità antisociale”, in cui sono state enfatizzate impulsività, mancanza di senso di colpa e bassa tolleranza alla frustrazione. Seppur gli individui con tratti psicopatici siano stati descritti come in costante conflitto con la società, una condotta giuridicamente riprovevole non giustificava la diagnosi (APA, 1968). All'interno del DSM-III (APA, 1980), i criteri per la valutazione dei disturbi mentali sono diventati più accurati ed è stato introdotto l'ASPD, mentre la psicopatia è stata esclusa. Prima di tutto, per formulare la diagnosi di tale disturbo era necessario che l'individuo avesse necessariamente manifestato un disturbo della condotta durante l'infanzia; inoltre, sono stati esplicitati criteri riguardanti l'inefficienza dei genitori, una vita lavorativa mediocre,

instabilità relazionale, irresponsabilità finanziaria, menzogne, incoscienza e infine aggressività e perpetuazione di atti illegali (APA, 1980). Tuttavia, dalla lista sono stati esclusi anche tratti a oggi considerati fondamentali per la diagnosi di ASPD, quali le lacune nella comprensione delle emozioni, l'incapacità di imparare dall'esperienza e il non accettare le proprie colpe e responsabilità. Il DSM-IV (APA, 1994) ha scardinato la concezione dell'ASPD prevalentemente comportamentale sostenuta all'interno dell'edizione precedente, a favore di una classificazione del disturbo basata sui tratti di personalità. Innanzitutto, all'area interpersonale afferivano il mancato rispetto delle norme sociali e i comportamenti ingannevoli verso gli altri, mentre a livello antisociale si rintracciavano impulsività o incapacità di pianificare in anticipo in riferimento allo stile di vita, irritabilità e aggressività. All'interno della dimensione dello stile di vita sono ravvisabili anche il quinto e il sesto criterio, ossia rispettivamente il disinteresse nei confronti della propria o altrui sicurezza e l'irresponsabilità lavorativa o finanziaria. L'elenco dei criteri si chiude con la mancanza di rimorso, esplicitata in indifferenza o razionalizzazione degli atti lesivi (Rosenström *et al.*, 2017).

È solo con il DSM-5 (APA, 2013) che la psicopatia ha iniziato a essere riconcettualizzata come entità potenzialmente distinta dall'ASPD, sebbene il manuale non preveda ancora all'interno della sezione dedicata ai disturbi di personalità una diagnosi specifica di psicopatia. Precisamente, all'interno dell'ASPD nella sezione III del DSM-5 è stato incluso lo specificatore della psicopatia per l'ASPD (APA, 2013; Falkenbach *et al.*, 2008). Di conseguenza, non è possibile formulare una diagnosi di psicopatia, bensì è possibile diagnosticare un ASPD con caratteristiche psicopatiche (APA, 2013). Le caratteristiche psicopatiche inserite nel modello alternativo del DSM-5 riguardano prevalentemente la psicopatia primaria. La definizione dello specificatore di psicopatia è



stata formulata attraverso l'ausilio dei domini e delle sfaccettature di tratto definiti all' criterio B dell'AMPD. I domini e le sfaccettature sono descritti per esteso all'interno del capitolo 1.1.1. I domini coinvolti nella descrizione dello specificatore della psicopatia sono Affettività negativa, Distacco e Antagonismo. L'Affettività negativa nello specificatore di psicopatia è ravvisabile in bassi livelli di ansia, la quale si declina in questo caso in bassi livelli di nervosismo, tensione o panico, pressoché assenti preoccupazioni per le azioni passate e le eventualità future insieme a una buona tolleranza all'incertezza e a mancanza di catastrofizzazione. La componente del distacco, afferente all'omonimo dominio, è descritta nei termini di evitamento dell'esperienza socio-emozionale e all'interno dello specificatore della psicopatia è minima. Infine, si riscontra un alto livello di ricerca di attenzione propria del dominio dell'Antagonismo, la quale implica il porsi al centro dell'attenzione al fine di suscitare l'ammirazione altrui (APA, 2013).

È stato appurato che gli individui con ASPD e caratteristiche psicopatiche vadano incontro a scarsa *compliance* e a una prognosi peggiore (Cunningham & Reidy, 1998). Lo specificatore della psicopatia si è reso necessario dal momento l'ASPD non include a pieno tutte le caratteristiche della psicopatia. Tra i due, infatti, sussistono più differenze: basti pensare che, mentre la psicopatia è riconducibile a una precisa eziologia, l'individuazione dell'origine dell'ASPD è molto più complessa, seppur siano stati osservati dei fattori condivisi dagli individui con tale disturbo, quali sesso maschile, basso *status* socioeconomico, bassi livelli di intelligenza e scarso livello di scolarizzazione (Wall *et al.*, 2015). Di fatto però, all'interno dell'AMPD sono rintracciabili le dimensioni della psicopatia di audacia, disinibizione e antagonismo concettualizzate all'interno del TriPM (APA, 2013; Patrick *et al.*, 2009). Tra i criteri per la diagnosi di ASPD è infatti

possibile individuare una sovrapposizione tra antagonismo e disinibizione con le dimensioni di meschinità e disinibizione. Diversamente, l'audacia non è contenuta nell'ASPD, bensì nello specificatore della psicopatia. A tal proposito, è possibile discriminare individui con ASPD e individui con tratti psicopatici attraverso la dimensione dell'audacia, la quale include le caratteristiche interpersonali escluse appunto dai criteri dell'ASPD (Anderson *et al.*, 2014; Wall *et al.*, 2015). Infatti, sebbene l'aspetto della devianza comportamentale accomuni psicopatia e ASPD, sussistono marcate differenze per quanto riguarda il *deficit-core* di tipo affettivo e interpersonale tipiche componente dell'audacia (Strickland *et al.*, 2013). I criteri dell'ASPD all'interno dell'ASPD riguardano prettamente la sfera comportamentale. Le sfaccettature di irresponsabilità, impulsività e assunzione di rischi afferenti al dominio della Disinibizione mostrano una relazione rispetto l'omonima dimensione descritta all'interno del TriPM. Inoltre, le sfaccettature di manipolatorietà, insensibilità, inganno e ostilità afferenti al dominio dell'Antagonismo mostrano una relazione significativa con la dimensione di meschinità del TriPM. A differenza di ciò, i tratti predittori della dimensione TriPM dell'audacia consistono in bassi livelli di ansia e distacco accompagnati da alti livelli di ricerca di attenzione, sovrapponibili rispetto quanto descritto dallo specificatore di psicopatia dell'ASPD (Strickland *et al.*, 2013). Concludendo, a differenza di disinibizione e meschinità che trovano corrispondenza nei criteri ASPD, la dimensione dell'audacia è esclusa, ma, in quanto essenziale per la concettualizzazione della psicopatia secondo quanto definito dal TriPM, ne definisce lo specificatore. Alla luce di ciò, è plausibile sostenere che l'audacia sia fondamentale nella distinzione tra ASPD e psicopatia (Strickland *et al.*, 2013).

# CAPITOLO 3

## PSICOPATIA, FUNZIONAMENTO PERSONALE E INTERPERSONALE

### 3.1 Psicopatia, autocontrollo e criminalità

Secondo la teoria generale del crimine (Gottfredson & Hirschi, 1990), la componente determinante del comportamento criminale sarebbe il basso autocontrollo, il quale è spesso accompagnato da una difficoltà nella dilazione della ricompensa. Inoltre, l'autocontrollo si rifà alla capacità di regolare le proprie emozioni e i propri comportamenti (Muraven & Baumeister, 2000). Tale concetto è stato ampliato da Gottfredson e Hirschi (1990) attraverso l'individuazione di sei tratti principali e stabili legati alla mancanza di autocontrollo, quali impulsività, *sensation seeking*, forte suscettibilità a sentimenti di rabbia, orientamento verso attività di tipo fisico anziché mentale, impegno in compiti semplici e insensibilità verso l'altro. Gli autori, una volta individuati i sei domini, hanno postulato che carenze nell'autocontrollo potrebbero costituire dei predittori di condotte criminali e maladattive in senso lato, declinate nella propensione alla gratificazione immediata e nella scarsa considerazione delle conseguenze. Inoltre, la teoria generale del crimine ha messo in luce come il livello di autocontrollo individuale possa dipendere dalle esperienze infantili e, di conseguenza, lo sviluppo di una condotta criminale possa essere riconducibile agli stadi precoci dello sviluppo, stabilizzandosi del tutto attorno agli 8-10 anni.

Le manifestazioni della psicopatia investono una varietà di domini eterogenei all'interno della vita della persona, il cui esito si può manifestare attraverso comportamenti impulsivi e violenti. I costrutti teorici di riferimento per la definizione di

autocontrollo e di psicopatia presentano diverse sovrapposizioni (Armstrong *et al.*, 2020). In particolare, i sei aspetti tipici della mancanza di autocontrollo individuati da Gottfredson e Hirschi (1990) presentano similitudini con i tratti di psicopatia primaria e secondaria identificati da Karpman (1941) all'interno dei domini di impulsività e insensibilità. In particolare, è possibile ricondurre la forte suscettibilità ai sentimenti di rabbia alla psicopatia secondaria, mentre le rimanenti dimensioni, quali impulsività, insensibilità verso l'altro, *sensation seeking*, orientamento verso attività di tipo fisico e impegno in compiti semplici, sono riconducibili a entrambi i sottotipi di psicopatia individuati da Karpman (1941). Oltre a ciò, è ravvisabile della congruenza di quanto teorizzato da Gottfredson e Hirschi (1990) rispetto l'inventario dei 16 tratti psicopatici osservati da Cleckley (1951). A tal proposito, si osservano similitudini con i tratti di insensibilità nelle relazioni interpersonali, comportamenti antisociali e indesiderati e infine incapacità nel perseverare nel perseguimento dei propri obiettivi. Inoltre, riprendendo il modello triarchico della psicopatia precedentemente citato (Patrick *et al.*, 2009), l'autocontrollo deficitario è stato considerato sovrapponibile alla dimensione della disinibizione (Pechorro *et al.*, 2022). Patrick (2009) ha concettualizzato la disinibizione nei termini di incapacità di inibire i propri impulsi, il che comporta l'impossibilità di dilazionare le ricompense e l'incapacità di valutare stimoli contingenti, situazioni e piani di azione. Ciò collima in larga misura rispetto quanto postulato all'interno della teoria dell'autocontrollo. Precisamente, l'impulsività è insita all'interno della definizione stessa di autocontrollo e, oltre che comportamentale, si può manifestare a livello emozionale attraverso scoppi d'ira; l'incapacità di valutare possibili piani di azione espone a comportamenti di *sensation seeking*, mentre l'impossibilità di valutazione delle circostanze e di stimoli contingenti si può riflettere anche nella valutazione dei sentimenti

dell'altro. Infine l'incapacità di dilazionare la ricompensa tipica della dimensione triarchica della disinibizione è associata all'impegno in compiti semplici attraverso i quali si può pervenire rapidamente all'obiettivo (Pechorro *et al.*, 2022).

Per quanto riguarda invece il nesso tra basso autocontrollo, psicopatia e criminalità, la letteratura ha fornito diversi riscontri empirici rispetto ai bassi livelli di autocontrollo di individui con tratti psicopatici appartenenti alla popolazione criminale, in particolare delinquenti istituzionalizzati e in libertà vigilata, molestatore sessuali e adolescenti residenti in istituti correttivi (Altikriti *et al.*, 2020; DeLisi *et al.*, 2018; Meldrum *et al.*, 2021; Wiebe, 2003). Alla luce di ciò, è stato indagato se psicopatia e autocontrollo deficitario possano costituire un unico fattore, considerando che entrambi sembrerebbero essere potenziali predittori di condotte criminali (Wiebe, 2003). Tuttavia, uno studio condotto da DeLisi *et al.* (2018) ha mostrato come psicopatia e autocontrollo deficitario, pur presentando aspetti sovrapponibili, siano di fatto due costrutti distinti. Infatti, gli autori hanno osservato come la mancanza di autocontrollo sia un predittore maggiormente forte della psicopatia per lo sviluppo di condotte criminali. Diversamente, la psicopatia ha mostrato un'associazione maggiore con l'atto criminale nel caso in cui esso sia compiuto deliberatamente, coerentemente con l'aggressività tipica della condizione clinica in oggetto, ossia l'aggressività strumentale (Falkenbach, 2022), la quale nella maggior parte dei casi implica una fase di premeditazione (Pechorro *et al.*, 2022).

### *3.1.1 Modelli esplicativi della criminalità nella psicopatia: tra autocontrollo e ambiente*

La letteratura forense ha largamente supportato l'ipotesi secondo la quale criminalità e psicopatia sono associate (Guy *et al.*, 2010; Hare, 1999a; Salekin *et al.*,

1996). Tuttavia, il *corpus* teorico inerente alla connessione tra psicopatia e condotte criminali è variegato. Tra le prospettive attuali spiccano quelle appartenenti al filone della criminologia dello sviluppo e del ciclo di vita (*Developmental and life-course criminology*, DCL; Farrington & Bergström, 2022; B. H. Fox *et al.*, 2015; Loeber & Le Blanc, 1990). La DCL si focalizza sulla variabilità individuale nelle manifestazioni comportamentali criminali, cercando di identificare le cause della commissione di reati nel corso della vita. Vengono ora illustrate teorie appartenenti a tale filone di ricerca.

La teoria dell'azione situazionale proposta da Wikström (2017) ha posto l'accento sulle capacità cognitive individuali nello sviluppo della propensione criminale. Quest'ultima è il risultato della combinazione tra livelli di autocontrollo individuali, capacità di giudizio morale e infine condizioni ambientali. Alla luce di ciò, un individuo con scarsa moralità e bassi livelli di autocontrollo avrà maggiori probabilità di commettere un crimine a prescindere dalle condizioni ambientali. Di conseguenza, la connessione con la psicopatia è ravvisabile nella carenza dal punto di vista morale e nelle lacune del funzionamento esecutivo, associate con l'autocontrollo e con la capacità di elaborazione emozionale (Antonaccio & Tittle, 2008). All'interno della teoria dell'azione situazionale, non sono contemplate tassonomie di criminali poiché gli atti illeciti sono stati ricondotti alla propensione criminale dell'individuo.

Un'ulteriore teoria che ha spiegato la psicopatia alla luce delle scarse capacità di autocontrollo dell'individuo è la teoria sinergica dell'apprendimento sociale e dell'autocontrollo (Jennings *et al.*, 2013). È stato osservato come i livelli di autocontrollo non siano immutabili a partire dalla preadolescenza poiché il gruppo dei pari può esercitare una notevole influenza sugli stessi come anche nell'esacerbazione di tratti psicopatici. Al contrario, una buona rete sociale supportiva può rappresentare un fattore

protettivo rispetto allo sviluppo di questi ultimi (Lösel & Farrington, 2012). Coerentemente con l'inquadramento teorico della DCL, gli autori hanno sostenuto che i livelli di autocontrollo e l'apprendimento sociale durante l'infanzia potrebbero essere associati sia con lo sviluppo di tratti psicopatici sia con la perpetrazione di condotte criminali in età adulta.

Proseguendo, la teoria del controllo multistrato di LeBlanc e Bouthillier (2003) ha esplicitato la devianza generale in un'ottica DCL utilizzando una tassonomia dei comportamenti antisociali. Le categorie individuate erano *Overt*, *Covert*, *Authority Conflict* e infine *Reckless/Risky Behaviours*. La categoria *Overt/Confronting* riguarda la violenza interpersonale del comportamento antisociale, mentre la tipologia *Covert/Concealing* descrive i crimini ai danni delle proprietà. L'*Authority Conflict* implica aspetti di testardaggine, provocazione oppure atteggiamenti evitanti, a differenza della categoria *Reckless/Risky Behaviours* la quale esplicita i comportamenti di tipo antisociale, precisamente l'uso di sostanze, una condotta sessuale promiscua e comportamenti pericolosi. Questi quattro costrutti della prospettiva teorica della devianza generale sono generalizzabili a tutti gli individui, poiché possono essere latenti, attivati da eventi di vita oppure costantemente presenti. Il costrutto di autocontrollo è utilizzato come elemento integrativo nella spiegazione dei quattro strati sopra descritti, accanto ai costrutti di legame sociale e comportamento antisociale. La psicopatia si inserisce all'interno di questa teoria attraverso la dimensione dell'*Authority Conflict* e dei comportamenti devianti. Nello specifico, nel primo caso la persona con tratti psicopatici entrerebbe in conflitto con la società in virtù della propria esigenza di potere e controllo ai danni degli altri, mentre i comportamenti devianti sarebbero declinati in eccessivi atteggiamenti di provocazione, testardaggine e sfida, accanto agli atteggiamenti tipici

degli individui con tale condizione clinica, quali *sensation seeking*, irresponsabilità e atti illeciti finalizzati alla gratificazione a breve termine.

Partendo da quanto postulato da Hirschi (1969) all'interno della teoria dei legami sociali, Sampson e Laub (2005) hanno successivamente formulato la teoria del controllo sociale informale classificata in base all'età. Secondo tale teoria, il commettere reati sarebbe insito negli esseri umani; di conseguenza, l'interrogativo adeguato consisterebbe nel chiedersi perché gli individui non infrangano la legge e non commettano atti devianti. La forza principale che consentirebbe all'uomo di non seguire la sua natura criminosa sarebbe rappresentata dal suo legame con la società, compresa la sua rete sociale e i processi di socializzazione, accanto a variabili legate allo sviluppo, come l'intelligenza, e fattori strutturali, come la classe socioeconomica e il gruppo culturale di appartenenza (Chui & Chan, 2012; De Li, 1999; Hawkins & Weis, 2017). Di conseguenza, i comportamenti devianti sarebbero riconducibili alle interazioni sociali tra individuo e ambiente nelle diverse fasi dello sviluppo (Jenkins, 1997). Sampson e Laub (2005) hanno proposto un modello originale, rifiutando categorizzazioni stabili dei criminali poiché assume che l'esperienza di vita dell'individuo e i suoi legami con l'ambiente siano suscettibili a mutamenti anche imprevedibili nel corso del tempo, così come la sua condotta. È opportuno ricordare, però, come la persona con tratti psicopatici, in virtù di questa condizione, metta in pratica in tutto il corso della vita atti di tipo antisociale (Sampson & Laub, 1997). Di conseguenza questa teoria, seppur esplicativa per quanto concerne la popolazione criminale generale, non è particolarmente rappresentativa del gruppo di individui con tratti psicopatici (Sampson & Laub, 2005).

A livello sperimentale, il rapporto tra psicopatia e criminalità in una prospettiva DCL è ben rappresentato dal *Cambridge Study in Delinquent Development (CDSS)* (West



& Farrington, 1973). Si tratta di uno studio longitudinale svolto su un gruppo di 411 individui di sesso maschile a partire dall'infanzia e per tutto il corso della vita. Lo studio ha coinvolto anche genitori e figli dei partecipanti. I partecipanti sono stati intervistati per la prima volta all'età di 8 anni e con regolarità fino a 18 anni da assistenti sociali. In totale, le interviste sono state raccolte dagli 8 anni di età fino ai 48 per un totale di 9 interviste per ogni individuo. La rilevanza dello studio riguarda l'individuazione di fattori di rischio nello sviluppo di tratti psicopatici, in termini di fattori individuali, familiari e socio-ambientali (Farrington & Bergstrøm, 2018). I risultati hanno mostrato come gli individui con condotta criminale cronica presentino tassi di psicopatia maggiori rispetto agli individui che non hanno adottato condotte criminali. Inoltre, coloro che mostravano livelli maggiori di psicopatia tendevano a perpetrare atti di violenza nei confronti del *partner* intimo, a differenza di coloro i cui tassi erano bassi (Farrington, 2003). È stato mostrato che le differenze in termini di tratti psicopatici tra coloro che hanno ricevuto una condanna e chi non è stato condannato avevano una dimensione dell'effetto medio-forte. In aggiunta, è stato rilevato come i tratti psicopatici siano positivamente associati sia con la durata della carriera criminale degli individui sia con il tempo trascorso in carcere (Farrington & Bergstrøm, 2022).

### *3.1.2 Psicopatia e violenza*

A livello criminale, è stato mostrato come gli individui con tratti psicopatici tendano a esercitare una violenza di tipo strumentale, ossia finalizzata al raggiungimento di un preciso obiettivo attraverso reati solitamente violenti (Woodworth & Porter, 2002). Tali atti sono preceduti da pianificazione e tendenzialmente messi in atto a danni di sconosciuti; al contrario, la violenza reattiva è data dall'eccitazione del momento ed è tipica dei criminali senza tratti psicopatici, le cui vittime sono solitamente persone con

cui si è instaurato un legame intimo. Diversi individui con tratti psicopatici hanno affermato di commettere crimini per l'eccitazione e il "brivido" che ne consegue (Hare, 1999b). Spesso essi interpretano le regole e le convenzioni sociali come una limitazione rispetto all'espressione del sé, aspetto che li porta a razionalizzare i propri comportamenti costruendo delle proprie regole.

È stato poi osservato come il *modus operandi* criminale di individui con tratti psicopatici sia particolarmente efferato e violento. Nello specifico, i reati di omicidio più frequentemente imputabili a tali individui sono omicidi sessuali, sadici, sadico-sessuali, seriali, multipli e recidivi (Tkaczy *et al.*, 2022). In particolare, Fox e DeLisi (2019) hanno mostrato che più il tipo di omicidio è violento, più la relazione con il costrutto di psicopatologia aumenta di forza. Per la previsione di recidiva nei criminali sessuali, in sede sperimentale è stato osservato come gli stupratori con punteggi elevati nella *Psychopathy Checklist revised* (PCL-R; Hare, 2003) che mostravano segnali fisiologici di eccitazione sessuale deviante di fronte a stimoli con contenuti violenti andavano più frequentemente incontro a recidiva in seguito al rilascio. Attraverso l'ausilio di questa metodologia per l'ipotesi di recidive, la previsione si è rivelata accurata tre volte su quattro (Hare, 1999b; pag. 116). Infatti, è stato osservato come i tratti psicopatici costituiscano uno dei fattori di rischio primari per la recidiva di crimini sessuali (Hanson & Morton-Bourgon, 2019).

È stato sviluppato un *corpus* teorico rispetto alla relazione tra violenza e psicopatologia, all'interno del quale spicca la teoria relativa al meccanismo di inibizione della violenza (*Violence Inhibition Mechanism*, VIM). Il VIM è considerato come uno dei meccanismi cognitivi che incoraggia la cessazione della risposta aggressiva nella comunicazione con l'altro di fronte al riconoscimento di segnali di *distress* emozionale nell'interlocutore, quali espressioni facciali o singhiozzi del pianto (Blair, 1995). Di

conseguenza, si può osservare come il VIM sia implicato nello sviluppo della moralità dell'individuo. In particolare, il VIM sarebbe coinvolto in tre aspetti della moralità, quali emozioni morali, inibizione dell'azione violenta e distinzione tra moralità e convenzioni. Le emozioni morali si declinano in comprensione, empatia, senso di colpa e rimorso. Alla luce di ciò, è stato appurato come la percezione del *distress* emozionale altrui, con le relative conseguenze comportamentali legate al VIM, possa essere tradotto in termini di modificazioni fisiologiche (Berger, 1962). L'inibizione della violenza si sviluppa a partire dall'infanzia, nello specifico attraverso il rinforzo negativo del *caregiver* nei confronti delle risposte aggressive messe in atto dal bambino in situazioni nelle quali l'altro è sottoposto a *distress* emozionale, il che comporta l'attivazione del VIM. Nella distinzione tra trasgressioni morali e convenzionali, le prime sono definite nei termini di violazione dei diritti altrui, assumendo quindi una connotazione interpersonale, mentre il concetto di trasgressione convenzionale si rifà prettamente al torto ai danni della società, assumendo così una connotazione contestuale (Smetana & Braeges, 1990). Alla luce di ciò, le trasgressioni morali sono generalmente percepite come maggiormente gravi. La teoria relativa al VIM vede le proprie applicazioni nel costrutto di psicopatia in termini di *deficit* fisiologico oppure nella mancanza di esperienze di socializzazione precoci, il cui esito consiste in lacune nello sviluppo di emozioni morali (Blair *et al.*, 2005). Ciò si lega alla psicopatia, in quanto la mancanza di emozioni morali è vista come una caratteristica fenotipica di tale condizione clinica (Cleckley, 1951). Oltre alla mancanza di moralità, un *deficit* nel funzionamento del VIM potrebbe spiegare ulteriori caratteristiche della psicopatia. Ad esempio, l'incapacità di apprendere dall'esperienza di dolore proprio per empatizzare con quello altrui, causando l'incapacità di rappresentazione dello stato interno dell'altro (quindi anche di un'eventuale vittima).

Inoltre, siccome l'assenza di VIM ha impedito l'impianto di condizionamenti negativi di fronte all'azione violenta, l'individuo non è in grado di concepire la violenza delle proprie azioni nemmeno di fronte al *feedback* negativo altrui. Di conseguenza, la persona con tratti psicopatici perpetrerà l'azione violenta senza provare alcun rimorso (Blair *et al.*, 1996). Di fatto, però, è opportuno ricordare che un malfunzionamento del VIM non rappresenta una causa univoca alla base della psicopatia, in quanto fattori di diverso ordine potrebbero intervenire (R. J. R. Blair, 1995). Per esempio, è stato ipotizzato che la violenza tipica delle persone con tratti di personalità psicopatica sia connessa al *deficit core* emozionale, il quale potrebbe predisporre a comportamenti di tipo antisociale (Blair *et al.*, 2005).

### **3.2 L'empatia nella personalità psicopatica**

L'empatia consiste nella capacità di “mettersi nei panni dell'altro”, ossia carpire, elaborare, comprendere e rispondere allo stato emozionale dell'altro (Elliott *et al.*, 2011). Le componenti che intervengono nel processo dell'empatia sono molteplici. Innanzitutto, l'empatia è preceduta da mimetismo e contagio emozionale. Ciò è facilmente osservabile nella comunicazione tra due individui, durante la quale l'interlocutore tende a riprodurre mimica facciale, postura e gestualità del locutore grazie a risposte muscolari automatiche. Attraverso l'imitazione mimetica, lo stato emozionale può essere suscitato anche nell'interlocutore, consentendogli di empatizzare con quanto espresso dall'altro (Hess & Blair, 2001). È stato ipotizzato che questo fenomeno possa essere alla base del contagio emozionale, il quale consisterebbe in una relazione isomorfa del percettore rispetto all'emozione sperimentata dall'altro (Rijnders *et al.*, 2021). È stato osservato come l'empatia incoraggi il comportamento prosociale e costituisca un fattore protettivo

rispetto agli atti criminali, mentre la mancanza di empatia favorisca comportamenti antisociali (Eisenberg *et al.*, 2010; Rodriguez *et al.*, 2021; Thompson & Gullone, 2003).

Rijinders *et al.* (2021) hanno elaborato il modello *zipper* al fine di comprendere i processi alla base dell'empatia. Gli elementi principali che permetterebbero il raggiungimento di un'empatia matura sono i fattori cognitivi e affettivi, tra i quali rientrano mimetismo e contagio emozionale. L'equilibrio tra fattori cognitivi e affettivi è soggetto a fluttuazioni, le quali sono mediate sia da stati psicologici sia da variabili ambientali, come ad esempio attenzione e motivazione. Una delle forme di empatia matura è ravvisabile nella "preoccupazione empatica", secondo la quale l'empatia è articolata anche attraverso la capacità di percepire il *distress* altrui e nel conseguente impegno in una risposta che possa alimentare il benessere dell'altro (Decety *et al.*, 2012). Alla luce di ciò, il modello ha ipotizzato che lo sviluppo dell'empatia, nell'individuo con tratti psicopatici, avverrebbe nel momento in cui sussistono motivazioni tali per cui egli è spronato a intrecciare rapporti con altri, ad esempio familiari con un legame stretto. Di fatto, però, è opportuno ricordare come tali individui possano avvalersi facilmente della manipolazione, ravvisabile nell'ambito emozionale attraverso la distinzione tra empatia cognitiva ed empatia affettiva: mentre la prima si riferisce a una comprensione fredda, superficiale e teorica dell'emozione altrui, la seconda è connotata da un genuino coinvolgimento sentimentale ed emozionale nei confronti dell'altro (Kerem *et al.*, 2001). Nel caso della psicopatia, l'empatia mostrata può non essere empatia affettiva, bensì empatia cognitiva, risultante da fattori cognitivi ma non da fattori affettivi, quali il coinvolgimento nello stato emozionale altrui. Di conseguenza, secondo il modello *zipper*, la persona con tratti psicopatici sarebbe impossibilitata al raggiungimento di un'empatia

di tipo maturo, poiché, seppur le cognizioni empatiche sussistano, manca l'elemento affettivo (Rijnders *et al.*, 2021).

### 3.2.1 *Empatia e comportamento antisociale*

Nella comprensione dell'interazione tra emozionalità e psicopatologia, l'ipotesi di modulazione della risposta riveste un ruolo pregnante (Gorenstein & Newman, 1980). Tale ipotesi si è basata sull'idea per la quale le disfunzioni biocomportamentali siano alla base dei *deficit* emozionali nella psicopatologia, inclusa la psicopatia. Mentre Gorenstein e Newman (1980) hanno studiato la modulazione della risposta al fine di fornire una spiegazione delle alterazioni comportamentali e della sindrome di disinibizione, uno studio successivo di Newman e Lorenz (2003) ha approfondito le motivazioni sottostanti ai *deficit* affettivi della psicopatologia e, nello specifico, della psicopatia. In generale, la modulazione della risposta implica la capacità di sospendere la risposta dominante a favore dell'analisi di informazioni periferiche. Gli autori hanno sostenuto innanzitutto che l'elaborazione emozionale sia un processo associativo che comporta la creazione di una rete di associazioni all'interno della quale l'elaborazione delle emozioni va affinandosi con l'esperienza. L'emozione coinvolge attivazioni fisiologiche e psicologiche, collocabili su un *continuum* ai cui poli sono situate emozioni di base da un lato ed emozioni complesse dall'altro. Nonostante le emozioni possano scatenare reazioni fisiologiche (o *arousal*) autonome e automatiche, ciò non significa che l'individuo non sia in grado mettere in atto strategie di autoregolazione emozionale (Zhang *et al.*, 2017; Zysberg & Raz, 2019). All'insorgenza di un nuovo stimolo, è promosso un processo di attenzione selettiva che guida il *focus* attentivo verso la novità. Ciò consente la valutazione dello stimolo (o *appraisal*) in funzione del repertorio di risposta più adeguato da adottare, quale motivazione all'approccio oppure attacco/fuga. In questo modo, lo

stimolo emotigeno sarà integrato nel *network* emozionale, il che consentirà, nel momento della successiva esposizione, una risposta rapida e automatizzata senza la necessità di un'ulteriore *appraisal* (Ellsworth & Scherer, 2003; Graham, 2021; Scherer & Ekman, 2014). Lo scopo ultimo dell'emozione consiste nella ricerca e adozione di una risposta quanto più adattiva possibile. Tuttavia, la mancanza di autoregolazione emozionale impedisce l'adeguata valutazione di un nuovo stimolo; di conseguenza, la risposta prodotta - e successivamente automatizzata - sarà disadattiva. Ciò può facilmente portare a problemi comportamentali, coerenti con diversi quadri psicopatologici. Con specifico riferimento al costrutto di psicopatia, in particolare per quanto concerne l'aspetto del *deficit* emozionale, la difficoltà nell'integrazione di informazioni potrebbe essere dovuta sia a difficoltà nella modulazione della risposta, sia a *deficit* affettivi (Newman & Lorenz, 2003). È stato osservato come individui con tratti psicopatici abbiano difficoltà nel riconoscimento di volti impauriti, tristi, felici e sorpresi, seppur riescano a distinguere la mimica facciale delle espressioni di rabbia e disgusto. Questo è accompagnato da una ridotta risposta della reattività dell'amigdala di fronte a espressioni di paura, tristezza e dolore (Dawel et al., 2012). Alla luce di ciò, si può notare come la psicopatia sia un quadro clinico altamente pervasivo che può associarsi anche a *deficit* di tipo fisiologico e neurologico in risposta alle emozioni altrui (Deming et al., 2020). Ciò è stato ulteriormente avvalorato anche nel confronto dei livelli di empatia affettiva tra delinquenti con e senza tratti psicopatici (Decety et al., 2013). Attraverso le rilevazioni con risonanza magnetica funzionale (*Functional Magnetic Resonance Imaging*, fMRI) eseguite su un gruppo di 121 uomini con un'età compresa tra i 18 e i 55 anni, sono state sondate le risposte neurali a stimoli visivi con contenuti riguardanti lesioni fisiche, riferiti a sé e all'altro. I risultati hanno indicato che i trasgressori con tratti psicopatici

mostravano un'attivazione cerebrale tipica dei correlati neurali di empatia e dolore di fronte a stimoli riferiti a se stessi, a differenza della risposta cerebrale agli stimoli a contenuto violento incentrati sull'altro. Nello specifico, è stato rilevato che negli individui con tratti psicopatici, di fronte a immagini di violenza riferite a terzi, l'attivazione di amigdala e insula era ridotta. Questa evidenza si pone in netto contrasto rispetto a quanto rilevato all'interno del gruppo di controllo dei partecipanti incarcerati senza tratti psicopatici, i quali hanno mostrato un'attivazione dell'amigdala sia nella prospettiva auto-centrata sia in quella etero-centrata. Accanto alla ridotta attivazione di insula e amigdala, gli autori hanno osservato anche una marcata attivazione dello striato ventrale. Trattandosi di una struttura riconducibile ai centri del piacere, si suppone che la condizione della psicopatologia possa essere associata anche a sentimenti di godimento di fronte al dolore altrui. Al contrario, nei partecipanti del gruppo di controllo l'attivazione dello striato ventrale è risultata elicitata dall'anticipazione della ricompensa. Di conseguenza, la perpetrazione di atti antisociali da parte di individui con tratti psicopatici non solo deriverebbe dall'incapacità di mettersi nei panni nelle vittime e nel loro dolore, ma potrebbe essere scaturita anche dal trovare piacevole osservare la sofferenza altrui (Decety *et al.*, 2013).

### **3.3 Psicopatologia e *social skills***

In generale, il funzionamento sociale di un individuo si riferisce alle capacità di interazione e comunicazione con gli altri e all'instaurare relazioni significative (Bailey *et al.*, 2008). La maggior parte delle persone reputa soddisfacente l'intensità dei legami sociali e personali significativi, al punto tale che le abilità sociali sono risultate positivamente associate al benessere psicologico (Feldman, 2017; Segrin & Taylor,



2007). Ciò sembrerebbe non valere per le persone con tratti psicopatici, le quali sono caratterizzate da incapacità di provare amore, appiattimento affettivo e mancanza di empatia (Cleckley, 1951). È stato osservato come in individui con tratti psicopatici lo stile di attaccamento sia prevalentemente disorganizzato e coercitivo, tale per cui a partire dall'infanzia non sono messe in atto strategie relazionali coerenti (Bowlby, 1979). In particolare, lo stile di attaccamento disorganizzato si configura negli stadi precoci dello sviluppo attraverso tentativi di controllo sul *caregiver* finalizzati all'ottenimento di attenzione e ad aumentare le probabilità di interazione (Solomon & George, 1995). Per quanto riguarda l'età adulta, è stato mostrato come la psicopatia sia negativamente associata a diverse sfaccettature inerenti all'ambito delle relazioni intime, quali impegno e soddisfazione nella relazione e qualità complessiva del rapporto sentimentale (Jonason *et al.*, 2013; Smith *et al.*, 2014; Weiss *et al.*, 2018).

Nonostante ciò, Baird (2002) ha sostenuto che le competenze sociali dell'individuo con tratti psicopatici siano fondamentali lungo tutto l'arco di vita dell'individuo, in quanto possono costituire un fattore di protezione rispetto all'esito criminale della condizione clinica in esame. Dunque, mentre la carenza di *social skills* può condurre l'individuo con tratti psicopatici alla carriera criminale, lo sviluppo di abilità sociali può facilitare il perseguimento di una traiettoria di successo. Tale condizione è denominata psicopatia di successo (Hall & Benning, 2006). La psicopatia di successo è stata spiegata alla luce della teoria compensativa della psicopatia di successo, secondo la quale gli individui nella condizione clinica in oggetto, caratterizzati da tratti grandiosi manipolatori durante l'età adolescenziale, tenderebbero a sviluppare una coscienziosità generale, la quale permetterebbe loro di esercitare un controllo inibitorio sugli impulsi ostili e aggressivi (Wall *et al.*, 2013). Gli individui con tratti

psicopatici di successo tenderebbero a sviluppare più rapidamente queste abilità, tanto da assumere una posizione omeostatica rispetto all'ambiente che li circonda, non solo integrandosi bensì arrivando anche a posizioni di *leadership* (Lasko & Chester, 2021). A partire dalla teoria compensativa, sono stati sviluppati tre modelli esplicativi della psicopatia di successo. Uno di questi è il modello della gravità differenziale, il quale parte dal presupposto secondo cui la psicopatia di successo rappresenta una condizione subclinica di psicopatia (Lilienfeld *et al.*, 2015). Di conseguenza, in una certa misura, i tratti psicopatici assumerebbero valore adattivo, consentendo di far trasparire un atteggiamento carismatico e di *leadership* (Vergauwe *et al.*, 2021). Un ulteriore modello enfatizzato nella concettualizzazione della psicopatia di successo è il modello di configurazione differenziale. Basandosi su presenza e persistenza di tratti psicopatici, tale modello riconduce l'esito di successo alle diverse combinazioni possibili dei tratti. Ad esempio, in una configurazione nella quale l'individuo è altamente insensibile ma mostra un'impulsività contenuta, le possibilità di raggiungere il successo saranno nettamente maggiori rispetto a individui fortemente impulsivi ma meno insensibili (Sellbom *et al.*, 2021). Di fatto, però, questo implica che l'insensibilità – uno dei tratti centrali della psicopatia – possa manifestarsi in modo parziale anziché totalizzante nella vita dell'individuo, il che non è in continuità rispetto la definizione della stessa condizione psicopatologica (Cleckley, 1951). A tal proposito, è opportuno prendere in considerazione il modello della psicopatia di successo dell'espressione moderata: oltre a guardare alle variabili ambientali, tale modello si enuclea attorno a costrutto di psicopatia in tutte le sue caratteristiche. Infatti, la psicopatia di successo è considerata come il prodotto totale dei tratti psicopatici e variabili moderatrici (Steinert *et al.*, 2017).

I tre modelli sopra descritti, però, sottovalutano un aspetto fondamentale, ossia quello del contesto. Un fulgido esempio è rappresentato dal contesto lavorativo: la grandiosità caratteristica della psicopatia potrebbe fungere da fattore protettivo in contesti molto critici e in situazioni di pressione e competizione, ma allo stesso tempo questa stessa indifferenza alle critiche potrebbe rappresentare un limite nella misura in cui impedirebbe all'individuo di imparare (Steinert *et al.*, 2017). Persson e Lilienfeld (2019) hanno dissolto l'alone di ambiguità riferito al termine "successo" definendolo attraverso due dimensioni principali, quali lo *status* socioeconomico e le capacità cognitive dell'individuo. Nello specifico, il primo è correlato all'audacia tipica del quadro clinico della psicopatia con una limitata messa in atto di comportamenti antisociali e aggressivi, mentre componenti come livelli alti di intelligenza o lo sviluppo di strategie cognitive compensatorie possono essere considerate quali moderatori del successo.

Concludendo, l'individuo con tratti psicopatici di successo, gestendo i propri tratti in modo adattivo, sarebbe in grado di assicurarsi il favore altrui e di coinvolgere gli altri nel proprio atteggiamento sicuro, il che lo renderebbe potenzialmente adatto ai ruoli di *leadership* (Steinert *et al.*, 2017), seppur spesso possa trattarsi solamente di una maschera, atta a coprire in realtà una grossa incompetenza (Babiak *et al.*, 2010). Inoltre, tale individuo è una persona manipolativa, al punto tale che le caratteristiche di una persona con tratti psicopatici di successo vengono spesso fraintese; un chiaro esempio è rappresentato dall'impulsività, interpretata e confusa spesso con intraprendenza e orientamento all'azione (Palmen *et al.*, 2020).

## **CAPITOLO 4**

### **LA RICERCA**

#### **4.1 Obiettivi e ipotesi**

Con il termine “psicopatia” si fa riferimento a un costrutto multidimensionale di personalità, il quale investe diversi domini di vita dell’individuo. In particolare, le caratteristiche della psicopatia appaiono significative soprattutto nell’ambito delle relazioni interpersonali, delle cognizioni, delle emozioni e dei comportamenti. La psicopatia e le sue caratteristiche sono state inizialmente concettualizzate da Cleckley (1951) attraverso l’osservazione della popolazione criminale. Nello specifico, egli ha individuato 16 aspetti principali, quali fascino superficiale, assenza di deliri e nervosismo o manifestazioni psiconeurotiche, inaffidabilità, falsità, mancanza di rimorso o vergogna, comportamento antisociale, incapacità di imparare dall’esperienza, egocentrismo patologico e incapacità di amare, appiattimento affettivo, mancanza di capacità introspettive e insensibilità all’interno delle relazioni interpersonali.

La tassonomia della psicopatia ha subito diverse variazioni nel corso del tempo. Fino al DSM-III (APA, 1980), la psicopatia è stata identificata come un disturbo di personalità, dopodiché è stata omessa dai sistemi nosografici fino al DSM-5 (APA, 2013). Nel DSM-5 la psicopatia viene presa nuovamente in considerazione all’interno della sezione III dedicata all’AMPD in veste di specificatore per l’ASPD. L’AMPD propone una classificazione di tipo dimensionale dei disturbi di personalità, allontanandosi così dall’ottica categoriale delle concettualizzazioni presenti all’interno della sezione II del DSM-5. La classificazione dimensionale dell’AMPD permette di ottenere un quadro

completo del funzionamento dell'individuo, attraverso la valutazione degli aspetti personali di autodirezionalità e identità, e gli aspetti interpersonali di empatia e intimità. Inoltre, la valutazione del funzionamento è realizzata tramite l'individuazione dei tratti patologici di personalità, rispetto ai quali l'AMPD identifica cinque domini di ordine superiore (Affettività negativa, Antagonismo, Disinibizione, Distacco e Psicoticismo), definiti per mezzo di 25 sfaccettature di tratto (per una descrizione dettagliata, si veda il Capitolo 1 del presente elaborato) (APA, 2013). All'interno dell'AMPD, l'ASPD è descritto nei termini di un disturbo che comporta una compromissione del funzionamento da moderata a grave. Nello specifico, le caratteristiche tipiche dell'ASPD afferenti alla sfera dell'identità riguardano egocentrismo e autostima, la quale in questo quadro clinico può derivare dal vantaggio personale, dal potere o dal piacere. Per quanto concerne l'autodirezionalità, le azioni dell'individuo sono volte alla gratificazione personale e mancano riferimenti prosociali interni, tali per cui sussiste l'incapacità di conformarsi alle norme comportamentali sia legalmente sia culturalmente stabilite. Un'ulteriore dimensione che risulta deficitaria negli individui con ASPD è l'empatia, definita come la capacità di mettersi nei panni dell'altro (Kerem *et al.*, 2001): essi tendono infatti a presentare mancanza di preoccupazione per sentimenti, bisogni o sofferenza altrui, accanto alla mancanza di rimorso rispetto alla sofferenza che può aver provocato il loro comportamento. Infine, la dimensione dell'intimità negli individui con ASPD si manifesta nell'incapacità di stabilire relazioni di reciprocità, in quanto l'avvicinamento all'altro è motivato solamente dalla possibilità di sfruttamento. Di conseguenza, nella relazione con l'altro, sono ravvisabili inganno, coercizione, predominio o intimidazione. I domini di tratto coinvolti nella definizione di ASPD sono Antagonismo e Disinibizione. A fini diagnostici è necessario riscontrare almeno sei sfaccettature tra quelle coinvolte,

ossia: manipolatorietà, insensibilità, inganno e ostilità - afferenti al dominio dell'Antagonismo - e tendenza a correre rischi, impulsività e irresponsabilità - descritti all'interno del dominio di Disinibizione (APA, 2013).La manipolatorietà è definita in termini di utilizzo di sotterfugio, seduzione, fascino, loquacità o piaggeria al fine di controllare l'altro e raggiungere i propri obiettivi. Con il termine "insensibilità" si intende l'assenza di preoccupazione per i sentimenti altrui, la mancanza di senso di colpa o rimorso rispetto le conseguenze delle proprie azioni, aggressività e infine sadismo. La sfaccettatura dell'inganno si riferisce a disonestà e fraudolenza, rappresentazione distorta di sé, esagerazioni e menzogne. L'ostilità si manifesta attraverso sentimenti di rabbia duraturi o frequenti, anche in risposta a offese e insulti irrilevanti; a livello comportamentale, si osservano atteggiamenti maligni, meschini e vendicativi. La tendenza a correre rischi consiste nella frequente e noncurante esposizione a situazioni rischiose e dannose per sé, spesso intraprese per noia e senza concezione né dei propri limiti né della effettiva pericolosità a cui si è esposti. L'impulsività consiste nell'agire nell'immediato senza alcuna considerazione delle circostanze e senza aver prima formulato una valutazione e un piano di azione, mentre l'irresponsabilità si manifesta nel disinteresse del rispettare le proprie promesse e adempiere ai propri accordi e doveri, anche di tipo finanziario (APA, 2013).Lo specificatore della psicopatia all'interno dell'AMPD è definito attraverso i domini di Affettività negativa, Antagonismo e Distacco, le cui sfaccettature coinvolte sono rispettivamente bassi livelli di ansia, ricerca di attenzioni e ritiro (APA, 2013).

Un'ulteriore concettualizzazione della psicopatia è quella formulata da Patrick *et al.* (2009), i quali hanno definito la psicopatia attraverso il modello triarchico, che concettualizza tale costrutto attraverso tre dimensioni principali: audacia, disinibizione e

meschinit . L'audacia   concepita in termini di assertivit , *social skills* adeguate e perseveranza nel raggiungimento dei propri obiettivi nonostante le difficolt ; la disinibizione si manifesta attraverso un *deficit* di controllo degli impulsi, associato alla difficolt  nel dilazionare la ricompensa a favore del soddisfacimento immediato delle proprie necessit . Infine, la meschinit    ravvisabile in mancanza di empatia, incapacit  di stabilire legami stabili e disinteresse nel farlo (Patrick et al., 2009b).

Sulla base delle suddette premesse, il primo obiettivo della presente ricerca consisteva nell'indagine dell'associazione tra singoli tratti maladattivi di personalit  tipici dell'ASPD, il costrutto di ASPD, lo specificatore per la psicopatia e il costrutto complessivo di ASPD con specificatore proposti nel modello dimensionale del DSM-5 e le tre dimensioni di psicopatia concettualizzate all'interno del TriPM, quali audacia, disinibizione e meschinit .

In primo luogo,   stato ipotizzato di osservare un'associazione significativa tra i tratti maladattivi riguardanti bassi livelli di ansia, impulsivit , inganno, insensibilit , irresponsabilit , manipolatoriet , ostilit , ricerca di attenzioni, ritiro e tendenza a correre rischi, con le tre dimensioni di psicopatia, dal momento che il modello alternativo proprio del DSM-5 si basa in maggior misura su tratti di personalit  anzich  su manifestazioni comportamentali osservabili (Few *et al.*, 2015). In particolare, ci si aspettava di osservare associazioni positive tra i costrutti della psicopatia triarchici di audacia, disinibizione e meschinit  e bassi livelli di ansia, impulsivit , inganno, insensibilit , irresponsabilit , manipolatoriet , ostilit , ricerca di attenzioni, ritiro e tendenza a correre rischi. In secondo luogo, ci si aspettava che l'associazione positiva tra le dimensioni triarchiche e il costrutto complessivo di ASPD con specificatore – ossia bassi livelli di ansia, ritiro e ricerca di attenzioni - fosse pi  forte dell'associazione positiva tra il modello triarchico e i tratti di

ASPD totale. La presenza di uno specificatore per la psicopatia nella diagnosi dell'ASPD dovrebbe, infatti, garantire una maggior rappresentazione del costrutto stesso (Dunne *et al.*, 2020; Somma *et al.*, 2019; Trull & Durrett, 2005).

Per quanto riguarda la terza ipotesi, ci si aspettava di osservare una forte associazione positiva tra l'audacia e i tratti appartenenti allo specificatore della psicopatia (ossia, bassi livelli di ansia, ritiro e ricerca d'attenzioni). Infatti, mentre le dimensioni di disinibizione e meschinità sono rappresentate all'interno dell'ASPD attraverso impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità e tendenza a correre rischi, all'interno dello specificatore rientrano le caratteristiche interpersonali sovrapponibili alla dimensione dell'audacia. Di conseguenza, la letteratura ha sostenuto che sia possibile distinguere lo specificatore della psicopatia dalla concettualizzazione dell'ASPD attraverso l'audacia (Anderson *et al.*, 2014; Keyes *et al.*, 2012; Strickland *et al.*, 2013; Venables *et al.*, 2014; Wall *et al.*, 2015).

Infine, visto il forte contributo della letteratura riguardo i *deficit* emozionali e interpersonali degli individui con tratti psicopatici, il secondo obiettivo della presente ricerca era indagare la relazione tra empatia affettiva, dimensioni del TriPM e tratti di maladattivi di personalità tipici dell'ASPD. Nello specifico, si è ipotizzato che le dimensioni del TriPM e i tratti patologici dell'ASPD – inclusi quelli appartenenti allo specificatore – predicessero negativamente l'empatia affettiva (Gregory *et al.*, 2012; Marsden *et al.*, 2019; Marsh & Blair, 2008; Rogstad & Rogers, 2008).



## 4.2 Metodo

### 4.2.1 Partecipanti

Al presente studio hanno aderito 118 adulti italiani non clinici, 31 (26,3%) dei quali di sesso maschile e 87 (73,7%) di sesso femminile. L'età media era di 24,1 anni (DS = 5,58), in un *range* da 18 a 53 anni. L'89% dei partecipanti ha riportato di essere *single* o fidanzato non convivente, il 9,3% sposato oppure convivente, l'1,7% vedovo. La frequenza scolastica era in media di 14,9 anni (DS = 2,12), con un minimo di 8 e un massimo di 20 anni. Nel 59,3% dei casi, il gruppo di partecipanti era composto da studenti/studentesse, nel 29,7% da lavoratori/lavoratrici a tempo pieno, nel 2,5% da lavoratori/lavoratrici *part-time*, nel 3,4% da lavoratori/lavoratrici precari/e oppure aventi un contratto a progetto, nel 0,8% da casalinghi/e; infine, il 4,2% ha riportato di svolgere una professione differente rispetto a quelle elencate. Il 33,9% dei partecipanti ha riferito di aver sofferto di problemi psicologici, principalmente di tipo ansioso e depressivo.

### 4.2.2 Strumenti

***Triarchic Psychopathy Measure*** (TriPM; Patrick *et al.*, 2009; versione italiana a cura di Sica *et al.*, 2015): è uno strumento *self-report* volto alla valutazione dei domini di audacia, meschinità e disinibizione attraverso 58 *item*. Nello specifico, la dimensione dell'audacia è indagata attraverso 18 *item* (per esempio, "Sono un leader nato"), mentre la disinibizione e la meschinità attraverso 20 *item* (per esempio, "Mi butto nelle cose senza pensare" e "Non provo molta simpatia per le persone", rispettivamente). Gli *item* sono valutati su una scala *Likert* a 4 punti, da 0 = "questa affermazione è falsa" a 3 = "questa affermazione è vera". La versione originale è caratterizzata da buona coerenza interna per tutte e tre le scale ("audacia":  $0,77 < \alpha$  di Cronbach  $< 0,89$ ; "meschinità":

0,83 < *alpha* di Cronbach < 0,91; “disinibizione”: 0,79 < *alpha* di Cronbach < 0,89) (Sellbom & Phillips, 2013; Stanley *et al.*, 2013; Venables *et al.*, 2014) e una buona validità di costrutto (Sellbom & Phillips, 2013). Una buona coerenza interna relativamente a tutte e tre le scale è stata riscontrata anche nella versione italiana (*alpha* di Cronbach > 0,80) (Sica *et al.*, 2015).

***Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders*** (PID-5; Krueger *et al.*, 2012; versione italiana a cura di Fossati *et al.*, 2013): è un questionario *self-report* composto da 220 *item* valutati su una scala *Likert* a 4 punti, da 0 = “questa affermazione è spesso falsa o totalmente falsa” a 3 = “questa affermazione è spesso vera o totalmente vera”. Esempi di *item* sono: “a volte riesco a influenzare le altre persone inviando loro i miei pensieri”, “dico il meno possibile quando ho a che fare con le persone”, “non vedo il senso di sentirsi in colpa per le cose”. I 220 *item* consentono la costruzione di 25 scale primarie raggruppabili in 5 scale di ordine superiore equivalenti. Ciò rispecchia quanto descritto all’interno del criterio B per la diagnosi di disturbo di personalità secondo la concettualizzazione dell’AMPD. Le scale di ordine superiore sono Affettività negativa, Antagonismo, Disinibizione, Distacco e Psicoticismo. Le 25 scale primarie rappresentano le sfaccettature dei 5 domini sopra citati. Punteggi elevati relativamente ai domini e ai diversi tratti indicano aree rilevanti e problematiche per l’individuo. La versione originale ha dimostrato buone proprietà psicometriche (0,72 < *alpha* di Cronbach < 0,96); allo stesso modo, la versione italiana si caratterizza per una buona coerenza interna dei 5 domini (*alpha* di Cronbach > 0,90) e dei 25 tratti (*alpha* di Cronbach > 0,70).

I punteggi relativi ai singoli tratti sono calcolati come punteggi medi di tratto (Fossati *et al.*, 2013). Nel presente studio sono stati analizzati i punteggi emersi dalle scale del PID-

5 relative ai tratti patologici come descritti all'interno della concettualizzazione dell'AMPD di ASPD. In particolare, le analisi hanno incluso le scale del PID-5 denominate: ASPD totale con specificatore, ASPD specificatore e infine ASPD totale. La scala ASPD totale specificatore contiene tutti i tratti patologici tipici sia dell'ASPD sia dello specificatore della psicopatia, ossia impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità, tendenza a correre rischi, ansia, ritiro e infine ricerca di attenzione. La scala ASPD specificatore include solamente i tratti dello specificatore della psicopatia, quali ansia, ritiro e ricerca di attenzione. Infine, la scala denominata ASPD totale, contiene i tratti descrittivi dell'ASPD senza quelli dello specificatore, dunque impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità, tendenza a correre rischi.

***Balanced Emotional Empathy Scale*** (BEES; Mehrabian, 2000; versione italiana a cura di Meneghini *et al.*, 2006): è uno strumento *self-report* composto da 30 *item* che misurano l'empatia affettiva. Nello specifico, 15 *item* sono espressi in modo positivo e 15 in modo negativo. Lo strumento richiede di valutare ogni *item* su una scala *Likert* a 7 punti (0 = "Completamente in disaccordo, 6 = "Completamente d'accordo). Maggiore è il punteggio, maggiori sono i livelli di empatia affettiva. La BEES è composta da cinque scale in totale, quali: impermeabilità al contagio emozionale, suscettibilità al contagio degli stati emozionali interni, responsività emozionale, suscettibilità al contagio dalle situazioni stimolo, tendenza al coinvolgimento. Esempi di *item* negativi sono: "non sono in grado di provare molto dolore per chi è responsabile della propria miseria", "l'infelicità o l'angoscia di un estraneo non sono particolarmente commoventi per me", mentre esempi di *item* positivi sono: "Sento facilmente la tristezza di una persona cara su di me", "Posso quasi sentire il dolore degli anziani che sono deboli e devono lottare per

muoversi”. La versione originale ha mostrato buona coerenza interna, buona affidabilità *test-retest* a sei mesi e buona validità di costrutto. Nello specifico, il coefficiente di coerenza interna è risultato pari a  $0,83 < \alpha$  di Cronbach  $< 0,87$  mentre i valori *r* relativi all'affidabilità *test-retest* sono risultati pari a  $0,77$ . All'interno della versione italiana, il coefficiente *alpha* di Cronbach relativa alla coerenza interna del punteggio totale è buono, con un valore pari a  $0,83$ . Anche per quanto riguarda la scala “impermeabilità al contagio da stati emozionali interni”, il valore *alpha* è risultato buono, pari a  $0,74$ . Le altre scale hanno mostrato valori di coerenza interna sufficienti: sia la suscettibilità al contagio da stati emozionali interni sia la responsività emozionale diffusa hanno mostrato valori *alpha* di  $0,66$ . La scala di suscettibilità al contagio da situazioni-stimolo con contatto del soggetto ha mostrato un coefficiente *alpha* pari a  $0,68$ , mentre la tendenza a non farsi coinvolgere da condizioni di soggetti fragili un valore di *alpha* pari a  $0,55$ .

***Depression Anxiety Stress Scale-21*** (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versione italiana a cura di Bottesi *et al.*, 2015): è un questionario *self-report* composto da 21 *item* valutati su una scala *Likert* a 4 punti (0 = “Non mi è mai accaduto”, 3 = “Mi è capitato quasi sempre”). Viene impiegato per la misurazione di stati affettivi negativi, quali depressione, ansia e *stress*. Un esempio di *item* per valutare la depressione è: “Non riesco a provare alcuna sensazione positiva”; per quanto riguarda l'ansia: “Ero consapevole della secchezza delle mie fauci”; infine, per quanto riguarda lo *stress*, un esempio di *item* è: “Sentivo che stavo usando molta energia nervosa”. Per quanto concerne la coerenza interna, il coefficiente *alpha* di Cronbach riferito alla scala della depressione è di  $0,88$ , per la scala dell'ansia è di  $0,82$ , per la scala dello *stress* è di  $0,90$  e infine per il punteggio

totale è di 0,93. La versione italiana presenta ottima coerenza interna relativamente al punteggio totale, sia in un gruppo della popolazione generale (*alpha* di Cronbach = 0,90) sia in un gruppo clinico (*alpha* di Cronbach = 0,92), e una buona affidabilità *test-retest* a 2 settimane ( $r = 0,74$ ). Gli autori hanno caldeggiato l'utilizzo del punteggio totale come misura di *distress* generale rispetto all'impiego delle tre scale. Di conseguenza, anche nel presente studio è stato preso in considerazione unicamente il punteggio totale.

#### 4.2.3 Procedura

Il presente studio si colloca all'interno di un progetto di ricerca più ampio approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica dell'Università di Padova (protocollo n°3750).

La ricerca prevedeva la compilazione di un'indagine *online* diffusa mediante un apposito *link* creato attraverso la piattaforma *SurveyMonkey* e poi condiviso tramite conoscenza indiretta o diretta, per via telematica attraverso *social network* o posta elettronica. L'indagine era composta da una scheda informativa e da otto questionari *self-report*. La scheda informativa era volta alla raccolta di dati socio-demografici, quali età, sesso, stato civile, occupazione, anni di frequenza scolastica ed eventuali problemi psicologici per i quali sono stati richiesti od ottenuti una consulenza o un aiuto professionale (in passato o nel momento attuale). I questionari, invece, si proponevano di indagare diverse caratteristiche di stato, legate a depressione, ansia e *stress*, o di tratto, legate ad aspetti quali tratti di personalità maladattivi, psicopatia, attaccamento e autostima. Ai fini degli obiettivi di questa ricerca sono stati utilizzati esclusivamente i questionari menzionati nel paragrafo precedente.

I partecipanti sono stati coinvolti attraverso un paradigma *snowball*, tale per cui le persone alle quali è stato fatto pervenire il *link* a loro volta lo hanno diffuso attraverso la propria

rete sociale. La durata complessiva è stata di circa 110 minuti. Prima della compilazione del questionario, i partecipanti sono stati informati in merito agli obiettivi dello studio e hanno sottoscritto un apposito modulo di consenso informato.

#### 4.2.4 Analisi statistiche

Per le analisi statistiche è stato impiegato il *software Jamovi* versione 2.3 (*The Jamovi project*, 2022). Per le analisi descrittive riguardanti le caratteristiche socio-demografiche sono state calcolate frequenze assolute e percentuali relativamente a sesso, stato civile, occupazione e presenza di problemi psicologici, mentre medie e le deviazioni *standard* (DS) in riferimento a età e livello d'istruzione.

Per il perseguimento del primo obiettivo di ricerca sono state calcolate le correlazioni bivariate attraverso il coefficiente  $r$  di Pearson tra i punteggi "ASPD totale", "ASPD specificatore", "ASPD totale con specificatore", i singoli tratti del PID-5 e le scale TriPM "audacia", "meschinità" e "disinibizione". Sulla base dei criteri di Cohen (1988), le correlazioni sono state considerate deboli se  $0,10 \leq r < 0,30$ , moderate se  $0,30 \leq r < 0,50$ , forti se  $r \geq 0,50$ . Nello specifico, le correlazioni considerate rilevanti ai fini delle successive analisi di regressione sono state quelle  $\geq 0,30$ . È stato poi impiegato il *test Z* di Fisher quando opportuno al fine di verificare la presenza di eventuali differenze significative nella forza delle correlazioni tra le scale del TriPM e i punteggi ASPD totale e ASPD con totale specificatore.

A seguire, sono state effettuate due regressioni lineari multiple a tre blocchi, aventi come variabile *outcome* la scala disinibizione del TriPM la prima e la scala meschinità la seconda, e come predittori i punteggi ASPD totale (secondo blocco), ASPD specificatore (terzo blocco) in entrambi i modelli. La scala dell'audacia del TriPM non è stata considerata come variabile *outcome* in quanto non ha mostrato correlazioni  $\geq 0,30$  con ASPD totale e ASPD specificatore (mettere riferimento al paragrafo in cui questo risultato viene presentato). Inoltre, nel primo blocco è stata inserita la variabile sesso come variabile di controllo, in quanto la letteratura riporta differenze di sesso rispetto alle manifestazioni dei tratti psicopatici e alle caratteristiche relative all'ASPD (Cale & Lilienfeld, 2002; Hamburger *et al.*, 1996; Rogstad & Rogers, 2008).

Per quanto concerne il secondo obiettivo, sono state eseguite delle analisi correlazionali ( $r$  di Pearson) preliminari tra le scale del TriPM, la scala ASPD totale specificatore e infine la BEES. Anche in questo caso sono state considerate rilevanti ai fini delle successive analisi di regressione solo le correlazioni  $\geq 0,30$ .

Sono state successivamente condotte due regressioni lineari a tre blocchi. Nello specifico, all'interno del primo modello di regressione la variabile *outcome* era rappresentata dalla scala suscettibilità al contagio a stati emozionali interni della BEES, mentre la variabile *outcome* del secondo modello consisteva nella scala della suscettibilità al contagio di situazioni stimolo. Per quanto riguarda il primo modello di regressione, il secondo blocco conteneva la variabile della meschinità, mentre il terzo blocco conteneva le scale di inganno, insensibilità, irresponsabilità e ritiro. Le scale o inserite nel secondo e nel terzo blocco rappresentano variabili predittive. All'interno del secondo modello di regressione, avente come *outcome* la suscettibilità al contagio di situazioni stimolo, il secondo blocco di regressione conteneva le scale di audacia e meschinità I, terzo ha preso in considerazione le scale PID-5 di insensibilità e tendenza a correre rischi. Le scale di secondo e terzo blocco hanno investito il ruolo di variabili predittive. In generale, la decisione di utilizzare tali predittori è legata al fatto che queste variabili sono le uniche risultate associate con  $r \geq 0,30$  alle scale della BEES considerate come *outcome* nelle regressioni. Inoltre, nel primo blocco di entrambi i modelli di regressione è stato inserito il sesso come variabile di controllo poiché la letteratura ha mostrato come sussistano differenze nei livelli di empatia rispetto al sesso dell'individuo (Baron-Cohen *et al.*, 2005; Eisenbarth *et al.*, 2021; Eisenberg & Lennon, 1983; Han *et al.*, 2008). Infine, è stato preso in considerazione il rapporto tra empatia e *distress*. Infatti, è stato appurato come, mentre i sentimenti empatici spronano l'approccio e il supporto all'altro, il *distress* personale comporta l'allontanamento da coloro che soffrono al fine di tutelare il proprio benessere ed evitare l'angoscia (Batson *et al.*,



1987; Hall & Schwartz, 2019; Zaki, 2014). Al fine di effettuare la valutazione riguardante empatia e *distress*, è stata inserita anche la DASS-21 all'interno della matrice di correlazione. Tuttavia, non è emersa alcuna associazione, quindi la DASS-21 non è stata inclusa tra i predittori nei modelli di regressione.

## **4.3 Risultati**

### *4.3.1. Associazioni tra scale del PID-5 e del TriPM*

Dalle analisi correlazionali è emerso che ognuna delle scale del PID-5 prese in considerazione era correlata con almeno una delle scale del TriPM (Tabella 1). Le correlazioni osservate erano sia positive sia negative, con una forza che variava da debole a forte. Nello specifico, è stata osservata una forte correlazione negativa tra la scala di audacia del TriPM e la scala dell'ansia del PID-5. Inoltre, si è osservata una relazione positiva di grado moderato tra la scala della disinibizione del TriPM e la scala dell'impulsività del PID-5. La scala dell'inganno del PID-5 aveva mostrato forti correlazioni positive con le scale TriPM disinibizione e meschinità. Si è osservato una correlazione moderata-forte positiva tra la scala di irresponsabilità del PID-5 sia con la scala disinibizione sia con la scala meschinità del TriPM. La scala manipolatorietà ha mostrato correlazioni positive moderate con ogni scala del TriPM. L'ostilità è risultata positivamente e moderatamente correlata con la disinibizione e debolmente e positivamente correlata con la meschinità. La scala della ricerca di attenzioni ha dimostrato di essere positivamente correlata con tutte le scale del TriPM: l'entità rilevata della correlazione con l'audacia e la meschinità è moderata, mentre si è osservata una correlazione debole con la scala disinibizione. È stata rilevata una correlazione tra la scala ritiro e tutte le scale del TriPM;

nello specifico, si è osservata una correlazione debole e negativa con la scala dell'audacia e una correlazione debole positiva con la disinibizione; per quanto riguarda la meschinità, la correlazione era moderata e positiva. Rispetto alla scala PID-5 tendenza a correre rischi, si sono osservate relazioni positive con le scale audacia e meschinità del TriPM. La correlazione con la scala dell'audacia è risultata forte, mentre quella con la meschinità debole.

	PID_An sia	PID_Imp ulsività	PID_In ganno	PID_In sensibilità	PID_Irr sponsabi lità	PID_Ma nipolatori età	PID_Ost ilità	PID_Ric ercadiAtt enzioni	PID_rit iro	PID_tend enzaACo rrereRisc hi	TriPm_A udacia	TriPM_D isinibizio ne	TriPm_ Meschini tà
PID_An sia													
PID_Imp ulsività	0,09												
PID_In ganno	0,09	0,24*											
PID_In sensibilità	-0,02	0,33**	0,73***										
PID Irrespon sabilità	0,13	0,51***	0,65***	0,57***									
PID Manipola torietà	-0,11	0,19	0,83***	0,61***	0,51***								
PID Ostilità	0,40***	0,42***	0,57***	0,54***	0,45***	0,48***							
PID Ricerca diAtten zioni	-0,03	0,24*	0,52***	0,37***	0,31**	0,61***	0,41***						
PID Ritiro	0,27**	0,14	0,41***	0,51***	0,43***	0,25*	0,45***	-0,00					
PID Tendenza ACorrere Rischi	-0,39	0,45***	0,14	0,27**	0,28**	0,27**	0,03	0,26**	-0,11				
TriPM_A udacia	-0,53	0,16	0,12	0,17	0,02	0,41***	-0,16	0,45***	-0,30	0,61***			
TriPM_D isinibizio ne	0,17	0,44***	0,52***	0,46***	0,59***	0,31**	0,37***	0,27*	0,25*	0,19	0,13		

TriPM_Meschinità	0,03	0,18	0,55***	0,70***	0,48***	0,38***	0,29**	0,31**	0,32**	0,23*	0,31**	0,71***	
------------------	------	------	---------	---------	---------	---------	--------	--------	--------	-------	--------	---------	--

**Tabella 1.** *Correlazioni tra TriPM e PID-5*

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; PID-5=Personality inventory disorders, for DSM-5;

4.3.2 Associazioni tra i punteggi ASPD totale, ASPD specificatore e ASPD totale con specificatore e le scale del TriPM

Si sono rilevate correlazioni positive e significative tra le scale del TriPM e la scala ASPD totale. L'entità della correlazione rilevata è debole per l'audacia, e forte per disinibizione e meschinità. La scala ASPD specificatore ha mostrato correlazioni positive moderate con le scale di disinibizione e meschinità. Infine, sono emerse correlazioni positive di grado forte tra l'ASPD totale con specificatore e le scale di disinibizione e meschinità. Per quanto riguarda l'audacia, non sono state rilevate correlazioni degne di nota (Tabella 2).

	ASPD_Totale	ASPD_Specificatore	ASPD_Totale_Specificatore	TriPM_Audacia	TriPM_Disinibizione	TriPM_Meschinità
ASPD_Totale						
ASPD_Specificatore	0,49***					
ASPD_Totale_Specificatore	1***	0,72***				
TriPM_Audacia	0,28**	-0,18	0,15			
TriPM_Disinibizione	0,59***	0,32**	0,57***	0,13		
TriPM_Meschinità	0,55***	0,3**	0,54***	0,31**	0,71***	

**Tabella 2:** Matrice di correlazione tra TriPM e punteggi ASPD del PID-5

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=*Triarchic psychopathy measure*; PID-5=*Personality inventory disorders for DSM-5*; ASPD=*Antisocial Personality Disorder*;

Il calcolo degli indici  $Z$  di Fisher non ha messo in luce differenze significative nella forza delle correlazioni tra i punteggi ASPD totale e ASPD specificatore e le scale del TriPM disinibizione ( $p = 0,42$ ) e “meschinità” ( $p = 0,46$ ).

#### *4.3.3 Contributo di sesso, ASPD totale e ASPD specificatore alle scale TriPM disinibizione e meschinità*

Il risultato della prima regressione lineare, avente come variabile dipendente la scala disinibizione del TriPM, aveva messo in luce che il modello era in grado di spiegare il 36,6% della varianza. Nello specifico, il sesso, inserito come controllo nel primo blocco, è risultato spiegare lo 0,6% della varianza. Aggiungendo al modello la variabile ASPD totale, la varianza spiegata aumentava del 36%. Tuttavia, aggiungendo nel terzo blocco la scala ASPD specificatore non sono stati riscontrati aumenti significativi nella varianza spiegata. I risultati indicavano che solamente la scala ASPD totale è risultata rappresentare un predittore positivo e significativo della scala TriPM disinibizione (Tabella 3).

Variabile: TriPM_Disinibizione									
Predittori	<i>b</i>	Errore Standard	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	Adjusted R2	$\Delta r^2$	Gdl
<b>Blocco 1</b>					0,51		-0,00		
Costante	38,60	2,04		18,87	<0,001				
<b>Blocco 2</b>						47,10	0,35	0,36	83
Costante	22,66	2,85		7,96	<0,001				
ASPD_totale	2,15	0,31	0,63	6,86	<0,001				
<b>Blocco 3</b>						0,07	0,34	0	82
Costante	22,19	3,37		6,59	<0,001				
ASPD_totale	2,11	0,36	0,62	5,85	<0,001				

**Tabella 3** Modello di regressione avente come outcome la scala TriPM disinibizione

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; ASPD=Antisocial Personality Disorder;

Il modello di regressione avente la meschinità come variabile dipendente è risultato spiegare il 32,7% della varianza. In particolare, la variabile sesso nel primo blocco spiegava il 10,1% della varianza. Con l'aggiunta di ASPD totale, la varianza spiegata aumentava del 22,4%, mentre includendo nel terzo blocco ASPD specificatore la varianza spiegata mostrava un aumento non significativo (0,2%). Solamente la scala ASPD totale è risultata essere un predittore positivo significativo della scala TriPM meschinità (Tabella 4).

Variabile: TriPM_Meschinit�									
Predittori	<i>b</i>	Errore Standard	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	Adjusted R2	$\Delta r^2$	<i>Gdl</i>
<b>Blocco 1</b>					0,00		0,09		
Costante	36,88	2,04		18,08	<0,001				
<b>Blocco 2</b>					0,08	27,60	0,31	0,22	83
Costante	23,68	3,07		7,69	<0,001				
ASPD_totale	1,78	0,34	0,497	5,25	<0,001				
<b>Blocco 3</b>					0,083	0,21	0,30	0,002	82
Costante	22,8	3,64		6,26	<0,001				
ASPD_totale	1,70	0,39	0,47	4,36	<0,001				
ASPD_specificatore	0,38	0,83	0,05	0,46	0,65				

**Tabella 4:** Modello di regressione avente come outcome la scala TriPM di meschinit .

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; ASPD=Antisocial Personality Disorder;

#### 4.3.4 Correlazioni tra BEES, TriPM, PID-5 e DASS-21

Per quanto concerne il secondo obiettivo, sono state osservate correlazioni negative tra le scale BEES di suscettibilit  al contagio da stati emozionali interni e suscettibilit  al contagio da situazioni stimolo, scale del TriPM (Tabella 5) e del PID-5 (Tabella 6). Per quanto riguarda la suscettibilit  al contagio da stati emozionali interni,   risultata una forte correlazione negativa con la scala TriPM della meschinit . Rispetto alle scale PID-5, la scala della suscettibilit  al contagio da stati emozionali interni ha mostrato forti correlazioni negative con insensibilit  e correlazioni negative moderate con inganno, irresponsabilit  e ritiro. La scala della suscettibilit 



al contagio da situazioni stimolo ha mostrato una moderata associazione negativa sia con audacia sia con meschinità. è stata ravvisata una forte correlazione negativa tra la scala di suscettibilità al contagio da situazioni stimolo e la scala di insensibilità, mentre si è osservata una correlazione negativa bassa con la scala relativa alla tendenza a correre rischi. Infine, non è emerso alcuna correlazione degna di nota tra le scale della BEES e la DASS-21.

	TriPM_Audacia	TriPM_Disinibizione	TriPM_Meschinità	Impermeabilità_Contagio	Suscettibilità-contagio_stati_interni	Responsività_emotiva	Suscettibilità_contagio_situazioni_stimolo	Tendenza_non_coinvolgimento	DASS_Totale
TriPM_Audacia									
TriPM_Disinibizione	0,13								
TroPM_Meschinità	0,31**	0,71***							
Impermeabilità_contagio	0,13	0,11	0,24*						
Suscettibilità_Contagio_Stati_Interni	-0,13	-0,21	-0,56***	-0,33**					
Responsività_emotiva	0,00	0,29**	0,22	0,33**	-0,13				
Suscettibilità_Contagio_situazioni_stimolo	-0,33**	-0,12	-0,42***	-0,36**	0,78***	-0,01			
Tendenza_non_coinvolgimento	0,24*	-0,12	0,06	0,53***	-0,15	0,21	-0,28*		
DASS totale	-0,34**	0,26*	0,09	0,01	-0,22	0,16	-0,02	-0,12	

**Tabella 5.** Matrice di correlazioni tra TriPM, BEES e DASS

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; BEES=Balanced Emotional Empathy Scale; DASS=Depression Anxiety and Stress Scale;

	PID_An sia	PID_Im pulsivi tà	PID_In ganno	PID_Ins ensibili tà	PID_Irr esponsa bilità	PID_M anipolat orietà	PID_Os tilità	PID_Ri cerca di Attenzi oni	PID_riti ro	PID_ten denzaA Correre Rischi	Imperm eabilità _Conta gio	Suscetti bilità_ contagi o_stati_ interni	Respon sività_e motiva	Suscetti bilità_ contagio _situazi oni_ stimol o	Tenden za_non _coinvo lgiment o	DASS_ Totale
PID Ansia																
PID Impulsi vità	0,09															
PID Inganno	0,09	0,24*														
PID insensibi lità	-0,02	0,33**	0,73***													
PID Irrespon sabilità	0,13	0,51***	0,65***	0,57***												
PID Manipo latorietà	-0,11	0,19	0,83***	0,61***	0,51***											
PID Ostilità	0,40	0,42***	0,57***	0,54***	0,45***	0,48***										
PID Ricerca di Attenzi oni	-0,03	0,24*	0,52***	0,37***	0,31**	0,61***	0,41***									
PID Ritiro	0,27	0,14	0,41***	0,51***	0,43***	0,25*	0,45***	-0,00								
PID Tenden za correr e rischi	- 0,39***	0,45***	0,14	0,27**	0,28**	0,27**	0,03	0,26**	-0,11							

Impermeabilità Contagio	-0,09	-0,01	0,08	0,21	0,16	0,06	-0,08	0,14	0,17	0,06						
Suscettibilità Contagio Stati interni	-0,05	-0,19	-0,49***	-0,74***	-0,41***	-0,32**	-0,24*	-0,22	-0,437*	-0,11	-0,33**					
Responsività Emotiva	0,03	0,21	0,28*	0,18	0,28*	0,26*	0,18	0,24*	0,16	0,01	0,33**	-0,13				
Suscettibilità SituazStimolo	0,11	-0,17	-0,23*	-0,59***	-0,26*	-0,26*	-0,03	-0,13	-0,18	-0,3*	-0,36***	0,78***	-0,00			
Tendenza nonCoinvolgimento	-0,13	0,05	-0,07	0,13	-0,06	0,00	-0,09	0,08	-0,03	0,14	0,53***	-0,15	0,21	-0,28		
DASS total	0,72***	0,18	0,37***	0,24*	0,43***	0,21	0,53***	0,21	0,43***	-0,22	0,01	-0,22	0,16	-0,02	-0,12	

**Tabella 6:** Matrice di Correlazione tra scale di PID-5, BEES e DASS

**Nota:** Nota: \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; PID-5=Personality inventory disorders for DSM-5; BEES= Balanced Emotional Empathy Scale; DASS=Depression Anxiety and Stress Scale

4.3.5 Contributo di sesso, scale del PID-5 e del TriPM alle scale BEES suscettibilità al contagio da stati emozionali interni e suscettibilità al contagio da situazioni stimolo

Il primo modello di regressione avente come variabile dipendente la scala della suscettibilità al contagio da stati emozionali interni della BEES spiegava il 59,3% della varianza. Nello specifico, la variabile sesso, inserita nel primo blocco, spiegava il 14,9% della varianza totale. Aggiungendo come predittore la scala della meschinità del TriPM, la varianza spiegata aumentava del 21,5%. Infine, aggiungendo alla regressione le scale PID-5 emerse come significativamente correlate, la varianza spiegata aumentava del 22,8%. L'unico predittore significativo negativo emerso nel modello finale era la scala dell'insensibilità del PID-5 (Tabella 7).

Variabile: Suscettibilità al contagio di stati interni									
Predittori	<i>b</i>	Errore Standard	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	Adjusted R2	$\Delta r^2$	<i>Gdl</i>
<b>Blocco 1</b>					<0,001		0,14		
Costante	22,05	1,32		16,70	<0,001				
<b>Blocco 2</b>					0,02	25,04	0,35	0,22	74
Costante	33,06	2,48		13,31	<,001				
TriPM_meschinità	-0,31	0,06	-0,49	-5	<0,001				
<b>Blocco 3</b>					0,05	9,81	0,56	0,23	70
Costante	29,90	2,12		14,08	<0,001				
TriPM_meschinità	-0,05	0,07	-0,09	-0,84	0,41				
PID_Insensibilità	-0,62	0,14	-0,59	-4,46	<0,001				
PID_Inganno	0,03	0,13	0,02	0,20	0,84				
PID_Irresponsabilità	0,15	0,21	0,08	0,71	0,48				
PID_Ritiro	-0,20	0,10	-0,19	-1,97	0,05				

**Tabella 7:** Risultati delle analisi di regressione avente come outcome la scala BESS suscettibilità al contagio degli stati interni.

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; PID-5=Personality inventory disorders for DSM-5;

Infine, il modello di regressione avente come outcome la scala BEES della suscettibilità al contagio da situazioni stimolo era risultato spiegare il 42,9% della varianza. Il sesso predicava il 16,1%. Le scale di audacia e meschinità comportavano un aumento della varianza spiegata dell'11,2%, mentre inserendo nel modello le scale di insensibilità e tendenza a correre rischi la varianza spiegata aumentava del 15,6%. L'unico predittore significativo individuato era negativo ed era rappresentato dall'insensibilità (Tabella 8).

Variabile: Suscettibilità al contagio di situazioni stimolo									
Predittori	<i>b</i>	Errore Standard	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	Adjusted R2	$\Delta r^2$	Gdl
<b>Blocco 1</b>					<0,001		,15		
Costante	22,82	1,27		17,96	<0,001				
<b>Blocco 2</b>					0,03	5,62	0,24	0,11	73
Costante	34,84	4,51		7,73	<0,001				
TriPM_audacia	-0,11	0,08	-0,15	-1,35	0,18				
TriPM_meschinità	-0,18	0,06	-0,3	-2,83	0,00				
<b>Blocco 3</b>					0,32	9,69	0,39	0,156	71
Costante	35,04	4,05		8,65	<0,001				
TriPM_audacia	-0,15	0,09	-0,21	-1,79	0,08				
TriPM_meschinità	0,03	0,08	0,06	0,45	0,65				
PID_Insensibilità	-0,57	0,13	-0,55	-4,36	<0,001				
PID_TendenzaACorrereRischi	-0,04	0,09	-0,05	0,45	0,66				

**Tabella 8:** *Risultati delle analisi di regressione avente come outcome la scala BEES suscettibilità al contagio delle situazioni stimolo.*

**Nota:** \*\*\* =  $p < 0,001$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \* =  $p < 0,05$ ; TriPM=Triarchic psychopathy measure; PID-5=Personality inventory disorders for DSM-5;

#### 4.4 Discussione e conclusioni

La psicopatia è un costrutto che ha catalizzato l'attenzione di molti ricercatori e studiosi nel corso del tempo (Blair, 1995; De Brito et al., 2021; Frick, 2022; Hare, 1999; Hare & Neumann, 2008; Patrick, 2018b; Patrick et al., 2009b; Schneider, 1950; Sellbom & Phillips, 2013). Inizialmente, psicopatia e ASPD rappresentavano un unico costrutto (Cooke *et al.*, 2004; Gerstley *et al.*, 1990; Rutherford *et al.*, 1998). Di fatto, però, tale concettualizzazione ha subito diversi mutamenti nel corso del tempo, in quanto sono state empiricamente riscontrate differenze tra i due costrutti (Coid & Ullrich, 2010; Hare, 1996; Hart & Hare, 1996; Ogloff, 2006). La distinzione maggiormente evidente tra i due è stata effettuata all'interno del DSM-5 (APA, 2013), nello specifico all'interno della sezione III. Tale sezione include l'AMPD, all'interno del quale sono stati descritti i disturbi di personalità adottando un insieme di criteri di tipo dimensionale, riguardanti il funzionamento dell'individuo e i tratti patologici della personalità.

Il presente studio si è concentrato principalmente sull'indagare se la concettualizzazione dell'ASPD così come fornita dall'AMPD garantisce una maggiore corrispondenza con la definizione della psicopatia offerta da Patrick (2009; 2010), con la quale tale costrutto è definito attraverso le dimensioni di audacia, disinibizione e meschinità. Infatti, all'interno della concettualizzazione di ASPD, l'AMPD include il costrutto di psicopatia come specificatore, definito attraverso bassi livelli di ansia, ritiro e ricerca di attenzioni. L'AMPD si distacca dalla visione dei disturbi di personalità offerta dal DSM-5 all'interno della sezione II (APA, 2013), la quale enuclea la diagnosi attorno a un *set* di criteri relativi a manifestazioni comportamentali direttamente osservabili. Inoltre, un ulteriore scopo del presente studio era l'indagine della relazione tra empatia affettiva e psicopatia.



Per quanto riguarda la prima ipotesi ossia l'analisi dell'associazione tra i tratti di ansia, impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità, ricerca di attenzioni, ritiro e tendenza a correre rischi e le dimensioni triarchiche, i risultati sono parzialmente in linea con la letteratura. L'associazione negativa rintracciata tra il costrutto di audacia e i bassi livelli di ansia potrebbe essere spiegato dalle diverse caratteristiche tipiche della suddetta dimensione del TriPM. In particolare, individui con tratti psicopatici aventi alti livelli di audacia si caratterizzano per prestazioni sociali solitamente adeguate al contesto, all'interno del quale tali individui si muovono con intraprendenza e disinvoltura (Latzman *et al.*, 2020). a performatività sociale tipica dell'audacia si riscontra anche nelle capacità di manipolazione associate alla stessa: solitamente, si tratta di persuasione che avviene tramite un eloquio convincente e accattivante (Erozkan, 2013; Hafezi *et al.*, 2021); ciò sembra trovare riscontro all'interno di questo studio, dal momento che è risultata una forte associazione positiva tra audacia e manipolatorietà. Oltre che con l'audacia, la presente ricerca ha rilevato una relazione positiva tra la manipolatorietà e la disinibizione. Questo risultato appare in linea con quanto emerso in uno studio di Weiss e colleghi (2018), i quali hanno argomentato come anche la disinibizione possa manifestarsi attraverso la manipolatorietà; a differenza che nell'audacia, in questo caso la manipolazione dell'altro avviene attraverso coercizione e violenza strumentale. L'audacia è risultata anche positivamente associata con la tendenza a correre rischi. In linea con quanto rilevato in letteratura (Anderson *et al.*, 2014; Dotterer *et al.*, 2017; Snowden *et al.*, 2017), delle tre dimensioni del TriPM l'audacia è legata alla tendenza a correre rischi; tale tendenza è definita come il nesso tra dominio sociale, resilienza emozionale e audacia. Le persone con elevati tratti di audacia, in virtù delle loro capacità di gestione di situazioni stressanti e impreviste, si sottoporrebbero con più

facilità a situazioni di rischio (Mann *et al.*, 2018; Snowden *et al.*, 2017). In ultimo, rispetto la dimensione dell'audacia, sono state osservate associazioni negative con il ritiro e positive con la ricerca di attenzioni. Ciò è riconducibile alla definizione stessa del costrutto di audacia offerta da Patrick (2009), la quale prevede aspetti di tolleranza all'incertezza e allo *stress*, insieme con capacità di gestione di situazioni nuove; tali elementi sono coerenti con l'associazione negativa tra audacia e ritiro. Per quanto riguarda l'associazione positiva con la ricerca di attenzioni, un punto di forza degli individui con livelli elevati di audacia consiste nell'atteggiamento sicuro, assertivo e tendente alla dominanza sociale. Questi aspetti sono in linea con l'associazione positiva tra audacia e ricerca di attenzioni, dal momento che l'individuo, in virtù degli aspetti soprammenzionati, tende a catturare e catalizzare su di sé l'attenzione altrui. Per quanto riguarda la disinibizione, sono state rilevate associazioni positive con impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà e ostilità. Un'ingente quantità di studi (Bogg & Finn, 2010; Clark *et al.*, 2016; Latzman & Vaidya, 2013; Young *et al.*, 2009; Zucker *et al.*, 2011) ha mostrato come la disinibizione sia frequentemente associata a comportamenti esternalizzanti, quali abuso di sostanze, guida pericolosa, infedeltà all'interno delle relazioni, aggressività e imbrogli nei diversi ambiti di vita (Marcus *et al.*, 2019; Perkins *et al.*, 2022). Come insito nella definizione di disinibizione offerta da Patrick (2010), la quale ne puntualizza l'incapacità di inibizione degli impulsi, nel presente studio è stata rintracciata una forte relazione positiva tra disinibizione e impulsività. Ciò risulta coerente con i risultati emersi da diversi studi, i quali hanno messo in luce come individui con alti livelli di disinibizione ricorrono più frequentemente a comportamenti impulsivi. Ad esempio, sono state riscontrate associazioni positive tra disinibizione, impulsività e una varietà eterogenea di disturbi psicologici, dalla

dipendenza da sesso, al gioco d'azzardo, fino all'alimentazione incontrollata ed emozionale (Béreau, 2018; Goudriaan *et al.*, 2008; Lattimore *et al.*, 2011; Weidacker *et al.*, 2017). Alla luce di ciò, è opportuno citare il legame positivo riscontrato nel presente studio tra irresponsabilità e disinibizione. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che la disinibizione impedisce di mettere al primo posto la responsabilità di adempiere alle proprie promesse e accordi, in quanto le priorità sono rappresentate dagli impulsi (Béreau, 2018; Rodríguez-Fornells *et al.*, 2002). Ciò significa che l'individuo non è suscettibile alle pressioni sociali, a tal punto da non essere motivato a seguire le regole convenzionali, le quali impongono la necessità di osservare i propri impegni e promesse al fine di offrire un'immagine di sé compatibile rispetto a quanto richiesto dalla società. Coerentemente con questi concetti, Hirsh e colleghi (2011) hanno collegato l'irresponsabilità derivata dalla disinibizione alla responsabilità sociale. Per quanto riguarda la forte associazione positiva riscontrata tra disinibizione e inganno, tale risultato è in linea con diversi studi. Un esempio è rappresentato dal legame tra disinibizione ed elevati tassi di frode accademica (Anderman *et al.*, 2009; Nathanson *et al.*, 2006). Ciò potrebbe essere spiegabile alla luce della forte suscettibilità alla noia degli individui con elevati tratti di disinibizione, insieme con una scarsa capacità di controllo degli impulsi e la difficoltà a dilazionare le ricompense. Questo può ostacolare il perseguimento di obiettivi accademici nel lungo termine, nonché l'adozione di strategie di apprendimento inadeguate che impediscono di ottenere risultati accademici brillanti. Inoltre, la disinibizione implica una percezione del rischio poco realistica, il che è associato a una maggiore possibilità di imbroglio percepita (Dias-Oliveira *et al.*, 2022). Ulteriori forti correlazioni positive rilevate sono quelle con insensibilità e ostilità. A tal proposito, Osborne-Crowley e McDonald (2018) hanno individuato tre comportamenti di tipo verbale caratteristici della

disinibizione. Tra essi rientrano scambi comunicativi inappropriati denotati da una forte insensibilità nei confronti dell'altro, mancato rispetto dei turni di conversazione, modi egocentrici e litigiosi. Accanto a ciò, la correlazione con l'insensibilità può essere anche spiegata alla luce dei *deficit* nel riconoscimento delle espressioni di dolore nell'altro (Marsh *et al.*, 2008). Per quanto riguarda l'associazione con l'ostilità, diversi studi hanno avvalorato il presente risultato inerente il legame con la disinibizione (Bogg & Finn, 2010; Hicks & Patrick, 2006; Kyranides *et al.*, 2017). Tracciando la distinzione tra ostilità nevrotica e ostilità antagonista così come concettualizzate da Costa *et al.*, (1989), la prima è riconducibile a esplosioni di rabbia impulsive, mentre la seconda è connotata da insensibilità ed egoismo. Alla luce di ciò, la disinibizione è stata definita in termini di ostilità di tipo nevrotico (Bettencourt *et al.*, 2006).

Coerentemente con il *corpus* teorico inerente alla meschinità (Lilienfeld *et al.*, 2019; Patrick, 2010; Widiger *et al.*, 1998), il quale individua nell'antagonismo e nelle capacità di sfruttamento degli altri le caratteristiche principali del costrutto triarchico in oggetto, il presente studio ha rilevato forti associazioni positive tra inganno e meschinità e associazioni positive moderate con la manipolatorietà. Inoltre, è stata osservata una forte associazione positiva tra meschinità e insensibilità, rintracciata anche in una ricerca condotta da Drislane e colleghi (2014). Precisamente, Drislane e colleghi hanno rilevato una forte associazione tra la meschinità così come concettualizzata all'interno del modello triarchico (Patrick *et al.*, 2009) e i tratti calloso-anemozionali di insensibilità ed emotività superficiale. Inoltre, sono state rilevate associazioni positive moderate-forti con il tratto dell'irresponsabilità. Infatti, la meschinità è stata connotata anche da una tendenza di sfida nei confronti delle autorità e sfruttamento predatorio, accompagnato spesso da atti violenti e antisociali (Rappaport & Thomas, 2004). Il presente studio inoltre mostrato

inoltre una moderata associazione positiva tra meschinità e ricerca di attenzione. Ciò è osservabile all'interno della meta-analisi condotta da Sleep e colleghi, (2019), i quali hanno rilevato un atteggiamento di derisione verbale inappropriata da parte degli individui caratterizzati da alti livelli di meschinità, tali per cui l'individuo si espone in modo inadeguato all'interno di contesti sociali, catalizzando l'attenzione – seppur in modo negativo – su di sé (Yildirim & Derksen, 2015). Infine, sussisteva un'associazione positiva e moderata tra meschinità e ritiro. Ciò è spiegabile alla luce dell'incapacità di individui aventi elevati tratti di meschinità di instaurare rapporti intimi significativi e vivere esperienze affettive soddisfacenti (Pilch, 2020).

Concludendo, la prima ipotesi riguardante l'associazione tra i tratti del disturbo antisociale di personalità e le dimensioni triarchiche è stata solo parzialmente confermata. Infatti, rispetto ansia, impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità, ricerca di attenzioni ritiro e tendenza a correre rischi, le dimensioni del modello triarchico non mostravano tutte le correlazioni attese. In particolare, l'audacia ha mostrato correlazioni negative con ansia e ritiro, e correlazioni positive con manipolatorietà, tendenza a correre rischi e ricerca di attenzioni, ma nessuna associazione con i tratti rimanenti. La disinibizione mostrava unicamente associazioni positive con impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà e ostilità. Infine, la meschinità era associata a inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ricerca di attenzioni e ritiro. Di conseguenza, non tutti i tratti correlavano con ognuna delle tre dimensioni della psicopatia. Tuttavia, la letteratura ha riportato anche risultati conformi a quanto ipotizzato. Ad esempio, i risultati ottenuti da Wygant e colleghi. (2016, 2020) hanno indicato come tutti i tratti ASPD erano associati alle dimensioni del TriPM; gli autori hanno inoltre riscontrato come i tratti dello specificatore

di psicopatia, ossia ansia, ritiro e ricerca di attenzioni, rappresentavano il fattore predittivo principale del TriPM.

La seconda ipotesi formulata nel presente studio supposeva una forza maggiore dell'associazione tra i tratti di ASPD specificatore – quali bassi livelli di ansia, ritiro e ricerca di attenzioni - e le dimensioni triarchiche, rispetto ASPD totale e audacia, disinibizione e meschinità. Dalle analisi sono emerse associazioni positive statisticamente significative tra i punteggi di ASPD totale e ASPD specificatore sia con la dimensione della disinibizione, sia con quella della meschinità. In linea con tali risultati, una ricerca di Strickland *et al.* (2013) ha mostrato come le dimensioni di disinibizione e meschinità siano rappresentate dai criteri caratterizzanti l'ASPD dell'AMPD. Secondo quanto ipotizzato all'interno del presente studio, la relazione con lo specificatore avrebbe dovuto essere maggiormente forte rispetto a quella rilevata con i tratti descritti nei criteri ASPD, in quanto è ragionevole supporre che le tre dimensioni di Patrick (2009) siano rappresentate meglio dai tratti descrittivi dell'AMPD della psicopatia. Tuttavia, i risultati non hanno mostrato associazioni più forti di altre; pertanto, l'ipotesi non è stata confermata. Difatto però, anche la letteratura riportava risultati contrastanti in merito al rapporto tra le dimensioni triarchiche e la concettualizzazione dell'ASPD. Si era ipotizzato che l'associazione tra le dimensioni triarchiche e ASPD specificatore sarebbe stata più forte di quella tra le tre dimensioni e ASPD totale. Tuttavia, alcuni autori sostenevano che audacia, disinibizione e meschinità potessero rappresentare a pieno sia i tratti antisociali sia i tratti psicopatici, il che corrispondeva al risultato del presente studio (Gray *et al.*, 2021; Pechorro *et al.*, 2022). D'altra parte, in linea con l'ipotesi del presente studio, alcuni sostenevano che le dimensioni triarchiche potessero essere unicamente riconducibili allo specificatore della psicopatia (Venables *et al.*, 2014; Wygant *et al.*,

2020). Di conseguenza, la letteratura non ha ancora esposto risultati uniformi riguardo il ruolo delle dimensioni triarchiche all'interno della concettualizzazione ASPD dell'AMPD. Una possibile spiegazione del risultato ottenuto può essere data dalla distribuzione di sesso all'interno del campione. Infatti, il 73,7% era rappresentato da femmine, le quali tendenzialmente mostrano meno comportamenti antisociali e tratti psicopatici meno accentuati rispetto ai maschi (Rogstad & Rogers, 2008; Rutherford *et al.*, 1998). Infatti, le donne riportano meno violenza ma atti maggiormente impulsivi e livelli maggiori di vittimizzazione. Al contrario, gli uomini adottano più frequentemente atteggiamenti violenti, quali litigi, utilizzo di armi, atti crudeli sugli animali e appiccare incendi (Alegria *et al.*, 2013; Maurer *et al.*, 2022).

In seguito, i risultati hanno messo in luce che il costrutto di ASPD totale, costituito dai tratti impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità e tendenza a correre rischi, prediceva positivamente i livelli di disinibizione. Al contrario, non sono stati riscontrati risultati significativi per quanto riguarda i tratti dello specificatore di psicopatia. Tali risultati apparivano in linea con la letteratura, la quale ha ampiamente comprovato la relazione tra disinibizione e sintomi ASPD, evidenziando come sia ASPD sia disinibizione vengano concepite in termini comportamentali (Black *et al.*, 2010; Fazel & Danesh, 2002). Infatti, entrambe le concettualizzazioni sono accumulate da caratteristiche quali impulsività, *sensation seeking* e irresponsabilità. In linea con ciò, l'esito della combinazione di disinibizione e ASPD si manifesta attraverso in tendenze impulsive e irresponsabili (McKinley *et al.*, 2018; Venables *et al.*, 2014). Verona e Patrick (2015) hanno evidenziato come la disinibizione, insieme a disfunzioni nelle regioni prefrontali, possa rappresentare il fattore di vulnerabilità principale per lo sviluppo di ASPD; invece, i *deficit* nella regolazione emotiva caratteristici della

disinibizione possono contribuire alla messa in atto di comportamenti antisociali o aggressivi. Sono inoltre emersi risultati analoghi per la dimensione della meschinità; infatti, solamente i tratti ASPD totale sono risultati predire significativamente tale costrutto triarchico.

Inoltre, era stato ipotizzato che la dimensione dell'audacia fosse correlata con i tratti riguardanti lo specificatore di psicopatia. Tuttavia, non è stata riscontrata alcuna relazione significativa tra bassi livelli di ansia, ritiro e ricerca di attenzione tipici dello specificatore della psicopatia e l'audacia, non confermando dunque la terza ipotesi. In letteratura sono presenti posizioni contrastate a riguardo. Diversi studi hanno evidenziato l'essenzialità del ruolo dell'audacia nel caratterizzare la psicopatia e differenziarla dall'ASPD (Benning *et al.*, 2005; Lilienfeld *et al.*, 2012; Patrick, 2010, 2018; Patrick *et al.*, 2009). A tal proposito, è stato osservato come l'audacia apporti un contributo incrementale – rispetto a disinibizione e meschinità - nella definizione e previsione della psicopatia per quanto riguarda la componente interpersonale. Vista l'omissione del *deficit core* interpersonale all'interno dei criteri dell'ASPD, tale studio sembra avvalorare l'ipotesi per la quale l'audacia rappresenti unicamente la psicopatia ma non l'ASPD. Ciò mostrerebbe ulteriormente che l'audacia è una componente fondamentale nella definizione di psicopatia (Venables *et al.*, 2014). Al contrario, Crowe *et al.* (2021) hanno sostenuto che, seppur l'audacia riveste un ruolo all'interno della concettualizzazione della psicopatia, la sua influenza non possa essere paragonata a quella delle componenti di disinibizione e meschinità. Piuttosto, l'audacia sembra occupare la posizione di un elemento periferico, ma non necessario. Inoltre, diverse ricerche hanno sostenuto la scarsa aderenza del costrutto di audacia al comportamento fenotipico della psicopatia (Marcus *et al.*, 2013, 2019; Miller *et al.*, 2016; Miller & Lynam, 2012; Vaughn *et al.*, 2008).



Per quanto riguarda il secondo obiettivo, è stato preso in considerazione il costrutto di empatia affettiva attraverso le dimensioni di impermeabilità al contagio emozionale, suscettibilità al contagio da stati emozionali interni, responsività emozionale, suscettibilità al contagio da situazioni stimolo e tendenza al non coinvolgimento (Mehrabian, 2000). Nello specifico, è stata analizzata la relazione tra tale costrutto, tratti antisociali e psicopatici, e domini del TriPM. Il contagio emotivo in generale è stato definito come la tendenza ad assumere gli stati affettivi, fisiologici, motori e sensoriali degli altri (Deng & Hu, 2018; Hatfield *et al.*, 1993). La suscettibilità al contagio emotivo da stati interni comporta sentimenti di partecipazione all'emozionalità altrui, nello specifico si possono sperimentare pena e solidarietà nei confronti di coloro che soffrono e gioia e sollievo per coloro che stanno bene. La suscettibilità al contagio da situazioni stimolo invece è riferita all'emozionalità suscitata da situazioni aventi contenuto emotivo. Dunque, a differenza della suscettibilità al contagio degli stati interni, l'empatia affettiva è elicitata dalla situazione (Mehrabian, 1996). Le dimensioni dell'empatia affettiva che hanno mostrato associazioni con le dimensioni triarchiche e i tratti ASPD erano la suscettibilità al contagio da stati emozionali interni e la suscettibilità al contagio da situazioni stimolo. Per quanto riguarda il modello triarchico, sono state rilevate associazioni negative tra le dimensioni di audacia e meschinità.

Ciò ha trovato supporto all'interno della letteratura. Seppur le buone abilità sociali appartenenti agli individui particolarmente audaci possano far sopporre alti livelli di empatia, non è così; infatti, l'audacia è solitamente associata all'empatia di tipo cognitivo, piuttosto che a quella affettiva (Campos *et al.*, 2022). Per quanto riguarda la meschinità, l'associazione negativa rilevata era in linea con la definizione Patrick (2010). Egli, infatti,

ha concettualizzato la meschinità in termini prettamente emozionali, quali mancanza di empatia, distacco dagli altri, crudeltà e aggressività. In generale, questi risultati suggerivano che le dimensioni di audacia e meschinità siano quelle principalmente coinvolte nei *deficit* di empatia degli individui con tratti psicopatici. A tal proposito, Almeida *et al.* (2015) hanno indagato il costrutto della reattività interpersonale e del TriPM con l'obiettivo di valutare il ruolo giocato delle diverse componenti triarchiche nei rapporti con gli altri. Per lo studio della reattività interpersonale, gli autori si sono avvalsi dell'*Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1980). Le dimensioni analizzate erano empatia affettiva ed empatia cognitiva; nello specifico, preoccupazione empatica e *distress* personale afferivano alla prima, mentre fantasia e assunzione di prospettiva rappresentavano componenti cognitive. Per quanto riguardava l'audacia, il suddetto studio ha riscontrato correlazioni positive con l'assunzione di prospettiva e correlazioni negative con le dimensioni di *distress* personale e fantasia. Rispetto alle dimensioni del TriPM, la disinibizione rappresentava l'unica dimensione positivamente correlata all'assunzione di prospettiva. La meschinità ha mostrato un'associazione negativa con tutte le dimensioni dell'IRI, salvo il *distress* personale. Lo studio di Almeida *et. al* (2015) sembra pertanto mostrare come la meschinità sia ravvisabile sia in *deficit* di empatia affettiva, sia, in misura maggiore, in *deficit* di empatia cognitiva. La disinibizione è risultata positivamente relata a tutte le dimensioni dell'empatia e negativamente correlata all'assunzione di prospettiva, la quale rappresentava una componente di empatia cognitiva; ciò è in linea con i risultati del presente studio, nel quale non sono state rilevate correlazioni tra disinibizione ed empatia affettiva.

Inoltre, è stata analizzata l'associazione tra i tratti patologici di ansia, impulsività, inganno, insensibilità, irresponsabilità, manipolatorietà, ostilità, ricerca di attenzioni,

ritiro e tendenza a correre rischi e le dimensioni dell'empatia affettiva. Sono state rilevate forti associazioni negative tra la dimensione della suscettibilità al contagio da stati emozionali interni e i costrutti di inganno, insensibilità, irresponsabilità e ritiro. Per quanto riguardava la relazione tra suscettibilità al contagio da stati emozionali interni e inganno, la letteratura ha mostrato risultati contrastanti. Infatti, da un lato si sostiene che individui con elevati livelli di empatia possano manipolare emotivamente gli altri (Abell *et al.*, 2016; Ali & Chamorro-Premuzic, 2010; De Raad, 2005). Di contro, diversi autori hanno osservato come ad alti livelli di inganno, corrispondono livelli di empatia inferiori. Ciò è stato ravvisabile sia in popolazioni di adulti, sia in popolazioni di minori (Barnett & Thompson, 1985; Lyons *et al.*, 2010; Paal & Bereczkei, 2007). Per quanto riguarda insensibilità e irresponsabilità, uno studio riguardante i tratti di personalità nel *cyber-bullismo* ha messo in luce come i partecipanti aventi livelli inferiori di empatia tendevano a mettere in atto gli atti di bullismo, i quali erano previsti da tratti di insensibilità e irresponsabilità. Al contrario, le vittime riportavano maggiori livelli di empatia (Kokkinos *et al.*, 2014). Inoltre, è stato dimostrato come i tratti insensibili e non emotivi di tipo calloso-anemozionale sono associati negativamente con la suscettibilità al contagio di stati interni (Lui *et al.*, 2016). Infine, l'associazione negativa tra il costrutto di empatia affettiva soprammenzionato e ritiro è stata motivata dal fatto che l'empatia è legata alla motivazione di approccio e interazione con gli altri, mentre la mancanza di empatia implica comportamenti di allontanamento (Geer *et al.*, 2000; McFall, 1982; Moore, 1990). Rispetto alla suscettibilità al contagio da situazioni stimolo, sono state rilevate associazioni negative forti con insensibilità e moderate con la tendenza a correre rischi. A tal proposito, Balconi & Canavesio (2013) hanno messo in luce come gli individui aventi punteggi BEES elevati mostrano maggiore sensibilità alle situazioni emotive

esterne. Bayram & Holmes (2020) hanno mostrato che la sensibilità al dolore altrui esposto per via mediatica rappresentava una componente chiave dell'empatia affettiva. Allo stesso modo, l'empatia affettiva giocava un ruolo fondamentale nell'insensibilità all'ingiustizia, tale per cui gli individui con alti livelli di empatia affettiva percepivano più frequentemente delle situazioni come moralmente riprovevoli; bassi livelli di empatia erano accompagnati invece da una maggiore indifferenza nei confronti di situazioni ingiuste (Edele *et al.*, 2013). Inoltre, diversi studi hanno documentato la relazione tra la tendenza a correre rischi e carenze nelle capacità emotive, in quanto le capacità di regolazione emotiva limitano la tendenza all'esposizione ad attività rischiose (Bataineh *et al.*, 2021; Çelik & Çalık, 2022; Cheung *et al.*, 2017; Ezzati *et al.*, 2018).

Visti tali risultati, per quanto riguarda la dimensione della suscettibilità al contagio da stati emozionali interni è stato analizzato il ruolo predittivo di meschinità, inganno, insensibilità, irresponsabilità e ritiro. L'unico predittore statisticamente significativo individuato era negativo e consisteva nell'insensibilità. Il costrutto di suscettibilità al contagio di situazioni stimolo rappresentava invece l'*outcome* relativo ai predittori di audacia, meschinità, inganno e tendenza a correre rischi. Ancora, l'unico predittore risultato significativo era l'insensibilità. Dai risultati emerge quindi che l'insensibilità costituiva il solo predittore delle dimensioni di empatia affettiva in esame. Ciò si pone in contrasto con la letteratura, dal momento che diversi studi hanno rilevato minori capacità empatiche degli individui con tratti psicopatici. Ad esempio, Montagne e colleghi (2005) hanno osservato come individui in tale condizione clinica ottenevano esiti peggiori rispetto il campione non-clinico in un compito di riconoscimento delle espressioni facciali, specialmente per quanto riguardava i volti spaventati. Di conseguenza, si è osservato un *deficit* nel riconoscimento delle espressioni emozionali, specialmente della

paura. Allo stesso mondo, rilevazioni psicofisiologiche hanno mostrato una minore reattività elettrodermica di individui con tratti psicopatici di fronte a stimoli affettivi, rispetto a popolazioni non cliniche (Lorber, 2004). Per quanto riguarda i tratti antisociali, Ellis (1982) ha analizzato la dimensione dell'empatia all'interno di un campione carcerario. I risultati riscontrati rivelavano come i detenuti più violenti mostravano tratti antisociali più elevati e livelli di empatia inferiori rispetto i partecipanti aventi minori caratteristiche antisociali. Inoltre, Rhee e colleghi (2021) avevano osservato come scarsi livelli di empatia durante l'infanzia – tra i 14 e i 36 mesi - predicevano tratti antisociali di ostilità. Ciò ha comportato il rifiuto della quarta ipotesi, dal momento che si supposeva che sia i tratti antisociali ASPD, sia i tratti TriPM rappresentassero predittori negativi delle dimensioni di empatia affettiva, mentre è stata individuata solamente la relazione rispetto il tratto ASPD dell'insensibilità.

Il presente studio non era esente da limiti. In primo luogo, la durata della *survey* poteva rappresentare un limite nella misura in cui l'individuo perdeva la concentrazione distrarsi facilmente, il che poteva inficiare l'accuratezza della compilazione. Inoltre, il gruppo di partecipanti non era omogeneo rispetto allo stato civile. Vista la vasta letteratura inerente all'importanza del supporto sociale nei confronti della psicopatologia, in futuro potrebbe essere interessante indagare i tratti psicopatologici e, in particolare, psicopatici in un gruppo avente uno stato civile maggiormente eterogeneo, al fine di confrontare le dimensioni emozionali dei partecipanti aventi differenti stati civili. Un ulteriore limite dello studio consisteva nella distribuzione del sesso, in quanto il 73,7% del campione era composto da femmine., Prospettive future possibili possono riguardare l'analisi della relazione tra problematiche psicologiche riferite dai partecipanti in relazione alle dimensioni TriPM e ai tratti antisociali. Può essere utile impiegare interviste

semistruzzurate, al fine di comprendere al meglio le circostanze che hanno contribuito a un'eventuale evoluzione dei tratti patologici riferiti. Sarebbe inoltre interessante un monitoraggio longitudinale degli individui che possa consentire l'individuazione di un'eventuale insorgenza ed evoluzione di tratti antisociali e psicopatici. A tal proposito, una valutazione longitudinale a partire dall'adolescenza consente di ottenere un quadro più completo dei tratti nelle diverse fasi dello sviluppo. Ciò può rivelarsi utile specialmente in termini di implicazioni cliniche, nello specifico per quanto riguarda la messa in atto di interventi preventivi rispetto lo sviluppo di comportamenti antisociali. Visto il ruolo predittivo dei tratti antisociali per le dimensioni di meschinità e disinibizione, in termini di implicazioni cliniche può essere opportuno fornire programmi individualizzati atti a implementare le capacità emotive e interpersonali dell'individuo con l'obiettivo di limitarne i comportamenti disfunzionali. In particolare, possono rivelarsi utili programmi relativi a gestione e regolazione delle emozioni nella prevenzione della disinibizione. Per quanto riguarda la meschinità, può essere opportuno avvalersi di programmi di potenziamento delle *social skills* e *training* di assertività. Visto il ruolo predittivo negativo dell'insensibilità nell'empatia affettiva, l'implementazione di *training* di ascolto ed empatia rivolti a persone con alti tratti di insensibilità può rivelarsi utile. Per quanto riguarda le implicazioni teoriche, i risultati del presente studio possono incoraggiare all'espansione della categorizzazione dell'ASPD e dello specificatore della psicopatologia in modo da includere esplicitamente le tre dimensioni triarchiche con l'obiettivo di ottenere un inquadramento più completo della patologia. A fini diagnostici, ciò può consentire un'individuazione più accurata dei punti di forza e di debolezza dell'individuo, il che comporta una notevole utilità ai fini del trattamento del paziente.

## BIBLIOGRAFIA

Abell, L., Brewer, G., Qualter, P., & Austin, E. (2016). Machiavellianism, emotional manipulation, and friendship functions in women's friendships. *Personality and Individual Differences, 88*, 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.001>

Alegria, A. A., Blanco, C., Petry, N. M., Skodol, A. E., Liu, S.-M., Grant, B., & Hasin, D. (2013). Sex differences in antisocial personality disorder: Results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personality Disorders, 4*(3), 214–222. <https://doi.org/10.1037/a0031681>

Ali, F., & Chamorro-Premuzic, T. (2010). Investigating Theory of Mind deficits in nonclinical psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences, 49*(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.027>

Almeida, P. R., Seixas, M. J., Ferreira-Santos, F., Vieira, J. B., Paiva, T. O., Moreira, P. S., & Costa, P. (2015). Empathic, moral and antisocial outcomes associated with distinct components of psychopathy in healthy individuals: A triarchic model approach. *Personality and Individual Differences, 85*, 205–211. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.012>

Altikriti, S., Theocharidou, K., & Sullivan, C. J. (2020). Specific theories of crime? A longitudinal assessment of the competing effects of psychopathy and self-control. *Journal of Crime and Justice, 43*(5), 547–567. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2020.1727765>

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition, DSM-I*. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition, DSM-II*. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, DSM-III*. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV*. Arlington, VA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Arlington, VA

Anderman, E. M., Cupp, P. K., & Lane, D. (2009). Impulsivity and Academic Cheating. *The Journal of Experimental Education*, 78(1), 135–150. <https://doi.org/10.1080/00220970903224636>

Anderson, J. L., Sellbom, M., Wygant, D. B., Salekin, R. T., & Krueger, R. F. (2014). Examining the Associations Between DSM-5 Section III Antisocial Personality Disorder Traits and Psychopathy in Community and University Samples. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 675–697. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_134](https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_134)

Antonaccio, O., & Tittle, C. R. (2008). Morality, self-control, and crime. *Criminology*, 46(2), 479–510. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.2008.00116.x>

Armstrong, T. A., Boisvert, D., Wells, J., Lewis, R. H., Cooke, E., & Woeckner, M. (2020). Assessing potential overlap between self-control and psychopathy: A consideration of the Grasmick self-control scale and the Levenson self-report psychopathy scale. *Journal of Criminal Justice*, 70, 101725. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101725>



Babiak, P., Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2010). Corporate psychopathy: Talking the walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 174–193. <https://doi.org/10.1002/bsl.925>

Bailey, P. E., Henry, J. D., & Von Hippel, W. (2008). Empathy and social functioning in late adulthood. *Aging and Mental Health*, 12(4), 499–503. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860802224243>

Baird, S. A. (2002). The links between primary and secondary psychopathy and social adaptation. *Colgate University Journal of the Sciences*, 34, 61–82.

Balconi, M., & Canavesio, Y. (2013). Emotional contagion and trait empathy in prosocial behavior in young people: The contribution of autonomic (facial feedback) and Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) measures. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35(1), 41–48. <https://doi.org/10.1080/13803395.2012.742492>

Barker, V., Romaniuk, L., Cardinal, R., Pope, M., Nicol, K., & Hall, J. (2015). Impulsivity in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 45(9), 1955–1964. [doi:10.1017/S0033291714003079](https://doi.org/10.1017/S0033291714003079)

Barnett, M. A., & Thompson, S. (1985). The Role of Perspective Taking and Empathy in Children's Machiavellianism, Prosocial Behavior, and Motive for Helping. *The Journal of Genetic Psychology*, 146(3), 295–305. <https://doi.org/10.1080/00221325.1985.9914459>

Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R. C., & Belmonte, M. K. (2005). Sex differences in the brain: Implications for explaining autism. *Science*, 310(5749), 819–823. <https://doi.org/10.1126/science.1115455>

Bataineh, B. S., Wilkinson, A. V., Case, K. R., Clendennen, S. L., Sumbe, A., Chen, B., & Harrell, M. B. (2021). Emotional symptoms and sensation seeking: Implications for tobacco

interventions for youth and young adults. *Tobacco Prevention & Cessation*, 7, 37.  
<https://doi.org/10.18332/tpc/133571>

Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 19–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>

Bayram, A. B., & Holmes, M. (2020). Feeling their pain: Affective empathy and public preferences for foreign development aid. *European Journal of International Relations*, 26(3), 820–850. <https://doi.org/10.1177/1354066119890915>

Beck, A. T. & Freeman, A., 1990. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guildford Press.

Bender, D. S., Zimmermann, J., & Huprich, S. K. (2018). Introduction to the Special Series on the Personality Functioning Component of the Alternative DSM–5 Model for Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 565–570. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1491856>

Benning, S. D., Patrick, C. J., Blonigen, D. M., Hicks, B. M., & Iacono, W. G. (2005). Estimating facets of psychopathy from normal personality traits: A step toward community epidemiological investigations. *Assessment*, 12(1), 3–18. <https://doi.org/10.1177/1073191104271223>

Benning, S. D., Patrick, C. J., Hicks, B. M., Blonigen, D. M., & Krueger, R. F. (2003). Factor structure of the psychopathic personality inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 15(3), 340–350. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.340>

Béreau M. (2018). Hypersexuality in Neurological Disorders: From Disinhibition to Impulsivity. *Frontiers of neurology and neuroscience*, *41*, 71–76. <https://doi.org/10.1159/000475693>

Berger, S. M. (1962). Conditioning through vicarious instigation. *Psychological Review*, *69*(5), 450.

Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J., & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *132*, 751–777. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.751>

Black D. W. (2015). The Natural History of Antisocial Personality Disorder. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *60*(7), 309–314. <https://doi.org/10.1177/070674371506000703>

Black, D. W., Baumgard, C. H., Bell, S. E., & Kao, C. (1996). Death rates in 71 men with antisocial personality disorder. A comparison with general population mortality. *Psychosomatics*, *37*(2), 131–136. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(96\)71579-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(96)71579-7)

Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J., & Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Ann Clin Psychiatry*, *22*(2), 113–120.

Blair, J., Mitchell, D., & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. (pp. ix, 201). Blackwell Publishing.

Blair, J., Sellars, C., Strickland, I., Clark, F., Williams, A., Smith, M., & Jones, L. (1996). Theory of mind in the psychopath. *Journal of Forensic Psychiatry*, *7*(1), 15–25. <https://doi.org/10.1080/09585189608409914>

Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, *57*(1), 1–29. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-P](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-P)

Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(3–4), 262–276. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x>

Blanc, M. L., & Bouthillier, C. (2003). A developmental test of the general deviance syndrome with adjudicated girls and boys using hierarchical confirmatory factor analysis. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *13*(2), 81–105. <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.533>

Bogg, T., & Finn, P. R. (2010). A self-regulatory model of behavioral disinhibition in late adolescence: Integrating personality traits, externalizing psychopathology, and cognitive capacity. *Journal of Personality*, *78*(2), 441–470. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00622.x>

Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, *60*, 170–181. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.005>

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, *2*(4), 637–638. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00064955>

Cale, E. M., & Lilienfeld, S. O. (2002). Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, *22*(8), 1179–1207. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00125-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00125-8)

Campbell, W. K., & Baumeister, R. F. (2006). Narcissistic personality disorder. In *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 423-431). Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8\\_42](https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8_42)

Campos, C., Pasion, R., Azeredo, A., Ramião, E., Mazer, P., Macedo, I., & Barbosa, F. (2022). Refining the link between psychopathy, antisocial behavior, and empathy: A meta-analytical approach across different conceptual frameworks. *Clinical Psychology Review, 94*, 102145. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102145>

Carroll, G. A., Montrose, V. T., & Burke, T. (2021). Correlates of Social Cognition and Psychopathic Traits in a Community-Based Sample of Males. *Frontiers in Psychology, 12*, 656299. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.656299>

Çelik, E., & Çalık, M. (2022). Examining the Relationship between Sensation Seeking, Positive and Negative Experiences, Emotional Autonomy and Coping Strategies in Adolescents. *International Journal of Educational Psychology, 11*(1). <https://doi.org/10.17583/ijep.6376>

Cheung, H. Y., Teo, T., & Hue, M.-T. (2017). Modeling the relationships among emotional intelligence, sensation-seeking and risk-taking attitudes of university students in Hong Kong. *Journal of Risk Research, 20*(5), 569–589. <https://doi.org/10.1080/13669877.2015.1100657>

Chui, W. H., & Chan, H. C. O. (2012). An empirical investigation of social bonds and juvenile delinquency in Hong Kong. *Child & Youth Care Forum, 41*(4), 371–386. <https://doi.org/10.1007/s10566-012-9172-z>

Clark, C. A. C., Espy, K. A., & Wakschlag, L. (2016). Developmental pathways from prenatal tobacco and stress exposure to behavioral disinhibition. *Neurotoxicology and Teratology*, 53, 64–74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ntt.2015.11.009>

Cleckley, H. M. (1951). The Mask of Sanity. *Postgraduate Medicine*, 9(3), 193–197. <https://doi.org/10.1080/00325481.1951.11694097>

Cloninger, C. R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric developments*, 3(2), 167-226.

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (1997). Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*, 60(2), 120-141. <https://doi.org/10.1080/00332747.1997.11024793>

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975–990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>

Coid, J., & Ullrich, S. (2010). Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy. *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 426–433. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.006>

Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.4.337.40347>

Costa, P., McCrae, R. R., & Dembroski, T. M. (1989). Agreeableness versus antagonism: Explication of a potential risk factor for CHD. In Search of Coronary-Prone Behavior: Beyond Type A, 41–63.

Crowe, M. L., Weiss, B. M., Sleep, C. E., Harris, A. M., Carter, N. T., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2021). Fearless Dominance/Boldness Is Not Strongly Related to Externalizing Behaviors: An Item Response-Based Analysis. *Assessment*, 28(2), 413–428. <https://doi.org/10.1177/1073191120907959>

Cunningham, M. D., & Reidy, T. J. (1998). Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations. *Behavioral sciences & the law*, 16(3), 333–351. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0798\(199822\)16:3<333::aid-bsl314>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0798(199822)16:3<333::aid-bsl314>3.0.co;2-n)

Davis, M. H. (1980). *Interpersonal Reactivity Index* (IRI). <https://doi.org/10.1037/t01093-000>

Dawel, A., O’Kearney, R., McKone, E., & Palermo, R. (2012). Not just fear and sadness: Meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(10), 2288–2304. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.08.006>

De Brito, S. A., Forth, A. E., Baskin-Sommers, A. R., Brazil, I. A., Kimonis, E. R., Pardini, D., Frick, P. J., Blair, R. J. R., & Viding, E. (2021). Psychopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1–21. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00282-1>

De Brito, S. A., Viding, E., Kumari, V., Blackwood, N., & Hodgins, S. (2013). Cool and Hot Executive Function Impairments in Violent Offenders with Antisocial Personality Disorder with and without Psychopathy. *PLOS ONE*, 8(6), e65566. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065566>

De Li, S. (1999). Social control, delinquency, and youth status achievement: A developmental approach. *Sociological Perspectives*, 42(2), 305–324. <https://doi.org/10.2307/1389631>

De Raad, B. (2005). The trait-coverage of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 673–687. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.022>

Decety, J., Chen, C., Harenski, C., & Kiehl, K. A. (2013). An fMRI study of affective perspective taking in individuals with psychopathy: Imagining another in pain does not evoke empathy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 489. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00489>

Decety, J., Norman, G. J., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2012). A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Progress in Neurobiology*, 98(1), 38–48. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.05.001>

Del Gaizo, A. L., & Falkenbach, D. M. (2008). Primary and secondary psychopathic traits and their relationship to perception and experience of emotion. *Personality and Individual Differences*, 45(3), 206–212. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.019>

Delfin, C., Andiné, P., Hofvander, B., Billstedt, E., & Wallinius, M. (2020). ‘Examining associations between psychopathic traits and executive functions in incarcerated violent offenders’: Corrigendum. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.575349>

DeLisi, M., Tostlebe, J., Burgason, K., Heirigs, M., & Vaughn, M. (2018). Self-Control Versus Psychopathy: A Head-to-Head Test of General Theories of Antisociality. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 16(1), 53–76. <https://doi.org/10.1177/1541204016682998>



Deming, P., Dargis, M., Haas, B. W., Brook, M., Decety, J., Harenski, C., Kiehl, K. A., Koenigs, M., & Kosson, D. S. (2020). Psychopathy is associated with fear-specific reductions in neural activity during affective perspective-taking. *NeuroImage*, *223*, 117342. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117342>

DeShong, H. L., Helle, A. C., Lengel, G. J., Meyer, N., & Mullins-Sweatt, S. N. (2017). Facets of the Dark Triad: Utilizing the Five-Factor Model to describe Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, *105*, 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.053>

Dias-Oliveira, E., Morais, C., & Pasion, R. (2022). Psychopathic traits, academic fraud, and the mediating role of motivation, opportunity, rationalization and perceived capability. *Journal of Individual Differences*, *43*(1), 10–19. <http://dx.doi.org/10.1027/1614-0001/a000349>

Dotterer, H. L., Waller, R., Cope, L. M., Hicks, B. M., Nigg, J. T., Zucker, R. A., & Hyde, L. W. (2017). Concurrent and developmental correlates of psychopathic traits using a triarchic psychopathy model approach. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(7), 859. <https://doi.org/10.1037/abn0000302>

Drislane, L. E., Patrick, C. J., & Arsal, G. (2014). Clarifying the content coverage of differing psychopathy inventories through reference to the triarchic psychopathy measure. *Psychological Assessment*, *26*(2), 350–362. <https://doi.org/10.1037/a0035152>

Dunne, A. L., Lloyd, C., Lee, S., & Daffern, M. (2020). Associations between the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, alternative model of antisocial personality disorder, psychopathic specifier, and psychopathy-related facets with aggression in

a sample of incarcerated males. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(2), 108. <https://doi.org/10.1037/per0000369>

Edele, A., Dziobek, I., & Keller, M. (2013). Explaining altruistic sharing in the dictator game: The role of affective empathy, cognitive empathy, and justice sensitivity. *Learning and Individual Differences*, 24, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.12.020>

Eisenbarth, H., Hart, C. M., Zechmeister, J., Kudielka, B. M., & Wüst, S. (2021). Exploring the differential contribution of boldness, meanness, and disinhibition to explain externalising and internalising behaviours across genders. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02134-3>

Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>

Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-Related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143–180. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x>

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). *Empathy*. *Psychotherapy*, 48, 43–49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>

Ellis, P. L. (1982). Empathy: A factor in antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(1), 123–133. <https://doi.org/10.1007/BF00915957>

Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. In *Handbook of affective sciences*. (pp. 572–595). Oxford University Press.

Erozkan, A. (2013). The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice* 13(2):739-745

Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. Kegan Paul.

Ezzati, D., Hashemi Nosrat Abad, T., Babapour Kheiroddin, J., Sabourimoghaddam, H., Taban Sadeghi, M., Namdar, H., Sadeghi, B., & Hakimi, M. (2018). Effects of Emotional Images on Cardiovascular Responses in Males with Coronary Artery Disease and in Healthy Males: The Role of Sensation Seeking. *International Journal of Cardiovascular Practice*, 3(1), 6–10. <https://doi.org/10.21859/ijcp-03101>

Fadoir, N. A., Lutz-Zois, C. J., & Goodnight, J. A. (2019). Psychopathy and suicide: The mediating effects of emotional and behavioral dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 142, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.021>

Falkenbach, D. (2022). The subtypes of psychopathy and their relationship to hostile and instrumental aggression.

Falkenbach, D., Poythress, N., & Creevy, C. (2008). The exploration of subclinical psychopathic subtypes and the relationship with types of aggression. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 821–832. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.012>

Farrington, D. P. (2003). Key results from the first forty years of the Cambridge study in delinquent development. In *Taking stock of delinquency* (pp. 137–183). Springer. [http://dx.doi.org/10.1007/0-306-47945-1\\_5](http://dx.doi.org/10.1007/0-306-47945-1_5)

Farrington, D. P. (2006). Family Background and Psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 229–250). The Guilford Press.

Farrington, D. P., & Bergström, H. (2022). 5—The development of psychopathy through the lifespan and its relation to offending. In P. B. Marques, M. Paulino, & L. Alho (Eds.), *Psychopathy and Criminal Behavior* (pp. 105–125). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811419-3.00014-5>

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, *359*(9306), 545–550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)

Feldman, R. (2017). The Neurobiology of Human Attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, *21*(2), 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.007>

Fisher, K. A., & Hany, M. (2021). Antisocial Personality Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Foell, J., Brislin, S. J., Strickland, C. M., Seo, D., Sabatinelli, D., & Patrick, C. J. (2016). Externalizing proneness and brain response during pre-cuing and viewing of emotional pictures. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *11*(7), 1102–1110. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv080>

Fowles, D. C. (1980). The Three Arousal Model: Implications of Gray's Two-Factor Learning Theory for Heart Rate, Electrodermal Activity, and Psychopathy. *Psychophysiology*, *17*(2), 87–104. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1980.tb00117.x>

Fox, B. H., Jennings, W. G., & Farrington, D. P. (2015). Bringing psychopathy into developmental and life-course criminology theories and research. *Journal of Criminal Justice*, *43*(4), 274–289. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.06.003>

Fox, B., & DeLisi, M. (2019). Psychopathic killers: A meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and Violent Behavior, 44*, 67–79. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.005>

French, J. H., & Shrestha, S. (2021). Histrionic Personality Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Frick P. J. (2022). Some critical considerations in applying the construct of psychopathy to research and classification of childhood disruptive behavior disorders. *Clinical psychology review, 96*, 102188. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102188>

Friedman, N. P., Rhee, S. H., Ross, J. M., Corley, R. P., & Hewitt, J. K. (2021). Genetic and environmental relations of executive functions to antisocial personality disorder symptoms and psychopathy. *International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology, 163*, 67–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2018.12.007>

Furtner, M. R., Maran, T., & Rauthmann, J. F. (2017). Dark leadership: The role of leaders' dark triad personality traits. In *Leader development deconstructed* (pp. 75–99). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64740-1\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64740-1_4)

Geer, J. H., Estupinan, L. A., & Manguno-Mire, G. M. (2000). Empathy, social skills, and other relevant cognitive processes in rapists and child molesters. *Aggression and Violent Behavior, 5*(1), 99–126. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00011-1)

Gerstley, L. J., Alterman, A. I., McLellan, A. T., & Woody, G. E. (1990). Antisocial personality disorder in patients with substance abuse disorders: a problematic diagnosis?. *The American journal of psychiatry, 147*(2), 173–178. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.2.173>

Gillespie, N. A., Cloninger, C. R., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2003). The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Personality and Individual Differences, 35*(8), 1931–1946. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00042-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00042-4)

Gorenstein, E., & Newman, J. (1980). Disinhibitory psychopathology: A new perspective and a model for research. *Psychological Review, 87*, 301–315. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.87.3.301>

Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. (pp. xvi, 297). Stanford University Press.

Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., De Beurs, E., & Van Den Brink, W. (2008). The role of self-reported impulsivity and reward sensitivity versus neurocognitive measures of disinhibition and decision-making in the prediction of relapse in pathological gamblers. *Psychological Medicine, 38*(1), 41–50. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000694>

Graham, F. K. (2021). Distinguishing among orienting, defense, and startle reflexes. In *The orienting reflex in humans* (pp. 137–167). <https://doi.org/10.4324/9781003171409-10>

Gray, N. S., Blumenthal, S., Shuker, R., Wood, H., Fonagy, P., & Snowden, R. J. (2021). The Triarchic Model of Psychopathy and Antisocial Behavior: Results From an Offender Population With Personality Disorder. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(17–18), NP9130–NP9152. <https://doi.org/10.1177/0886260519853404>

Gregory, S., Simmons, A., Kumari, V., Howard, M., Hodgins, S., & Blackwood, N. (2012). The antisocial brain: Psychopathy matters: A structural MRI investigation of antisocial male violent offenders. *Archives of General Psychiatry, 69*(9), 962–972. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2012.222>

Grieve, R., & Mahar, D. (2010). The emotional manipulation–psychopathy nexus: Relationships with emotional intelligence, alexithymia and ethical position. *Personality and Individual Differences, 48*(8), 945–950. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.028>

Guy, L. S., Douglas, K. S., & Hendry, M. C. (2010). The Role of Psychopathic Personality Disorder in Violence Risk Assessments Using the HCR-20. *Journal of Personality Disorders, 24*(5), 551–580. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.5.551>

Hafezi, A., Fakhimpoor, M. S., & Kedri, A. (2021). The Effect of Boldness Program on Increasing the Level of Non-verbal Communication Skills of Autism Children. *International Journal of Education, Culture and Society, 6*(4), 129. doi: 10.11648/j.ijecs.20210604.15

Hall, J. A., & Schwartz, R. (2019). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology, 159*(3), 225–243. <https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1477442>

Hall, J. R., & Benning, S. D. (2006). The “successful” psychopath. *Handbook of Psychopathy, 459–478*.

Hamburger, M. E., Lilienfeld, S. O., & Hogben, M. (1996). Psychopathy, gender, and gender roles: Implications for antisocial and histrionic personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 10*(1), 41. <https://doi.org/10.1521/pedi.1996.10.1.41>

Han, S., Fan, Y., & Mao, L. (2008). Gender difference in empathy for pain: An electrophysiological investigation. *Brain Research, 1196*, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2007.12.062>

Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2019). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(6), 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>

Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13(2), 39–40. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01834.x>

Hare, R. D. (1999). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. (pp. xiii, 236). The Guilford Press.

Hare, R. D. (1999a). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70(3), 181–197. <https://doi.org/10.1023/a:1022094925150>

Hare, R. D. (1999b). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. (pp. xiii, 236). The Guilford Press.

Hare, R. D. (2003). *The psychopathy checklist–Revised*. Toronto, ON, 412.

Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual review of clinical psychology*, 4, 217–246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>

Hart, S. D., & Dempster, R. J. (1997). Impulsivity and psychopathy. In C. D. Webster & M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment* (pp. 212–232). The Guilford Press.

Hart, S. D., & Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 9(2).

Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *The journal of primary prevention*, 6(2), 73–97. <https://doi.org/10.1007/BF01325432>

Helle, A. C., & Mullins-Sweatt, S. N. (2019). Maladaptive Personality Trait Models: Validating the Five-Factor Model Maladaptive Trait Measures With the Personality Inventory



for DSM-5 and NEO Personality Inventory. *Assessment*, 26(3), 375–385.  
<https://doi.org/10.1177/1073191117709071>

Hess, U., & Blair, S. (2001). Facial mimicry and emotional contagion to dynamic emotional facial expressions and their influence on decoding accuracy. *International Journal of Psychophysiology*, 40(2), 129–141. [https://doi.org/10.1016/s0167-8760\(00\)00161-6](https://doi.org/10.1016/s0167-8760(00)00161-6)

Hicks, B. M., & Patrick, C. J. (2006). Psychopathy and negative emotionality: Analyses of suppressor effects reveal distinct relations with emotional distress, fearfulness, and anger-hostility. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 276–287. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.276>

Hirschi, T. (1969). Key idea: Hirschi's social bond/social control theory. *Key Ideas in Criminology and Criminal Justice*, 1969, 55–69. <https://doi.org/10.4135/9781483388045.n5>

Hirsh, J. B., Galinsky, A. D., & Zhong, C. B. (2011). Drunk, Powerful, and in the Dark: How General Processes of Disinhibition Produce Both Prosocial and Antisocial Behavior. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 6(5), 415–427. <https://doi.org/10.1177/1745691611416992>

Jenkins, P. H. (1997). School delinquency and the school social bond. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34(3), 337–367.  
<https://doi.org/10.1177/0022427897034003003>

Jennings, W. G., Higgins, G. E., Akers, R. L., Khey, D. N., & Dobrow, J. (2013). Examining the influence of delinquent peer association on the stability of self-control in late childhood and early adolescence: Toward an integrated theoretical model. *Deviant Behavior*, 34(5), 407–422. <http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2012.735903>

Jonason, P. K., Li, N. P., & Czarna, A. Z. (2013). Quick and Dirty: Some Psychosocial Costs Associated with the Dark Triad in Three Countries. *Evolutionary Psychology, 11*(1). <https://doi.org/10.1177/147470491301100116>

Jones, D. N., & Figueredo, A. J. (2013). The Core of Darkness: Uncovering the Heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality, 27*(6), 521–531. <https://doi.org/10.1002/per.1893>

Jones, D. N., & Neria, A. L. (2015). The Dark Triad and dispositional aggression. *Personality and Individual Differences, 86*, 360–364. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.021>

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2010). Different provocations trigger aggression in psychopaths and narcissists. *Social Psychological and Personality Science, 1*(1), 12–18. <https://doi.org/10.1177/1948550609347591>

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences, 51*(5), 679–682. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.011>

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A Brief Measure of Dark Personality Traits. *Assessment, 21*(1), 28–41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>

Kalus, O., Bernstein, D. P. & Siever, L. J. (1993). Schizoid personality disorder: A review of current status and implications for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders, 7* (1), 43–52. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/pedi.1993.7.1.43>

Kamphuis, J. H., & Noordhof, A. (2009). On categorical diagnoses in DSM-V: cutting dimensions at useful points?. *Psychological assessment*, 21(3), 294–301. <https://doi.org/10.1037/a0016697>

Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3, 112–137.

Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104(9), 523–534. <https://doi.org/10.1176/ajp.104.9.523>

Kerem, E., Fishman, N., & Josselson, R. (2001). The experience of empathy in everyday relationships: Cognitive and affective elements. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(5), 709–729. <https://doi.org/10.1177/0265407501185008>

Kernberg, O.F (1985). *Condizioni borderline e narcisismo patologico*. Rowman e Littlefield.

Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 200(2), 107–115. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>

Kimonis, E. R., Skeem, J. L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J. (2011). Are secondary variants of juvenile psychopathy more reactively violent and less psychosocially mature than primary variants? *Law and Human Behavior*, 35(5), 381–391. <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9243-3>

Knust, S., & Stewart, A. L. (2002). Risk-Taking Behaviour and Criminal Offending: An Investigation of Sensation Seeking and the Eysenck Personality Questionnaire.

*International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(5), 586–602.

<https://doi.org/10.1177/030662402236742>

Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., New, A. S., Goodman, M., Silverman, J. M., Serby, M., Schopick, F., & Siever, L. J. (2002). Characterizing Affective Instability in Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 784–788. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.784>

Kokkinos, C. M., Antoniadou, N., & Markos, A. (2014). Cyber-bullying: An investigation of the psychological profile of university student participants. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.04.001>

Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879–1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>

Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., & Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 645–666. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.4.645>

Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D., & Skodol, A. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM 5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. doi:10.1017/S0033291711002674

Kyranides, M. N., Fanti, K. A., Sikki, M., & Patrick, C. J. (2017). Triarchic dimensions of psychopathy in young adulthood: Associations with clinical and physiological measures after accounting for adolescent psychopathic traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8, 140–149. <https://doi.org/10.1037/per0000193>

Lasko, E. N., & Chester, D. S. (2021). What makes a ‘successful’ psychopath? Longitudinal trajectories of offenders’ antisocial behavior and impulse control as a function of psychopathy. *Personality Disorders, 12*(3), 207–215. <https://doi.org/10.1037/per0000421>

Lattimore, P., Fisher, N., & Malinowski, P. (2011). A cross-sectional investigation of trait disinhibition and its association with mindfulness and impulsivity. *Appetite, 56*(2), 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.12.007>

Latzman, R. D., & Vaidya, J. G. (2013). Common and distinct associations between aggression and alcohol problems with trait disinhibition. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(2), 186–196. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-012-9330-5>

Latzman, R. D., Schapiro, S. J., & Hopkins, W. D. (2017). Triarchic Psychopathy Dimensions in Chimpanzees (Pan troglodytes): Investigating Associations with Genetic Variation in the Vasopressin Receptor 1A Gene. *Frontiers in Neuroscience, 11*. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00407>

Latzman, R. D., Tobin, K. E., Palumbo, I. M., Conway, C. C., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., & Krueger, R. F. (2020). Locating psychopathy within the domain space of personality pathology. *Personality and Individual Differences, 164*, 110124. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110124>

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet, 377*(9759), 74–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5)

Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Benning, S. D., Berg, J., Sellbom, M., & Edens, J. F. (2012). The role of fearless dominance in psychopathy: Confusions, controversies, and clarifications. *Personality Disorders, 3*(3), 327–340. <https://doi.org/10.1037/a0026987>

Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., & Smith, S. F. (2015). Successful psychopathy: A scientific status report. *Current Directions in Psychological Science*, 24(4), 298–303. <https://doi.org/10.1177/0963721415580297>

Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., Murphy, B., Costello, T. H., Bowes, S. M., Smith, S. F., Latzman, R. D., Haslam, N., & Tabb, K. (2019). Personality disorders as emergent interpersonal syndromes: Psychopathic personality as a case example. *Journal of Personality Disorders*, 33(5), 577–622. <https://doi.org/10.1521/pedi.2019.33.5.577>

Loeber, R., & Le Blanc, M. (1990). Toward a developmental criminology. *Crime and Justice*, 12, 375–473. [http://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7\\_32](http://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7_32)

Lorber, M. F. (2004). Psychophysiology of aggression, psychopathy, and conduct problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 130(4), 531. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.531>

Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct Protective and Buffering Protective Factors in the Development of Youth Violence. *Protective Factors for Youth Violence Perpetration*, 43(2, Supplement 1), S8–S23. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.029>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lui, J. H. L., Barry, C. T., & Sacco, D. F. (2016). Callous-unemotional traits and empathy deficits: Mediating effects of affective perspective-taking and facial emotion recognition. *Cognition and Emotion*, 30(6), 1049–1062. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1047327>

Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.  
<https://doi.org/10.4324/9780203763551>

Lyons, M., Caldwell, T., & Shultz, S. (2010). Mind-reading and manipulation—Is Machiavellianism related to theory of mind? *Journal of Evolutionary Psychology JEP*, 8(3), 261–274. <https://doi.org/10.1556/jep.8.2010.3.7>

Madeddu, F., Di Pierro, R. (2015). DSM-5: lo strano caso dei Disturbi di Personalità. *Psichiatria e Psicoterapia* 33(2), 109-133.

Mann, F. D., L. Paul, S., Tackett, J. L., Tucker-Drob, E. M., & Harden, K. P. (2018). Personality risk for antisocial behavior: Testing the intersections between callous–unemotional traits, sensation seeking, and impulse control in adolescence. *Development and Psychopathology*, 30(1), 267–282. <https://doi.org/10.1017/S095457941700061X>

Marcus, D. K., Fulton, J. J., & Edens, J. F. (2013). The two-factor model of psychopathic personality: Evidence from the psychopathic personality inventory. *Personality Disorders*, 4(1), 67–76. <https://doi.org/10.1037/a0025282>

Marcus, D. K., Robinson, S. L., & Eichenbaum, A. E. (2019). Externalizing Behavior and Psychopathy: A Social Relations Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 33(3), 310–325. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2018\\_32\\_343](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_343)

Mariz, C., Cruz, O. S., & Moreira, D. (2022). The influence of environmental and genetic factors on the development of psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 62, 101715. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101715>

Marsden, J., Glazebrook, C., Tully, R., & Völlm, B. (2019). Do adult males with antisocial personality disorder (with and without co-morbid psychopathy) have deficits in

emotion processing and empathy? A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 197–217. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.009>

Marsh, A. A., & Blair, R. J. R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 454–465. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.08.003>

Marsh, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G. V., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., Towbin, K. E., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Blair, R. J. R. (2008). Reduced Amygdala Response to Fearful Expressions in Children and Adolescents With Callous-Unemotional Traits and Disruptive Behavior Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 712–720. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071145>

Maurer, J. M., Edwards, B. G., Harenski, C. L., Decety, J., & Kiehl, K. A. (2022). Do psychopathic traits vary with age among women? A cross-sectional investigation. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 33(1), 112–129. <https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2036220>

McCrae, R. R., & Costa Jr., P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives*. (pp. 51–87). Guilford Press.

McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1–33. <https://doi.org/10.1007/BF01321377>

McKinley, S., Patrick, C., & Verona, E. (2018). Antisocial Personality Disorder: Neurophysiological Mechanisms and Distinct Subtypes. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 5(1), 72–80. <https://doi.org/10.1007/s40473-018-0142-0>



Mednick, S. A., & Finello, K. M. (1983). Biological factors and crime: Implications for forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 6(1), 1–15. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(83\)90003-1](https://doi.org/10.1016/0160-2527(83)90003-1)

Mehrabian, A. (1996). Manual for the balanced emotional empathy scale (BEES). Available from Albert Mehrabian, 1130.

Mehrabian, A. (2000). Beyond IQ: Broad-based measurement of individual success potential or "emotional intelligence". *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(2), 133.

Meldrum, R. C., Lehmann, P. S., & Flexon, J. L. (2021). Who would 'purge'? Low self-control, psychopathy, and offending in the absence of legal controls. *Crime & Delinquency*, 67(10), 1582–1613. <https://doi.org/10.1177/0011128720940953>

Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Rowman & Littlefield.

Meneghini, A. M., Cunico, L., & Sartori, R. (2006). Adattamento e validazione su campione italiano della balanced emotional empathy scale di A. Mehrabian. *Ricerche di psicologia. Fascicolo 1*, 2006. <https://doi.org/10.1400/76407>

Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2012). An examination of the Psychopathic Personality Inventory's nomological network: A meta-analytic review. *Personality Disorders*, 3(3), 305–326. <https://doi.org/10.1037/a0024567>

Miller, J. D., Maples-Keller, J. L., & Lynam, D. R. (2016). An examination of the three components of the Psychopathic Personality Inventory: Profile comparisons and tests of moderation. *Psychological Assessment*, 28, 692–701. <https://doi.org/10.1037/pas0000221>

Miller, J. D., Sleep, C. E., Crowe, M. L., & Lynam, D. R. (2020). Psychopathic boldness: Narcissism, self-esteem, or something in between? *Personality and Individual Differences, 155*, 109761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109761>

Montagne, B., van Honk, J., Kessels, R. P. C., Frigerio, E., Burt, M., van Zandvoort, M. J. E., Perrett, D. I., & de Haan, E. H. F. (2005). Reduced efficiency in recognising fear in subjects scoring high on psychopathic personality characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*(1), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.02.008>

Moore, B. S. (1990). The origins and development of empathy. *Motivation and Emotion, 14*(2), 75–80. <https://doi.org/10.1007/BF00991636>

Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Expanding the Dynamic Self-Regulatory Processing Model of Narcissism: Research Directions for the Future. *Psychological Inquiry, 12*(4), 243–251. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1204\\_3](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1204_3)

Morgan, A. B., & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review, 20*(1), 113–136. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00096-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00096-8)

Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin, 126*(2), 247. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>

Nathanson, C., Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2006). Predictors of a behavioral measure of scholastic cheating: Personality and competence but not demographics. *Contemporary Educational Psychology, 31*(1), 97–122. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2005.03.001>

Newman, J. P., & Lorenz, A. R. (2003). Response modulation and emotion processing: Implications for psychopathy and other dysregulatory psychopathology. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 904–929). Oxford University Press.

Ogloff J. R. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 40(6-7), 519–528. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01834.x>

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 43(9), 837–842. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.12.005>

Oldham, J. M. (2018). DSM models of personality disorders. *Current Opinion in Psychology*, 21, 86–88. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.010>

Osborne-Crowley, K., & McDonald, S. (2018). A review of social disinhibition after traumatic brain injury. *Journal of Neuropsychology*, 12(2), 176–199. <https://doi.org/10.1111/jnp.12113>

Paal, T., & Bereczkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 541–551. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.021>

Palmen, D. G. C., Derksen, J. J. L., & Kolthoff, E. (2020). High self-control may support ‘success’ in psychopathic leadership: Self-control versus impulsivity in psychopathic leadership. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101338. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101338>

Patrick, C. J. (2010). Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition. Unpublished Test Manual, Florida State University, Tallahassee, FL, 1110–1131.

Patrick, C. J. (2018). Handbook of psychopathy. Guilford Publications..

Patrick, C. J., & Drislane, L. E. (2015). Triarchic Model of Psychopathy: Origins, Operationalizations, and Observed Linkages with Personality and General Psychopathology. *Journal of Personality*, 83(6), 627–643. <https://doi.org/10.1111/jopy.12119>

Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913–938. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000492>

Pechorro, P., Abrunhosa Gonçalves, R., Barroso, R., Quintas, J., & DeLisi, M. (2022). Triarchic psychopathic traits versus self-control: Comparing associations with youth antisocial outcomes. *Criminal behaviour and mental health : CBMH*, 32(4), 267–278. <https://doi.org/10.1002/cbm.2252>

Perkins, E. R., Joyner, K. J., Foell, J., Drislane, L. E., Brislin, S. J., Frick, P. J., Yancey, J. R., Soto, E. F., Ganley, C. M., Keel, P. K., Sica, C., Flor, H., Nees, F., Banaschewski, T., Bokde, A. L. W., Desrivières, S., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., ... Patrick, C. J. (2022). Assessing general versus specific liability for externalizing problems in adolescence: Concurrent and prospective prediction of symptoms of conduct disorder, ADHD, and substance use. *Journal of psychopathology and clinical science*, 131(7), 793–807. <https://doi.org/10.1037/abn0000743>

Persson, B. N., & Lilienfeld, S. O. (2019). Social status as one key indicator of successful psychopathy: An initial empirical investigation. *Personality and Individual Differences, 141*, 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.020>

Pilch, I. (2020). As cold as a fish? Relationships between the Dark Triad personality traits and affective experience during the day: A day reconstruction study. *PloS One, 15*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229625>

Ragatz, L. L., Fremouw, W., & Baker, E. (2012). The Psychological Profile of White-collar Offenders: Demographics, Criminal Thinking, Psychopathic Traits, and Psychopathology. *Criminal Justice and Behavior, 39*(7), 978–997. <https://doi.org/10.1177/0093854812437846>

Rappaport, N., & Thomas, C. (2004). Recent research findings on aggressive and violent behavior in youth: Implications for clinical assessment and intervention. *Journal of Adolescent Health, 35*(4), 260–277. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.10.009>

Revelle, W. (2016). Hans Eysenck: Personality theorist. *Personality and Individual Differences, 103*, 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.007>

Rhee, S. H., Woodward, K., Corley, R. P., du Pont, A., Friedman, N. P., Hewitt, J. K., Hink, L. K., Robinson, J., & Zahn-Waxler, C. (2021). The association between toddlerhood empathy deficits and antisocial personality disorder symptoms and psychopathy in adulthood. *Development and Psychopathology, 33*(1), 173–183. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001676>

Rijnders, R. J. P., Terburg, D., Bos, P. A., Kempes, M. M., & van Honk, J. (2021). Unzipping empathy in psychopathy: Empathy and facial affect processing in psychopaths.

*Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 1116–1126.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.020>

Robert F. Krueger & Kristian E. Markon, (2015). The Role of the DSM-5 Personality Trait Model in Moving Toward a Quantitative and Empirically Based Approach to Classifying Personality and Psychopathology, *Annual Review of Clinical Psychology* 2014 10:1, 477-501.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>

Rodríguez, L. M., Martí-Vilar, M., Esparza Reig, J., & Mesurado, B. (2021). Empathy as a predictor of prosocial behavior and the perceived seriousness of delinquent acts: A cross-cultural comparison of Argentina and Spain. *Ethics & Behavior*, 31(2), 91–101.  
<https://doi.org/10.1080/10508422.2019.1705159>

Rodríguez-Fornells, A., Lorenzo-Seva, U., & Andrés-Pueyo, A. (2002). Are high-impulsive and high risk-taking people more motor disinhibited in the presence of incentive? *Personality and Individual Differences*, 32(4), 661–683. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00068-X)

Rogstad, J. E., & Rogers, R. (2008). Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1472–1484. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.004>

Rosenström, T., Ystrom, E., Torvik, F. A., Czajkowski, N. O., Gillespie, N. A., Aggen, S. H., Krueger, R. F., Kendler, K. S., & Reichborn-Kjennerud, T. (2017). Genetic and Environmental Structure of DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder: A Twin Study. *Behavior Genetics*, 47(3), 265–277. <https://doi.org/10.1007/s10519-016-9833-z>

Rutherford, M. J., Alterman, A. I., Cacciola, J. S., & McKay, J. R. (1998). Gender differences in the relationship of antisocial personality disorder criteria to Psychopathy

Checklist-Revised scores. *Journal of Personality Disorders*, 12(1), 69.  
<https://doi.org/10.1521/pedi.1998.12.1.69>

Sacco, D. F., Merold, S. J., Lui, J. H., Lustgraaf, C. J., & Barry, C. T. (2016). Social and emotional intelligence moderate the relationship between psychopathy traits and social perception. *Personality and Individual Differences*, 95, 95–104.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.031>

Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist—Revised: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(3), 203–215.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00071.x>

Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1997). A life-course theory of cumulative disadvantage and the stability of delinquency. *Developmental Theories of Crime and Delinquency*, 7, 133–161.

Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2005). Seductions of method: Rejoinder to Nagin and Tremblay’s “Developmental trajectory groups: Fact or fiction?” *Criminology*, 43(4), 905–913.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2005.00027.x>

Says, J., Whiteside, U. (2006). Borderline Personality Disorder. In: Fisher, J.E., O’Donohue, W.T. (eds) *Practitioner’s Guide to Evidence-Based Psychotherapy*. Springer, Boston, MA . [https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8\\_14](https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8_14)

Scherer, K. R., & Ekman, P. (2014). *Approaches to emotion*. Psychology Press.

Schneider, K. (1950). Die psychopathischen Persönlichkeiten. [*Psychopathic personalities.*] (pp. viii, 150). Franz Deuticke.

Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 43*(4), 637–646. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.01.017>

Sellbom, M., & Phillips, T. R. (2013). An examination of the triarchic conceptualization of psychopathy in incarcerated and nonincarcerated samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 208–214. <https://doi.org/10.1037/a0029306>

Sellbom, M., Anderson, J., Goodwin, B., Kastner, R., Rock, R., Johnson, A., Meier, B., & Salekin, R. (2021). Evaluation of the Moderated-Expression and Differential Configuration Hypotheses in the Context of ‘Successful’ or ‘Non-Criminal’ Psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 13*. <https://doi.org/10.1037/per0000498>

Sica, C., Drislane, L., Caudek, C., Angrilli, A., Bottesi, G., Cerea, S., & Ghisi, M. (2015). A test of the construct validity of the Triarchic Psychopathy Measure in an Italian community sample. *Personality and Individual Differences, 82*, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.015>

Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Eno Louden, J. (2007). Two Subtypes of Psychopathic Violent Offenders That Parallel Primary and Secondary Variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 395–409. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.395>

Sleep, C. E., Weiss, B., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2019). An examination of the Triarchic Model of psychopathy’s nomological network: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 71*, 1–26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.005>

Smetana, J. G., & Braeges, J. L. (1990). The Development of Toddlers’ Moral and Conventional Judgments. *Merrill-Palmer Quarterly, 36*(3), 329–346. <http://www.jstor.org/stable/23087284>



Smith, C. V., Hadden, B. W., Webster, G. D., Jonason, P. K., Gesselman, A. N., & Crysel, L. C. (2014). Mutually attracted or repulsed? Actor–partner interdependence models of Dark Triad traits and relationship outcomes. *Personality and Individual Differences, 67*, 35–41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2014.01.044>

Smith, M. L., Hamplová, D., Kelley, J., & Evans, M. D. R. (2021). Concise survey measures for the Big Five personality traits. *Research in Social Stratification and Mobility, 73*, 100595. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2021.100595>

Snowden, R. J., Smith, C., & Gray, N. S. (2017). Risk taking and the triarchic model of psychopathy. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 39*(10), 988–1001. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1300236>

Solomon, J., & George, C. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology, 7*, 447–463. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006623>

Somma, A., Fossati, A., Ferracuti, S., Caretti, V., Montalbò, D., La Tegola, D., & Carabellese, F. (2019). Tracking Psychopathy in Female Italian Inmates: The Role of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders Dysfunctional Personality Domains. *Clinical Neuropsychiatry, 16*(3), 140–148.

Stanley, J. H., Wygant, D. B., & Sellbom, M. (2013). Elaborating on the Construct Validity of the Triarchic Psychopathy Measure in a Criminal Offender Sample. *Journal of Personality Assessment, 95*(4), 343–350. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.735302>

Steinert, S. W., Lishner, D. A., Vitacco, M. J., & Hong, P. Y. (2017a). Conceptualizing successful psychopathy: An elaboration of the moderated-expression model. *Aggression and Violent Behavior, 36*, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.07.005>

Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2013). Characterizing Psychopathy Using DSM-5 Personality Traits. *Assessment, 20*(3), 327–338. <https://doi.org/10.1177/1073191113486691>

Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G. C., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The Convergent Structure of DSM-5 Personality Trait Facets and Five-Factor Model Trait Domains. *Assessment, 20*(3), 308–311. <https://doi.org/10.1177/1073191112457589>

Thompson, K. L., & Gullone, E. (2003). Promotion of Empathy and Prosocial Behaviour in Children Through Humane Education. *Australian Psychologist, 38*(3), 175–182. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707187>

Tkaczy, S., Youngs, D., & Rowlands, D. (2022). 12—Psychopathy, offending style and crime scene behavior. In P. B. Marques, M. Paulino, & L. Alho (Eds.), *Psychopathy and Criminal Behavior* (pp. 273–294). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811419-3.00018-2>

Tohver, G. C. (2020). Eysenck Giant Three. In *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 155–159). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119547174.ch203>

Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and Hubristic Pride: The Affective Core of Self-esteem and Narcissism. *Self and Identity, 8*(2–3), 196–213. <https://doi.org/10.1080/15298860802505053>

Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual review of clinical psychology, 1*, 355–380. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144009>

Tyrer, P., Reed, G. M., & Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* (London, England), 385(9969), 717–726. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4)

Vaughn, M., Newhill, C., Delisi, M., Beaver, K., & Howard, M. (2008). An Investigation of Psychopathic Features Among Delinquent Girls: Violence, Theft, and Drug Abuse. *Youth Violence and Juvenile Justice* 6(3), 240–255. <https://doi.org/10.1177/1541204007312298>

Venables, N. C., Hall, J. R., & Patrick, C. J. (2014). Differentiating psychopathy from antisocial personality disorder: A triarchic model perspective. *Psychological Medicine*, 44(5), 1005–1013. <https://doi.org/10.1017/S003329171300161X>

Vergauwe, J., Hofmans, J., Wille, B., Decuyper, M., & De Fruyt, F. (2021). Psychopathy and leadership effectiveness: Conceptualizing and testing three models of successful psychopathy. *The Leadership Quarterly*, 32(6). <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2021.101536>

Verona, E., & Patrick, C. J. (2015). Psychobiological aspects of antisocial personality disorder, psychopathy, and violence. *Psychiatric Times*, 32(3), 49.

Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 794–799. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.008>

Wall, T. D., Sellbom, M., & Goodwin, B. E. (2013). Examination of Intelligence as a Compensatory Factor in Non-Criminal Psychopathy in a Non-Incarcerated Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 450–459. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9358-1>

Wall, T. D., Wygant, D. B., & Sellbom, M. (2015). Boldness Explains a Key Difference Between Psychopathy and Antisocial Personality Disorder. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(1), 94–105. <https://doi.org/10.1080/13218719.2014.919627>

Weidacker, K., O'Farrell, K. R., Gray, N. S., Johnston, S. J., & Snowden, R. J. (2017). Psychopathy and impulsivity: The relationship of the triarchic model of psychopathy to different forms of impulsivity in offenders and community participants. *Personality and Individual Differences*, 114, 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.069>

Weiss, B. M., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2018). Psychopathy and Ratings of Persuasiveness: Examining Their Relations in Weaker and Stronger Contexts. *Clinical Psychological Science*, 6(6), 882–890. <https://doi.org/10.1177/2167702618783733>

Weiss, B., Lavner, J. A., & Miller, J. D. (2018). Self- and partner-reported psychopathic traits' relations with couples' communication, marital satisfaction trajectories, and divorce in a longitudinal sample. *Personality Disorders*, 9(3), 239–249. <https://doi.org/10.1037/per0000233>

West, D. J., & Farrington, D. P. (1973). *Who becomes delinquent? Second report of the Cambridge Study in Delinquent Development*.

Widiger, T. A., & McCabe, G. A. (2020). The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the Perspective of the Five-Factor Model. *Psychopathology*, 53(3), 149–156. <https://doi.org/10.1159/000507378>

Widiger, T. A., Crego, C., Rojas, S. L., & Oltmanns, J. R. (2018). Basic personality model. *Current Opinion in Psychology*, 21, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.007>

Widiger, T. A., Lynam, D. R., Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith, M., & Davis, R. D. (1998). Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior. *Psychopathy and the Five-Factor Model of Personality*, 171–187.

Wiebe, R. P. (2003). Reconciling psychopathy and low self-control. *Justice Quarterly*, 20(2), 297–336. doi:[10.4324/9780203788431-9](https://doi.org/10.4324/9780203788431-9)

Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, Ø. (2009). The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(5), 390–396. <https://doi.org/10.1080/08039480902831322>

Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(3), 436–445. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.3.436>

Wygant, D. B., Engle, J. E., & Sellbom, M. (2020). Further examination of DSM-5 antisocial personality disorder and psychopathy: Findings from a female correctional sample. *Personality and Mental Health*, 14(4), 388–398. <https://doi.org/10.1002/pmh.1494>

Wygant, D. B., Sellbom, M., Sleep, C. E., Wall, T. D., Applegate, K. C., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2016). Examining the DSM–5 alternative personality disorder model operationalization of antisocial personality disorder and psychopathy in a male correctional sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 229. <https://doi.org/10.1037/per0000179>

Yildirim, B. O., & Derksen, J. J. L. (2015). Clarifying the heterogeneity in psychopathic samples: Towards a new continuum of primary and secondary psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 9–41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.001>

Young, S. E., Friedman, N. P., Miyake, A., Willcutt, E. G., Corley, R. P., Haberstick, B. C., & Hewitt, J. K. (2009). Behavioral disinhibition: Liability for externalizing spectrum disorders and its genetic and environmental relation to response inhibition across adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(1), 117. <https://doi.org/10.1037/a0014657>

Zaki, J. (2014). Empathy: A motivated account. *Psychological Bulletin, 140*(6), 1608. <https://doi.org/10.1037/a0037679>

Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., & Frankenburg, F. R. (1990). Cognitive features of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry, 147*(1), 57–63. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.1.57>

Zhang, L., Kong, M., & Li, Z. (2017). Emotion regulation difficulties and moral judgment in different domains: The mediation of emotional valence and arousal. *Personality and Individual Differences, 109*, 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.12.049>

Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A Brief but Comprehensive Review of Research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports, 21*(9), 92. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

Zucker, R. A., Heitzeg, M. M., & Nigg, J. T. (2011). Parsing the undercontrol–disinhibition pathway to substance use disorders: A multilevel developmental problem. *Child Development Perspectives, 5*(4), 248–255. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00172.x>

Zysberg, L., & Raz, S. (2019). Emotional intelligence and emotion regulation in self-induced emotional states: Physiological evidence. *Personality and Individual Differences, 139*, 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.027>

