



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale (DPG)**

**Corso di laurea in Scienze psicologiche cognitive e psicobiologiche**

**Elaborato finale**

**La psicopatologia: analisi degli aspetti psicobiologici e  
psicosociali**

**Psychopathy: analysis of psychobiological and psychosocial aspects**

*Relatore*

**Prof. Alessandro Angrilli**

***Laureanda: Aurora Dula***

***Matricola: 1228991***

Anno Accademico 2021/2022



# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	3
<b>CAPITOLO I</b>	
<b>INTRODUZIONE ALLA PSICOPATIA</b>	5
1. <i>Cenni storici</i>	5
2. <i>Caratteristiche distintive: epidemiologia, diagnosi e sintesi del disturbo</i>	7
3. <i>Sottotipi di psicopatia</i>	9
4. <i>DSM: l'ambiguità tra psicopatia e disturbo antisociale di personalità</i>	10
<b>CAPITOLO II</b>	
<b>PSICOBIOLOGIA DEL DISTURBO</b>	13
1. <i>Il ruolo della genetica e degli ormoni</i>	13
2. <i>Psicofisiologia e brain imaging</i>	16
3. <i>Influenza ambientale e implicazioni per il trattamento della psicopatia</i>	18
<b>CAPITOLO III</b>	
<b>LA PSICOPATIA NEI COLLETTI BIANCHI</b>	23
1. <i>Una prospettiva clinico-sociale della psicopatia di successo</i>	23
2. <i>Status familiare e sociale dello psicopatico di successo</i>	24
3. <i>Il ruolo dell'empatia: relazione tra empatia emotiva ed empatia cognitiva</i>	26
<b>CONCLUSIONI</b>	29
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	30



## INTRODUZIONE

Questo lavoro di tesi, tenendo conto delle controversie attuali che gravitano attorno al tema scelto, esamina le diverse manifestazioni della psicopatia a partire da una rassegna storica. La trattazione affronta, inoltre, una sintesi delle ultime teorie circa la sua eziologia e gli strumenti più comunemente utilizzati per valutare e diagnosticare il suo costrutto.

Questo lavoro fornisce, pertanto, una descrizione fenomenologica della psicopatia, spiegando le possibili manifestazioni che può assumere nella nostra società moderna, attraverso una descrizione della dimensionalità, dei sottotipi e della sua possibile identificazione negli ambienti lavorativi.

Questa tesi evidenzia come le classificazioni internazionali non considerino la psicopatia come una specifica malattia mentale, ma, piuttosto, come un disturbo associato ad un comportamento deviante della personalità. Con le dovute differenziazioni, si analizza la posizione assunta dal DSM IV che propone una valutazione multiassiale della psicopatia, confrontata con la personalità antisociale e, in seguito, con la nuova edizione del DSM, il DSM 5.

Sebbene la psicopatia sia stata per molto tempo, e per diversi aspetti ancora oggi, un'entità clinica controversa, alla luce dei nuovi risultati posti in essere dalla ricerca, è possibile indagare le predisposizioni genetiche e le influenze ambientali che contribuiscono allo sviluppo di questo disturbo.

Infine, viene approfondita la distinzione tra psicopatia di successo (senza condanna) e psicopatia non di successo (con condanna), sottolineandone le caratteristiche neurobiologiche, psicofisiologiche e le implicazioni cliniche e sociali.



## CAPITOLO I

### INTRODUZIONE ALLA PSICOPATIA

#### 1. Cenni storici

Il termine “psicopatico” fa solitamente pensare al serial killer, la mente, istantaneamente, si figura un individuo aggressivo, pericoloso ed incapace di controllarsi, difficilmente si immagina il manager di successo, il cosiddetto “colletto bianco”.

Hare, uno dei più importanti studiosi della psicopatia, però, fornisce un quadro dettagliato del disturbo (Hare, 2009), considerando non solo gli aspetti legati al comportamento antisociale, come l’impulsività e la mancanza di responsabilità, ma anche i tratti emotivi ed interpersonali, ossia: loquacità e superficialità, egocentrismo e grandiosità, assenza di rimorso o senso di colpa, mancanza di empatia, falsità e manipolatività, affettività superficiale. Si può intuire, quindi, come la psicopatia sia un costrutto più sottile, che va oltre alla semplice idea del “delinquente”, a questo proposito Hare scrive: “Data la loro personalità, non sorprende che gli psicopatici siano abili impostori. Essi non esitano a falsificare e a usare in modo sfacciato credenziali a effetto per assumere, come se fossero camaleonti, ruoli professionali da cui trarre prestigio e potere” (Hare, 2009).

La storia della psicopatia si fonde con l’evoluzione della psichiatria, intesa come disciplina medico-clinica, e con la nascita della criminologia. Il creatore della clinica contemporanea, Philippe Pinel, celebre psichiatra francese, descrive l’origine della psicopatia nel suo Trattato, all’interno del macro-argomento inerente alle lesioni dell’intelletto (Pinel, 1801); queste si riferiscono ai soggetti che manifestano una “mania senza delirio” appartenente alla “follia ragionata” e segnata da periodici attacchi frenetici che, a loro volta, sono accompagnati da ciechi impulsi ed atti di violenza. Esquirol, allievo di Pinel, introdusse la nozione di “monomania” (Esquirol, 1838), dove, alcune forme di “monomania ragionata”, sembrano molto vicine alla psicopatia.

In Inghilterra, agli inizi del XIX secolo, James Cowles Prichard descrive la “follia morale”. In quella che viene definita come “alienazione morale” (Prichard, 1835), l’autore rileva una morbosa perversione dei sentimenti naturali, delle inclinazioni, dei gusti, degli umori, delle abitudini e delle disposizioni etiche. Pervenendo alla teoria della degenerazione di Valentin Magnan, questi soggetti, considerati lucidi ma vulnerabili, mostrano una certa attitudine alla follia in caso di circostanze aggravanti (Magnan, 1893). Più tardi, su questa scia, Henry Maudsley (1884) avanza a Londra la concezione di un deficit congenito nei criminali abituali. Questa nozione sarà ripresa nel concetto

precursore del disturbo psicopatico, il “*moral imbecility*”, comparso originariamente nel *Mental Deficiency Act* del 1913, in cui si legge: “I *moral imbecility* sono definiti come soggetti che, fin dalla tenera età, mostrano un difetto mentale permanente unito a forti tendenze viziose o criminali sulle quali la punizione ha avuto scarso o nessun effetto deterrente”. Il concetto giuridico di “imbecillità morale”, quindi, è una combinazione tra il difetto mentale e la marcata cattiva condotta.

In origine, la “psicopatia” non era circoscritta, ma localizzata in un ampio spettro di significati che confluivano tutti nella generica definizione di “malattia mentale”. Le influenze anglosassoni e tedesche, associando la psicopatia ai gravi disturbi della personalità, hanno definito il soggetto psicopatico come “degenerato”, “pervertito costituzionale” affetto da “follia morale”, “squilibrio psichico” e che non soffre né di psicosi né di deficit mentale significativo, ma, semplicemente, conduce una vita non conforme alle convenzionali norme sociali.

Kurt Schneider, psichiatra tedesco, definisce la “personalità psicopatica” come un fenomeno intrapsichico caratterizzato da disturbi caratteriali e manifestazioni antisociali. L'autore si serve di alcune terminologie specifiche, come instabilità, irritabilità, impulsività, inadattabilità, criminalità polimorfica, abuso di varie sostanze, per evocare un comportamento “sociopatico” (Schneider, 1959): il soggetto psicopatico manifesta, così, fin dalla tenera età, la sua ferma opposizione alle regole e alle norme della società, e mostra una reale e patologica irresponsabilità che pone in perpetuo pericolo la propria vita e quella degli altri.

Da un punto di vista storico, la psicopatia ha attraversato il tempo e le culture, creando una moltitudine di concetti nosografici che spaziano dalla personalità psicopatica, all'euboidofrenia, allo stato *borderline*, alla nevrosi caratteriale, alla personalità antisociale, e molti altri. Di fronte a questo polimorfismo difficile da descrivere, si giunse ad un intero sistema di smembramento con lo scopo di attribuire una sorta di oggettività al disturbo. Nel famoso lavoro “*The Mask of Sanity*” (Cleckley, 1941), si rintraccia il termine “psicopatico stigmatizzante”. *The Mask of Sanity* si distingue dalle altre opere cliniche per la sua tesi centrale secondo cui lo psicopatico è in grado di esibire una funzione normale attraverso criteri psichiatrici standard, ma si impegna privatamente in un comportamento distruttivo. L'idea di un maestro ingannatore che segretamente non possiede restrizioni morali o etiche, comportandosi in pubblico con condotte ineccepibili, elettrizzò la società americana che venne attratta dall'introspezione psicologica e dall'individuazione degli “psicopatici celati” nella società in generale, portando a un



raffinamento della parola stessa in quello che veniva percepito come un termine meno stigmatizzante: il “sociopatico”.

## **2. Caratteristiche distintive: epidemiologia, diagnosi e sintesi del disturbo**

I dati statistici relativi alla frequenza di insorgenza di psicopatie sono significativamente differenti perché, tuttora, non è presente nella ricerca un approccio unificato.

Facendo riferimento al DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) il pattern caratteristico del disturbo antisociale di personalità è associato anche alla psicopatia. Questo disturbo fa parte dei disturbi di personalità e rientra nel cluster B, che include, inoltre, i disturbi borderline, istrionico e narcisistico di personalità, caratterizzati da gravi e pervasivi deficit emotivi ed interpersonali. Le stime di prevalenza per il gruppo B sono dell'1,5% e, spesso, vi è una concomitanza di disturbi di personalità dello stesso o di diversi gruppi.

Nella moderna applicazione clinica della psicologia e della psichiatria, le tipologie anormali sono, quindi, indicate come disturbi della personalità, cioè modi disfunzionali caratteristici e costanti di percepire e relazionarsi con il mondo, che provocano squilibri sociali e personali.

La psicopatia, o disturbo psicopatico di personalità, può essere differenziata da altri disturbi di personalità per il suo modello caratteristico di sintomi interpersonali, affettivi e comportamentali. Nella relazione interpersonale, gli psicopatici sono caratterizzati dall'essere eloquenti, egocentrici, manipolatori, dominanti, energici e carenti di sentimenti. Nella loro dimensione affettiva presentano emozioni labili e superficiali, sono incapaci di stabilire legami affettivi duraturi, principi o obiettivi realistici e presentano un'incapacità di entrare in empatia, provare veri sentimenti di colpa e rimorso. Da un punto di vista comportamentale, sono impulsivi, cercatori di novità e tendono a violare le norme sociali: l'espressione più ovvia di queste predisposizioni comprende la delinquenza, l'uso di droghe e il mancato rispetto degli obblighi e delle responsabilità sociali.

La valutazione del disturbo psicopatico di personalità è stata un argomento di crescente interesse nell'ultimo decennio, probabilmente per due motivi: il primo ha a che fare con il successo nell'area della psicologia dei criteri diagnostici per la psicopatia, in particolare la Scala di Valutazione della psicopatia (Hare, 1980) e la sua versione più recente del 1991; il secondo motivo concerne il disincanto rispetto ai criteri diagnostici per il

Disturbo Antisociale di Personalità (ASPD) proposti dalle recenti edizioni del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'*American Psychiatric Association*.

La *Hare Psychopathy Checklist* (PCL), sviluppata da Robert Hare e dai suoi colleghi, era una scala per la valutazione della psicopatia come costrutto clinico nelle popolazioni criminali. Il costrutto psicopatico misurato attraverso la PCL è stato ampiamente influenzato dalle osservazioni cliniche di Hervey Cleckley riguardo alla personalità psicopatica ed è il precursore della scala di valutazione ampiamente utilizzata e ben convalidata chiamata *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2003)

Grazie a questo strumento, Hare, ha potuto definire la psicopatia come un disturbo della personalità con specifiche caratteristiche come impulsività, affetto superficiale e indifferenza, rappresentato da due fattori principali: Interpersonale-Affettivo e Devianza Sociale.

La PCL-R è una valutazione di venti elementi di tratti e comportamenti. Gli esaminatori valutano la presenza permanente di ciascun elemento su una scala a 3 punti (0-assente; 1-possibile o parzialmente presente; 2-decisamente presente), sulla base di un'intervista con il partecipante e una revisione delle informazioni sull'anamnesi.

Come detto, secondo il parere di Hare, sono due i fattori principali: Interpersonale-Affettivo e Devianza Sociale, entrambi suddivisi in due sottocomponenti sulla base delle interrelazioni tra gli elementi. La struttura a quattro fattori della PCL-R è la seguente:

F1: Interpersonale: Loquacità/Fascino superficiale; Senso di sé grandioso; Menzogna patologica; Impostore/Manipolativo.

F2: Affettivo: Assenza di rimorso o senso di colpa; Affettività superficiale; Insensibile/Assenza di empatia; Incapacità di accettare la responsabilità delle proprie azioni.

F3: Stile di vita: Bisogno di stimoli; Impulsività; Irresponsabilità; Stile di vita parassitario; Assenza di obiettivi realistici a lungo termine.

F4: Antisociale: Deficit del controllo comportamentale; Problematiche comportamentali precoci; Delinquenza giovanile; Revoca della libertà condizionale; Versatilità criminale.

Il primo di questi fattori include quegli item che fanno riferimento ai deficit emozionali di questi soggetti e al loro particolare modo di relazionarsi con gli altri; il fattore di deviazione sociale, invece, racchiude quegli elementi legati a problemi di comportamento, irresponsabilità e impulsività, i quali determinano una grave disfunzione nella socializzazione dell'individuo. In altre parole, ogni fattore si riferisce rispettivamente a problemi emotivi (F1 e F2) e comportamentali (F3 e F4). In generale, e

secondo Hare, le definizioni e le descrizioni fornite da numerosi autori hanno diversi elementi in comune. Da un lato, l'alto egocentrismo che caratterizza gli psicopatici e che combacia con la loro mancanza di empatia; dall'altro, la loro insensibilità e incapacità di stabilire relazioni affettive. Questo complesso pattern di emozioni superficiali e comportamenti manipolatori e/o aggressivi sfocia in una continua ricerca di vantaggi personali, in uno sfruttamento dell'altro e delle situazioni, in un utilizzo di mezzi illegali o, comunque, scorretti, per il raggiungimento dei propri obiettivi.

Le psicopatie o i disturbi di personalità antisociali sono stati al centro di molti dibattiti all'interno della psicopatologia, poiché, come ampiamente dimostrato, si tratta di un disturbo che non consente una facile assimilazione allo schema dei sintomi e delle sindromi. Il cambio del termine psicopatologia con quello di disturbo antisociale di personalità implica una sua concettualizzazione più sociale; pertanto, è possibile affermare che quando il comportamento viene enfatizzato come danno sociale, sarebbe più appropriato utilizzare il termine "disturbo antisociale" o "sociopatia", mentre il termine "psicopatologia" definisce meglio le caratteristiche psicopatologiche della persona nella sua singolarità e individualità, quindi, se nel disturbo antisociale prevale la componente di devianza sociale, la psicopatologia si distingue, invece, per la caratteristica presenza di fattori affettivi ed interpersonali.

### **3. Sottotipi di psicopatologia**

Un'importante classificazione di psicopatologia è quella tra psicopatologia primaria e secondaria proposta da Karpman agli inizi del secolo scorso e ripresa da molti studiosi successivi.

La psicopatologia primaria è contraddistinta da bassi livelli di ansia e, probabilmente, associata ad una predisposizione genetica. Lo psicopatico primario, chiamato da Karpman anche "idiopatico", prova poca ansia, dispone di un deficit affettivo significativo e adotta un comportamento dominante. Questi individui sono incapaci di provare empatia, è come se la loro coscienza non si fosse sviluppata, a questo proposito l'autore scrive: "La coscienza qui non è in funzione, non a causa dell'intrusione di un grande elemento di ostilità che ne impedisce il funzionamento, ma per una mancanza originaria" (Karpman, 1948). La psicopatologia secondaria, invece, è caratterizzata da alti livelli di ansia e si pensa essere maggiormente associata a fattori di rischio ambientali, in particolare, si crede possa trattarsi di un "*neurotic conflict*" (Karpman, 1948). Lo psicopatico secondario dimostra una prevalenza nei tratti ansigeni o antisociali comparabili, ma un punteggio PCL-R inferiore rispetto al sottotipo primario. Inoltre, presenta diverse caratteristiche relative al

disturbo *borderline* di personalità, un funzionamento interpersonale più scarso (irritabilità, ritiro sociale, mancanza di assertività) e un ritratto clinico più disturbato, con un ampio rischio di comorbidità con disturbi mentali come depressione maggiore e disturbi da uso di sostanze.

Nel corso degli anni, tale teoria è stata riformulata e supportata da numerosi autori. È stato dimostrato, ad esempio, come lo psicopatico primario (psicopatico emotivamente stabile) dimostra una significativa dominanza sociale, un'assenza di paura e bassi livelli di ansia. D'altra parte, il sottotipo secondario (psicopatico aggressivo) risulterebbe molto ostile, irritabile, ansioso, incapace di controllarsi e di creare relazioni intime. Gli psicopatici secondari, pur condividendo molti degli agiti antisociali degli psicopatici primari, mostrano, però, un comportamento criminale precoce e un QI inferiore (Hicks, Markon, Patrick, Krueger, e Newman, 2004).

Un'altra suddivisione è quella tra psicopatia di successo e psicopatia non di successo. Questa distinzione si basa sulla scoperta dell'esistenza di psicopatici non criminali o, comunque, non incarcerati. Si tratta di individui con prestigiosi ruoli lavorativi, raggiunti grazie alla manipolazione e all'inganno, che commettono reati più o meno gravi causando seri danni economici e sociali, ma che riescono a non essere scoperti o, comunque, a "scamparla" per molti anni.

Pur non essendovi un'univoca definizione di questo costrutto, è possibile riassumere le principali: "1. Individui con alti punteggi di psicopatia che non sono mai stati condannati per avere commesso crimini. 2. Individui con alti punteggi di psicopatia che non sono in carcere. 3. Individui con tratti psicopatici e alto status sociale. 4. Serial killer non scoperti per un periodo significativo" (Raine, 2016).

#### **4. DSM: l'ambiguità tra psicopatia e disturbo antisociale di personalità**

Dal DSM IV si rilevano delle somiglianze quasi inequivocabili tra il disturbo antisociale della personalità e la psicopatia. Il DSM IV offre una definizione generale dei disturbi di personalità come "una modalità permanente di esperienza vissuta e di comportamento che si discosta notevolmente da quanto ci si aspetta nella cultura dell'individuo" (American Psychiatric Association, 2004). Questa deviazione interessa almeno due delle seguenti aree: cognizione, affettività, funzionamento del controllo interpersonale o degli impulsi. Come specifica la stessa parola "antisociale", il Disturbo Antisociale di Personalità (*Antisocial Personality Disorder: ASPD*) si manifesta principalmente con un quadro pervasivo di inosservanza e violazione dei diritti degli altri. A tal proposito si legge:

1. Incapacità di conformarsi alle norme sociali;
2. Tendenza ad ingannare a scopo di lucro o di piacere, indicata da ripetute menzogne, uso di pseudonimi o raggiri;
3. Impulsività o incapacità di pianificare in anticipo;
4. Irritabilità o aggressività, indicata da ripetuti litigi o aggressioni;
5. Disprezzo sconsiderato per l'incolumità propria o altrui;
6. Persistente irresponsabilità, indicata dalla reiterata incapacità di ricoprire un impiego stabile o di incarichi d'onore;
7. Assenza di rimorso

La psicopatia, dunque, non esiste in senso stretto all'interno delle classificazioni internazionali. Anche nel DSM 5 non vi è la psicopatia come diagnosi a sé; è nel disturbo antisociale di personalità che è stato aggiunto l'indicatore specifico relativo ad essa. La "personalità antisociale" è definita come segue: "disturbo di personalità comprendente una storia di comportamenti antisociali cronici e continui, con violazione dei diritti degli altri, persistenza in età adulta di una modalità di comportamento antisociale manifestatasi prima dei 15 anni, e incapacità di mantenere una soddisfacente efficienza professionale per diversi anni" (APA, 2013). Pertanto, l'ambiguità della psicopatia risiede nel fatto che il disturbo viene spesso evocato correlandolo, erroneamente, alla personalità antisociale, intendendolo come un suo equivalente.

Per risolvere l'ambiguità è bene tener conto del fatto che "la caratteristica principale in grado di distinguere la psicopatia da qualsiasi altro disturbo di personalità – compreso quello antisociale – è l'incapacità di costruire legami; sappiamo anche che la probabilità che un soggetto psicopatico sia anche antisociale è alta, mentre non è assolutamente scontato il contrario. Una situazione di questo tipo si spiega considerando che, se da una parte è vero che psicopatia e ASPD hanno parecchie caratteristiche in comune, d'altra parte è vero anche che molte sono le differenze. Senza dubbio va operata una distinzione rispetto alle motivazioni che guidano il comportamento di queste persone: lo psicopatico mira ad un preciso guadagno personale ampiamente calcolato, l'antisociale agisce d'impulso senza un fine specifico. Quest'ultimo non possiede controllo emotivo (c'è un deficit nelle funzioni inibitorie), reagisce con violenza ed aggressività ad una minaccia percepita come imminente (attacco difensivo); la causa del comportamento dello psicopatico è, invece, da ricondursi ad un deficit dell'apprendimento del condizionamento avversivo: egli è un predatore che approfitta consapevolmente degli altri per raggiungere i suoi scorretti scopi (attacco predatorio)" (Alemanno, 2012).

In relazione ai tentativi di stabilire un'adeguata concettualizzazione del termine "psicopatia", si può affermare che non vi è accordo unanime sulla sua denominazione, né sul suo costrutto. Concentrandoci sugli autori contemporanei che hanno studiato il fenomeno dalla metà del XX secolo in poi, si ritiene che il sintomo di base della psicopatia sia la risposta affettiva carente verso gli altri, che spiegherebbe il comportamento antisociale manifestato dall'individuo (Cleckley, 1941).

Sono ben noti i 16 criteri, la maggior parte dei quali accettati ancora oggi, proposti da Cleckley per definire questi individui, ritenuti intelligenti, affascinanti, privi di deliri e nervosismo, ma incapaci di provare emozioni, senso di colpa e rimorso. Lo psicopatico è, quindi, una persona insensibile nelle relazioni interpersonali, che mostra comportamenti spesso ostili, bizzarri e promiscui e che è incapace di perseguire obiettivi a lungo termine. Paragonando il linguaggio al comportamento sociale, l'autore utilizza il termine "afasia semantica" (Cleckley, 1941) per descrivere l'incapacità dello psicopatico di comprendere ed esprimere il significato delle esperienze emotive, riuscendo, però, a mantenere una razionalità superficiale.

Nonostante l'assenza di una specifica classificazione della psicopatia, molti studi hanno cercato di mettere in luce le differenze tra quest'ultima e il Disturbo Antisociale di Personalità. È stato stimato che circa il 3%-5% della popolazione generale soddisferebbe i criteri per una diagnosi di ASPD, mentre meno dell'1% avrebbe sufficienti caratteristiche di psicopatia da ottenere un punteggio elevato (30/40) sulla PCL-R (Hare, Cooke, e Hart, 1999), quest'ultima sembrerebbe avere, quindi, una prevalenza minore. Questi risultati, però, potrebbero anche derivare dal fatto che, mentre il soggetto antisociale agisce impulsivamente, spinto da stimoli improvvisi, lo psicopatico, invece, si muove in modo più subdolo, programma nel dettaglio le proprie azioni, è in grado di simulare le emozioni altrui e utilizza il proprio fascino e le proprie capacità manipolatorie per ottenere un guadagno personale. Grazie a questo loro ingannevole comportamento, gli psicopatici potrebbero "nascondersi" più facilmente all'interno della società.

Facendo riferimento alla PCL-R, si può sottolineare un ulteriore aspetto: il fattore 2 della psicopatia, Devianza Sociale, condivide molti elementi con il Disturbo Antisociale di Personalità, mentre il fattore 1, Interpersonale-Affettivo, sembrerebbe essere distintivo della psicopatia.

## CAPITOLO II

### PSICOBIOLOGIA DEL DISTURBO

#### 1. Il ruolo della genetica e degli ormoni

Sebbene sia stato appurato che i fattori genetici contribuiscano in gran parte alla psicopatia, circa per il 40-60% (Raine e Glenn, 2016), la presenza delle due varianti, primaria e secondaria, suggerisce come il tipo primario sia caratterizzato da un deficit emotivo derivato da un fattore genetico, mentre la variante secondaria tenda a svilupparsi a causa di un ambiente disfunzionale e carente, formatosi da una storia di abusi e abbandono. La scoperta dei sottotipi primario e secondario della psicopatia ha successivamente permesso di distinguere diversi profili nel funzionamento affettivo. Poiché l'aspetto affettivo sembrerebbe essere fortemente influenzato da un fattore genetico e l'aspetto antisociale, invece, sembrerebbe condizionato dall'ambiente, diversi studi di genetica comportamentale hanno cercato di approfondire questa distinzione, indagando l'ereditabilità nel modello a due fattori della psicopatia (Interpersonale-Affettivo e Devianza Sociale).

Nell'ambito della genetica comportamentale, le principali metodologie utilizzate si basano sullo studio di adozioni e sullo studio di gemelli (Lemery e Goldsmith, 1999). In particolare, si confrontano fratelli biologici e adottivi, cresciuti nello stesso ambiente o in ambienti diversi, in modo da stimare l'ereditabilità di determinati tratti comportamentali. Il grado di somiglianza tra i fratelli biologici cresciuti separatamente, che condividono una parte di geni, ma che crescono in un contesto familiare diverso, dà una stima del contributo genetico, viceversa, quello tra fratelli adottivi, che condividono lo stesso ambiente familiare, ma non gli stessi geni, dà una stima del contributo ambientale.

Per quanto riguarda i gemelli, invece, vengono confrontati, in base a un determinato comportamento/tratto, campioni di gemelli omozigoti (MZ) con campioni di gemelli dizigoti (DZ). Dato che i primi condividono il 100% dei geni, mentre i secondi condividono circa il 50% dei geni, se i gemelli MZ sono più simili rispetto ai gemelli DZ, si può pensare che vi sia una certa influenza genetica su quel particolare comportamento studiato, viceversa, si può dedurre che l'ambiente abbia un ruolo cruciale.

Un recente studio (Taylor, Loney, Bobadilla, Iacono, e McGue, 2003), ha esaminato l'associazione di queste due dimensioni con fattori genetici comuni o unici e fattori ambientali condivisi e non condivisi. Dai risultati è emerso che un po' più della metà della covariazione tra le due dimensioni del tratto di psicopatia era associata a fattori genetici

e, coerentemente, poco meno della metà della covarianza tra i tratti era associata a fattori ambientali non condivisi. In particolare, la varianza genetica totale per il Distacco è stata stimata a 0.42, mentre quella per la componente Antisociale era 0.23. Inoltre, come sottolineato dagli autori: “I risultati di questo studio suggeriscono anche che i fattori ambientali condivisi non sono particolarmente salienti nello sviluppo dei tratti di psicopatia, il che è coerente con i punti di vista di Lykken (1995) sull'eziologia della psicopatia "primaria" come derivante da un deficit di base nei livelli del tratto di ansia o di paura in contrapposizione ai deficit di socializzazione nell'ambiente familiare”.

Altri autori, però, hanno trovato risultati differenti. In uno studio sulle possibili connessioni eziologiche tra i domini psicopatologici di internalizzazione (correlato con Dominanza senza Paura, a sua volta riconducibile a F1) ed esternalizzazione (correlato con Antisocialità Impulsiva, a sua volta riconducibile a F2), ad esempio, è stata misurata un'uguale ereditabilità dei due tratti, sia negli uomini che nelle donne (Blonigen, Hicks, Krueger, Patrick, e Iacono, 2005).

Sebbene i risultati riguardanti il grado di ereditabilità relativo ai due fattori della psicopatia siano contrastanti, gli autori concordano sul coinvolgimento dei fattori genetici e sul potenziale della ricerca futura.

Per quanto riguarda la genetica molecolare, essa cerca di identificare specifici geni che potrebbero essere implicati nella psicopatia. Nonostante questa particolare ricerca sia ancora agli inizi, sono stati esaminati alcuni geni in relazione alla psicopatia e, anche se molti studi non sono stati replicati, è stata trovata un'associazione con i polimorfismi del trasportatore della serotonina (5-HTTLPR) e la variante a bassa espressione del gene della monoammina ossidasi-A, MAO-A: l'allele lungo 5-HTT sembra essere associato a punteggi più alti nei tratti affettivo-interpersonali, mentre la variante MAO-A a bassa attività sembra essere associata a livelli più elevati nei tratti impulsivo-antisociali.

Questi risultati sono supportati da diversi studi (e.g. Caspi et al., 2002; Glenn, 2011; Sadeh, Javdani, e Verona, 2013), ma è bene sottolineare come anche l'influenza ambientale sia fondamentale nello sviluppo di questo disturbo e che: “Non esiste un “gene del crimine”. In realtà, centinaia e forse migliaia di geni sono coinvolti, e ciascuno di essi dà un piccolo contributo codificando proteine ed enzimi che a loro volta influenzano il funzionamento cerebrale, i processi psicologici e alla fine il comportamento” (Raine e Glenn, 2016).



In linea con quanto detto, si può considerare il sistema endocrino come un passaggio intermedio che collega i fattori genetici, i fattori ambientali e il funzionamento cerebrale. Ad oggi, le teorizzazioni più note descrivono due principali ormoni implicati nella psicopatia: il cortisolo e il testosterone. Il modello preminente è il *Triple Balance Model of Emotion* (van Honk e e Schutter, 2006), che spiega come la psicopatia sia associata ad un'iperattività dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi (HPG), che rilascia testosterone, e ad un'ipoattivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), che rilascia cortisolo.

Il modello mostra come lo squilibrio ormonale di questi assi si rifletta in uno squilibrio motivazionale, in particolare vi è: “1) uno squilibrio motivazionale guidato dalla ricompensa a livello sottocorticale; 2) una comunicazione sottocortico-corticale difettosa; e 3) una posizione corticale emotivamente appiattita” (van Honk e Schutter, 2006).

Il primo punto fa riferimento allo squilibrio sottocorticale tra i due assi HPG e HPA, nei quali, normalmente, vi è un'interazione funzionale reciprocamente inibitoria. Questo squilibrio, però, causa una diminuzione dei livelli di cortisolo che, a sua volta, porta ad una riduzione dell'azione inibitoria di questo ormone a livello dell'asse HPG e, quindi, a livelli più elevati di testosterone. Il cortisolo agisce sull'amigdala portando ad una risposta di paura amplificata; bassi livelli di cortisolo, quindi, sono associati a bassi livelli di paura, oltre che a un comportamento intrepido e a una minore sensibilità alle punizioni. Livelli più elevati di testosterone, invece, sono associati ad una maggiore sensibilità alla ricompensa e a comportamenti aggressivi e antisociali.

Il secondo punto sottolinea il coinvolgimento delle aree corticali e sottocorticali nella psicopatia. È stata ampiamente dimostrata l'implicazione della corteccia orbitofrontale e dell'amigdala in questo disturbo e, in particolare, sembra esserci una disconnessione nella comunicazione tra queste aree, che influenza il comportamento emotivo e sociale. In relazione a ciò, il terzo punto si riferisce a come l'aumento di testosterone rispetto al cortisolo provochi una riduzione dell'input dell'amigdala sulla corteccia orbitofrontale; essendo quest'ultima implicata nel processo decisionale, mentre l'amigdala nell'elaborazione emotiva, il risultato è un pattern di disfunzioni affettive (insensibilità, mancanza di empatia) e comportamentali/sociali (aumento dell'aggressività strumentale, decisioni rischiose e comportamento di approccio piuttosto che di ritiro).

Queste caratteristiche sono fortemente riconducibili alle principali manifestazioni della psicopatia, soprattutto quella primaria, caratterizzata, come detto, da ridotta ansia, assenza di paura e comportamento dominante.

## **2. Psicofisiologia e *brain imaging***

La psicopatia è una condizione clinica concettualizzata da una combinazione di caratteristiche affettive fondamentali ed esiti comportamentali antisociali. Come sostenuto precedentemente, gli psicopatici sono generalmente indicati come esseri che dispongono di uno specifico stile emotivo e interpersonale contraddistinto dalla tipica incapacità di sperimentare il significato emotivo degli eventi sociali. È stato suggerito che, a causa delle loro menomazioni emotive, gli individui con psicopatia adottino uno stile di comportamento antisociale distaccato e predatorio come strategia per soddisfare i loro bisogni immediati senza tener conto delle conseguenze. Coerentemente con i sintomi della psicopatia, uno dei risultati maggiormente avallati dagli individui con tratti psicopatici è la responsività psicofisiologica anormale durante la visione di stimoli emotivi, in particolare di emozioni negative, come la paura e la rabbia.

La letteratura clinica ha mostrato che lo psicopatico presenta un deficit nella comprensione e nell'esperienza delle emozioni. Dati empirici sottolineano che gli psicopatici sono caratterizzati da un aumento dell'attività elettrodermica (EDA) durante l'induzione della rabbia e da una minore attività cardiovascolare durante i momenti di rilassamento (Pharm, Philippot, e Rime, 2000). In questo studio viene evidenziato come, nel processo di induzione emotiva, gli psicopatici mostrino risposte elettrodermiche più deboli prima dell'inizio di uno stimolo avversivo e tendano a segnalare sensazioni corporee meno intense.

Un'ipotesi fondamentale è quella del “marcatore somatico” (Damasio, 1994) formulata da Damasio dopo aver riscontrato una basso/assente EDA alla presentazione di stimoli altamente emotivi in soggetti con lesioni frontali bilaterali. Il processo decisionale è, dunque, guidato da un segnale emotivo (o stati somatici) che è generato dall'anticipazione di eventi futuri, basata a sua volta dall'apprendimento di eventi passati. In connessione con questa ipotesi, la corrispondenza tra un basso livello di base psicofisiologica e la bassa risonanza corporea soggettiva funzionerebbe nell'immagine di un “marcatore somatico” difettoso che impedirebbe agli psicopatici di prendere decisioni socialmente adattate (Damasio, 2000). Inoltre, coerentemente con quanto detto, è stato osservato che gli psicopatici mostrano una ridotta conduttanza cutanea in risposta a stimoli aversivi (Hare e Quinn, 1971), questo potrebbe essere alla base del mancato sviluppo sociale e morale di questi soggetti. Come visto nel paragrafo precedente, anche in questo caso l'amigdala sembra giocare un ruolo fondamentale.

L'amigdala è nota da tempo come una delle componenti più importanti nel circuito neurale alla base dell'elaborazione emotiva. Un'amigdala intatta è ritenuta necessaria per lo sviluppo della paura; è stato ipotizzato che le menomazioni della sua struttura contribuiscano a rivelare scarsi condizionamenti alla paura negli individui con psicopatia. Inoltre, coerentemente con gli studi di Damasio, l'amigdala è una componente fondamentale nei sistemi neurali che sottendono l'apprendimento della ricompensa, l'interazione sociale, le emozioni morali e il ragionamento, dove la capacità di riconoscere le emozioni segnalate dalle espressioni facciali è cruciale per prendere decisioni vantaggiose in un ambiente sociale complesso.

In uno studio sull'implicazione di disfunzioni a carico dell'amigdala e della corteccia orbitofrontale in adolescenti con tratti psicopatici (Marsh, et al., 2011), è stato ipotizzato che gli individui psicopatici avrebbero mostrato una riduzione del volume globale dell'amigdala e delle alterazioni morfologiche regionali nelle posizioni approssimative dei nuclei basolaterali, laterali e centrali. Gli studiosi hanno confermato questa ipotesi esaminando, attraverso la risonanza magnetica funzionale (fMRI), le correlazioni tra l'amigdala e il grado di psicopatia attraverso gli aspetti interpersonali dei partecipanti (es. fascino superficialità, atteggiamento manipolativo), affettivi (es. mancanza di rimorso), antisociali (es. scarso controllo comportamentale, versatilità criminale) e lo stile di vita (es. impulsività, irresponsabilità).

Coerentemente con ciò, recenti studi di fMRI (Pujol, Harrison, Contreras-Rodriguez, e Cardoner, 2019) hanno dimostrato una riduzione del volume della materia grigia nel lobo temporale rostrale e nel lobo frontale rostrale e ventrale, compresa la corteccia orbitofrontale, un'attività atipica dell'amigdala e, in generale, un coinvolgimento del sistema limbico nel suo complesso, che sembra effettivamente contribuire alla psicopatia. In sintesi, i risultati nel campo della psicobiologia indicano che i tratti psicopatici, che includono mancanza di rimorso, emozioni superficiali, mancanza di empatia e manipolatività, e che predispongono i soggetti ad una ricerca della ricompensa, ad una bassa sensibilità alle punizioni e ad un comportamento decisionale disfunzionale, sono associati a modelli di attività atipici nell'amigdala e nella corteccia orbitofrontale e ad anomalie strutturali cerebrali, oltre che ad alterazioni psicofisiologiche, genetiche ed ormonali.

### **3. Influenza ambientale e implicazioni per il trattamento della psicopatia**

Se, come discusso precedentemente, i fattori genetici contribuiscano alla manifestazione di tratti psicopatici per circa il 40-60%, si può supporre che anche gli effetti ambientali siano significativamente implicati nello sviluppo della psicopatia. L'ambiente gioca un ruolo fondamentale nello sviluppo della personalità, influenzando i processi emotivi, cognitivi e sociali; storie di traumi e abusi possono causare una disregolazione emozionale patologica, che, a sua volta, può tradursi in comportamenti maladattivi.

Riprendendo la genetica comportamentale, questa ricerca distingue due diversi tipi di ambiente (Beaver, 2011): l'ambiente condiviso, ossia quello uguale tra fratelli e sorelle, determinante la loro somiglianza (e.g. livello di educazione all'interno della famiglia, violenza all'interno del quartiere) e l'ambiente non condiviso, ossia quello unico di ogni fratello, responsabile delle loro differenze (e.g. diverso gruppo di pari, diverso tipo di scuola frequentata).

Confrontando gemelli MZ con gemelli DZ, è possibile stimare l'influenza dei fattori genetici e dei fattori ambientali in uno specifico comportamento. Come spiegato in uno studio molto recente: “quando i valori di correlazione di MZ sono superiori a quelli di DZ, l'influenza genetica (A) è predominante rispetto all'influenza ambientale. Tuttavia, quando i valori di correlazione di DZ sono più della metà di quelli di MZ, il comportamento è influenzato dall'ambiente condiviso (C). Le correlazioni MZ inferiori a 1,00 indicano influenze ambientali non condivise (E)” (Mariza, Cruza, e Moreira, 2022). In riferimento a ciò, la maggior parte della ricerca ha evidenziato come sia soprattutto l'ambiente non condiviso, oltre alla genetica, ad avere un effetto significativo sullo sviluppo di comportamenti antisociali e in particolare sulla psicopatia (Mariza, Cruza e Moreira, 2022).

Coerentemente con l'ipotesi che la psicopatia primaria sia principalmente determinata da fattori genetici, mentre quella secondaria sia maggiormente influenzata dall'ambiente, sono state trovate associazioni diverse tra F1 (correlato a dominanza e assenza di paura) e F2 (correlato a impulsività e comportamenti antisociali). In particolare, F2 mostra correlazioni positive con l'abuso, il trauma infantile, la genitorialità negativa e la delinquenza tra i pari. Al contrario, sono state trovate scarse associazioni significative tra F1 e fattori di rischio ambientale. (Hall, Benning, e Patrick, 2004).

A supporto di questi risultati, in uno studio di Farrington (2006), è stata misurata la correlazione tra diversi fattori di rischio ambientali e i tratti psicopatici, ed è stata scoperta, per la maggior parte di essi, un'associazione significativa principalmente con il

fattore 2 della psicopatia rispetto al fattore 1, inoltre, per quest'ultimo, alcuni fattori come la scarsa supervisione genitoriale e l'ambiente domestico inadeguato, non erano predittori significativi.

Infine, è bene sottolineare l'importanza dell'interazione tra fattori genetici e ambientali, una vulnerabilità genetica, infatti, può aggravare l'effetto che possono avere sul comportamento specifici ambienti sfavorevoli e, a loro volta, fattori ambientali avversi possono contribuire all'esacerbazione di determinati fattori genetici. Questa interazione è particolarmente rilevante anche per quanto riguarda la psicopatia, nello specifico "Le influenze ambientali possono modificare il modo in cui i geni sono espressi, alterando così gli effetti che i geni hanno sul cervello e, di conseguenza, i tratti psicopatici" (Raine e Glenn, 2016).

I disturbi di personalità sono, nell'insieme, poco sensibili al trattamento psicologico e/o psichiatrico. Considerata la pervasività della psicopatia e l'elevata probabilità di recidiva, la strada più valida sembra essere quella della prevenzione. Le tecniche di cura non sono specifiche e i metodi terapeutici utilizzati combinano più registri. Inoltre, lo psicopatico mostra spesso una scarsa motivazione al cambiamento (Seto e Quinsey, 2006) e questa potrebbe essere un'ulteriore complicazione per il trattamento.

In linea con ciò, molte ricerche relative al possibile trattamento della psicopatia hanno trovato risultati insoddisfacenti, una *review* relativa a questo argomento (Salekin, Worley, e Grimes), ad esempio, mostra risultati positivi solo su tre degli otto studi esaminati e con un successo da basso a moderato.

Uno studio (Fillieux e Godfroid, 2001) ha esaminato gran parte della letteratura sull'efficacia di diversi approcci nel trattamento della psicopatia, tra cui quello farmacologico e quello psicoterapeutico. I risultati trovati sono spesso contraddittori, ma alcuni dati sembrano essere più favorevoli.

Per quanto riguarda l'approccio farmacologico, non esiste un trattamento psicotropo specifico per la psicopatia. Gli psicofarmaci hanno un interesse sintomatico quando possono lenire la sofferenza ansiosa, depressiva e delirante, i disturbi comportamentali associati, e le implicazioni lavorative e sociali. Tuttavia, sembra che basse dosi di antidepressivi, neurolettici e benzodiazepine possano essere indicate per il trattamento della fase acuta di questo disturbo e, in particolare, per la riduzione di comportamenti impulsivi e antisociali.

Trattandosi di pazienti per definizione instabili, mobili e poco conformi alle misure

consigliate, la gestione psicoterapeutica delle personalità con espressione psicopatica è molto difficile. La psicoterapia è una relazione di sostegno al cambiamento, ma creare una buona alleanza terapeutica con lo psicopatico è complicato, quest'ultimo, infatti, è quasi sempre inviato dall'esterno (e.g. dal sistema giudiziario) e non prova un reale interesse per la terapia.

Le terapie cognitivo-comportamentali mirano a modificare in modo permanente il comportamento attraverso un approccio pragmatico, agendo sulle credenze disfunzionali del paziente. Possono essere terapie brevi, incentrate su un sintomo particolarmente fastidioso, oppure prediligere un processo più lungo volto a consentire al soggetto di riorganizzare le sue modalità di interazione con il mondo. Queste terapie possono essere utilmente mobilitate a condizione che il soggetto si impegni nel processo di cambiamento. Secondo questo modello, con il paziente psicopatico è necessario agire sui suoi schemi disadattivi, aiutandolo a comprendere più profondamente le emozioni e i comportamenti altrui e a modificare di conseguenza i propri, adattandoli alla società.

Le cure psicoanalitiche non sembrano essere particolarmente indicate per le personalità di tipo psicopatico, soprattutto a causa dell'elevata probabilità di indurre atti violenti nel paziente in risposta alla possibile frustrazione provata durante la seduta. Tuttavia, attraverso l'approccio analitico il terapeuta può comprendere più facilmente la storia del soggetto e l'emergere dei disturbi.

La terapia comunitaria consente al soggetto di avvicinarsi a determinati processi di cambiamento in un quadro ben strutturato e autoritario, ma, allo stesso tempo, rassicurante e più contenitivo di una terapia duale. Gli autori spiegano come questo approccio potrebbe essere il più vantaggioso per la psicopatologia, in particolare grazie alla creazione di un "quadro strutturato combinato con un approccio comportamentale" (Fillieux e Godfroid, 2001).

Inoltre, gli autori sottolineano l'assenza di studi controllati e specifici che permettano di descrivere l'efficacia dei singoli trattamenti volti alla cura di questo determinato disturbo ed evidenziano l'importanza della ricerca futura per una migliore comprensione della psicopatologia e, quindi, del suo possibile trattamento.

La psicopatologia ha un forte impatto negativo a livello sociale, soprattutto a causa dei comportamenti violenti e criminali associati ad essa. Inoltre, la sua complessità, come le sue molte sfaccettature, rappresentano un rilevante ostacolo al progresso della ricerca sul trattamento di questo disturbo. Proprio per questo motivo, molti studiosi sostengono che

il trattamento per gli individui psicopatici sia inconcludente o, comunque, molto difficile (Salekin, 2002).

Nonostante ciò, la ricerca più recente ha trovato alcuni risultati incoraggianti. Sembra, ad esempio, che grazie ad un intervento intensivo si possano sfruttare i principi di base del condizionamento per favorire i comportamenti prosociali nei giovani con comportamenti aggressivi (Caldwell, Skeem, Salekin, & Van Rybroek, 2006). Questa tecnica può essere applicata anche agli individui con tratti psicopatici, i quali non sono reattivi alla punizione, ma mostrano una normale reattività al rinforzo positivo. Per questa ragione è possibile utilizzare gli stessi principi per ridurre l'aggressività manifestata dagli psicopatici, in particolare da quelli più giovani, il cui comportamento potrebbe non essere ancora totalmente stabile e radicato.

Un'ulteriore distinzione di cui tenere conto è quella data dalla psicopatia nella popolazione femminile. Com'è noto, donne e uomini mostrano significative differenze ormonali, fisiologiche e cerebrali (e.g. Cosgrove, Mazure, & Staley, 2007) e questo può tradursi in una diversa manifestazione della psicopatia femminile che può, di conseguenza, necessitare di un approccio terapeutico differente. Anche in questo caso, però, la ricerca è scarsa. Uno studio (Richards, Casey, & Lucente, 2003) ha indagato il trattamento di donne incarcerate con tratti psicopatici e ha riportato una riduzione del comportamento violento. Questa ricerca, però, era mirata principalmente allo studio dell'efficacia di un trattamento in relazione all'abuso di sostanze usando la Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) e la Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) ed ha quindi contribuito alla dimostrazione della validità del costrutto delle misure PCL con le donne, più che alla validità del trattamento stesso.

Conseguentemente alle molte sfaccettature di questo disturbo, appare necessario lo sviluppo di programmi di trattamento diversi e più personalizzati, oltre che di ricerche più specifiche e più precise dal punto di vista metodologico.

Infine, vista l'influenza dei fattori ambientali sullo sviluppo di tratti psicopatici, è bene rimarcare l'importanza di misure di prevenzione che permettano da una parte di ridurre determinati fattori di rischio e, dall'altra, di promuovere adatti fattori di protezione. È stato osservato, infatti, che alcuni fattori come carenti cure materne, nutrizione assente o inadatta, abuso di alcol, fumo e sostanze durante la gravidanza, oltre ad essere specifici fattori di rischio per il comportamento antisociale, possono contribuire allo sviluppo della psicopatia (Raine e Glenn, 2016). Per queste ragioni è fondamentale agire

preventivamente sull'ambiente di sviluppo, in particolare lavorando con genitori caratterizzati da gravi problematiche e difficoltà, ad esempio con un basso *status* socioeconomico e con una storia di abuso di sostanze o alcolismo, in modo da sensibilizzarli su determinati aspetti e offrire loro il sostegno di cui hanno bisogno.



## CAPITOLO III

### LA PSICOPATIA NEI COLLETTI BIANCHI

#### 1. Una prospettiva clinico-sociale della psicopatia di successo

La psicopatia è una struttura di personalità molto contorta, caratterizzata da pervasivi deficit affettivi, che si manifestano in un comportamento antisociale e amorale. Quest'ultimo termine fa riferimento ad un'assenza di moralità, in particolare a "un'azione, atteggiamento moralmente indifferente o che non si può giudicare con criteri morali; è distinto da immorale, in quanto, mentre quest'ultimo implica la piena antitesi alla moralità, amorale designa soltanto l'assenza della moralità stessa" (Treccani. Dizionario della Lingua Italiana). Quale dei due concetti sia più appropriato per descrivere lo psicopatico e tutte le sue sfaccettature non è un quesito molto semplice, ma, pensando allo psicopatico di successo, il termine più adatto sembra essere "immorale", un individuo, cioè, che agisce consapevolmente contro la morale, una persona disonesta che, pur di ottenere ciò che vuole, ricorre a qualsiasi mezzo.

Non è facile determinare quali siano le manifestazioni essenziali dello psicopatico di successo nella nostra società, ma è possibile, grazie agli studi di Cleckley, Hare e diversi altri ricercatori, far luce su una prospettiva clinico-sociale generalizzata. Innanzitutto, questo soggetto dispone di un'intelligenza tecnica intatta e, per quanto riguarda le funzioni esecutive, mostra migliori abilità rispetto allo psicopatico non di successo e, a volte, anche rispetto ai partecipanti di controllo (Ishikawa, Raine, Lencz, Bihrlé, e Lacasse, 2001).

Sebbene nella storia della psicopatia alcuni autori l'abbiano definita "follia morale" (Prichard, C., J., 1835), gli studi moderni mostrano come lo psicopatico sia perfettamente in grado di ragionare lucidamente sulle proprie azioni, anche se manifesta serie difficoltà nell'elaborazione di piani sequenziali efficaci per imparare dai propri errori. Questo deficit, però, sembra essere minore negli psicopatici di successo, i quali mostrano migliori capacità di *decision making* e un maggiore controllo comportamentale (Raine e Glenn, 2016). Questa differenza sostanziale è probabilmente causata dalle implementate abilità cognitive, che permetterebbero allo psicopatico di successo di agire in modo più subdolo, attraverso un'aggressività più celata, riuscendo così ad evitare problemi con la legge. Altri studi hanno confermato queste ipotesi, è stato trovato, ad esempio, che lo psicopatico di successo presenta una maggiore consapevolezza e un maggiore controllo degli impulsi

rispetto allo psicopatico condannato (Mullins-Sweatt, Glover, Derefinko, Miller, e Widiger, 2010).

Gli psicopatici di successo rivelano una certa freddezza nel compimento di qualsiasi azione che, inevitabilmente, si traduce in insensibilità. L'insensibilità li conduce a razionalizzare le proprie azioni al punto da minimizzare le conseguenze per le proprie vittime, che finiscono per presentarsi come gli unici colpevoli di quanto accaduto. In virtù del suo ruolo da "subdolo carnefice", lo psicopatico di successo rileva le carenze negli altri, specialmente nei più deboli e bisognosi di stima ed è pronto a monitorare queste debolezze per trarne un vantaggio personale. Coerentemente con ciò, è stata osservata una riduzione del volume dell'amigdala in questi soggetti, anche se minore rispetto agli psicopatici non di successo (Ishikawa et al., 2001), e, come già visto, questa struttura è implicata nel processamento delle emozioni.

La maggior parte dei soggetti "sani" non riesce a credere che esistano persone abusanti e prive di una coscienza interna, capaci però di mantenere un normale contatto con la realtà. La difficoltà risiede nel fatto che questi individui sono in grado di mostrarsi mentalmente stabili, possono condurre una vita normale, incarnando, ad esempio, il ruolo del vicino perfetto, sebbene il loro stile di vita sia in realtà disadattivo, segnato da insensibilità, impulsività e, spesso, aggressività. Come discusso ampiamente, uno dei comportamenti antisociali comuni agli psicopatici concerne l'uso della violenza per raggiungere i propri obiettivi. La violenza (o aggressività) ha due manifestazioni: una impulsiva, detta "reattiva", che non è né ragionata né pianificata, e una premeditata, detta "strumentale", che, contrariamente, è pianificata e orientata verso un fine specifico. L'aggressività dello psicopatico, in particolare dello psicopatico di successo, è un'operazione predatoria che viene eseguita in modo calcolato. Al contrario degli psicopatici non di successo, gli psicopatici senza condanna sembrano, quindi, utilizzare l'aggressività, così come la menzogna o la frode, per raggiungere i propri scopi, riuscendo, però, a non essere scoperti.

## **2. Status familiare e sociale dello psicopatico di successo**

La maggior parte della ricerca empirica sulla psicopatia coinvolge le popolazioni forensi; tuttavia, alcuni ricercatori hanno rivolto la loro attenzione anche alla natura e alle implicazioni delle caratteristiche psicopatiche sul posto di lavoro, in particolare su coloro che ricoprono ruoli prestigiosi, come imprenditori, *manager*, funzionari pubblici e politici, i cosiddetti "colletti bianchi", questo processo ha portato alla creazione di una nuova nozione, quella di "*white collar criminality*" (Sutherland, 1940). Come spiegato

dal criminologo che ha coniato il termine, sono molti i crimini commessi dai colletti bianchi, alcuni esempi sono le false dichiarazioni nei bilanci, la manipolazione in borsa, la corruzione di funzionari pubblici e l'appropriazione indebita, tutti crimini che difficilmente vengono scoperti, perché non si tratta di atti violenti come omicidi o rapine, ma di abusi e violazioni molto meno evidenti. Un'ulteriore problematicità è che in determinati contesti lavorativi, gli aspetti della personalità psicopatica, come la calma apparente, il carisma, il fascino e altre tendenze tipiche, vengono scambiati per qualità di *leadership* e questo aumenta la possibilità che soggetti psicopatici possano ottenere un elevato potere e, molto probabilmente, abusarne. Un chiaro esempio è dato dalla famosa vicenda di Bernard Madoff, un banchiere statunitense ritenuto l'artefice di una delle più grandi truffe finanziarie della storia, che per anni riuscì impunemente a sottrarre miliardi di dollari ai suoi clienti.

Il luogo di lavoro è un sistema complesso, che coinvolge aspetti psicologici, biologici e sociali, per cui è necessario fare affidamento ad un approccio biopsicosociale per affrontare efficacemente qualsiasi problematica che riguarda individui e *team*. I tratti psicopatici sono un potente fattore alla base di molti dei comportamenti interpersonali devianti mostrati da alcuni tipi di *leader* e una causa di alto disagio psicologico nei loro colleghi o dipendenti; il bullismo nelle organizzazioni, inoltre, può portare a una varietà di esiti disfunzionali per l'organizzazione stessa. Gli psicopatici aziendali che ricoprono posizioni di *leadership* hanno, quindi, il potenziale per influenzare negativamente la vita di molti individui, in particolare alcuni manager psicopatici sono stati ritenuti responsabili della ridotta soddisfazione lavorativa dei loro subordinati, del ridotto coinvolgimento affettivo e dell'aumento del conflitto famiglia-lavoro.

Alcuni comportamenti tipici degli abusatori in famiglia si adattano perfettamente al comportamento dello psicopatico di successo: per questo individuo la famiglia ha solo un significato utilitaristico, essendo qualcosa che serve ai propri fini, siano essi economici, sessuali o accomodanti. Come già osservato, l'individuo psicopatico usa il suo acuto senso di rilevamento dei punti deboli degli altri per selezionare la vittima, alla quale mostra tutto il suo fascino per conquistarla. Lo psicopatico di successo attua, inoltre, diverse strategie per ottenere un'assoluta dipendenza psicologica dal partner e condurlo verso l'isolamento sociale, il che rende impossibile qualsiasi tentativo e/o possibilità di fuga.

Questo comportamento manipolatorio si può osservare nell'ambito familiare come in quello lavorativo. In un interessante studio (Babiak, 2016) è stato osservato che gli

psicopatici sul posto di lavoro tendono a crearsi una rete di relazioni con individui potenti, per utilizzarli, in seguito, come protettori, in modo da essere difesi dai danni che possono derivare dalle loro azioni. Riescono ad ottenere la stima e la fiducia di questi personaggi influenti proprio grazie a calcolate strategie di manipolazione, ad esempio, diffamando i colleghi per favorire così la propria personale ascesa.

La priorità dello psicopatico di successo è, quindi, l'interesse personale, che può riguardare diversi contesti e può includere conseguenze distruttive. A causa di tali comportamenti, questi soggetti possono essere paragonati anche all'“*Homo economicus*” (Caruso, 2012), descritto come un uomo che si concentra esclusivamente sul raggiungimento delle proprie ricompense, adottando un comportamento allo stesso tempo razionale e utilitaristico, così come lo psicopatico, il quale agisce in modo ingannevole all'interno della società, puramente per un interesse individuale. Espandendo queste dinamiche di manipolazione e abuso nel contesto delle organizzazioni, esse sono controproducenti per il benessere finanziario e per l'organico aziendale, e, più precisamente, si associano ad un abbassamento della creatività dei dipendenti, ad un aumento della deviazione organizzativa e ad una riduzione delle prestazioni del personale, oltre che a un aumento dell'insoddisfazione lavorativa e, di conseguenza, del livello di turnover (Mathieu e Babiak, 2016).

### **3. Il ruolo dell'empatia: relazione tra empatia emotiva ed empatia cognitiva**

L'empatia è una funzione profonda strettamente associata al comportamento sociale. A causa della complessità di questo costrutto, non vi è una definizione universale di empatia, ma può essere descritta come “una componente importante della cognizione sociale che contribuisce alla capacità di comprendere e rispondere in modo adattivo alle emozioni altrui, alla comunicazione emotiva e alla promozione del comportamento prosociale” (Spreng, McKinnon, Mar, e Levine, 2009).

Nella psicopatia sono stati osservati deficit significativi in relazione a questa funzione, ma sembra che vi sia un'associazione differenziale tra le diverse forme di empatia. L'empatia affettiva è compromessa, lo psicopatico, quindi, non è in grado di provare e preoccuparsi per ciò che qualcuno sente, non vi è una condivisione dell'esperienza vissuta; tuttavia, l'empatia cognitiva è integra, lo psicopatico riesce, cioè, a comprendere ciò che sta provando l'altro, senza però entrare in un reale contatto emotivo.

Rispetto all'empatia emotiva, molti studi hanno evidenziato la presenza di un deficit in questa funzione in individui con tratti psicopatici. È stato osservato, ad esempio, come

negli individui psicopatici sia presente una risposta empatica più debole alle storie felici e, particolarmente per la dimensione Affettivo-Interpersonale, una minore propensione a provare preoccupazione empatica (Seara-Cardoso, Neumann, Roiser, McCrory, e Viding, 2012). È interessante notare come, al contrario, la componente Devianza Sociale antisociale fosse associata con una maggiore propensione a provare preoccupazione empatica, ulteriore conferma alla struttura fattoriale della psicopatologia proposta da Hare (2003).

Per quanto riguarda l'empatia cognitiva, invece, i risultati sono meno concordanti. Uno studio (Wai e Tiliopoulos, 2012) ha indagato la relazione tra empatia cognitiva e affettiva e la "Dark Triad". Il costrutto della "Triade Oscura" (*Dark Triad*) è stato teorizzato da Paulhus e Williams nel 2002 e rappresenta i tre principali tipi di personalità socialmente negative, la psicopatologia, il narcisismo e il machiavellismo. Queste dimensioni, chiamate anche "personalità oscure", sono caratterizzate da una natura aversiva e maliziosa che può essere osservata attraverso una varietà di manifestazioni comportamentali indesiderabili e socialmente dannose. In questo studio è stata trovata un'associazione negativa per la psicopatologia solo con l'empatia affettiva, l'empatia cognitiva sembra quindi essere intatta. Gli autori spiegano questi risultati affermando che: "gli individui alti nei tratti della triade oscura sembrano esibire un profilo empatico che permette loro di mantenere la capacità di leggere e valutare le emozioni degli altri, e successivamente, utilizzare queste informazioni sensibili per formulare strategie con cui possono acquisire ciò che vogliono, mentre la loro mancanza di empatia affettiva può portarli a trascurare o ignorare il danno potenziale inflitto agli altri nel processo" (Wai e Tiliopoulos, 2012).

Altri studi, però, non hanno ottenuto gli stessi risultati. Uno studio recente, sempre riguardante la relazione tra empatia e *Dark Triad*, ad esempio, ha trovato che la psicopatologia non era associata all'empatia cognitiva (Imani, Foster, e Webster, 2019).

Questi risultati differenti potrebbero condurre nuovamente alla distinzione tra psicopatologia di successo e psicopatologia non di successo. Gli psicopatici di successo, infatti, mostrano un funzionamento cognitivo normale o addirittura migliore, che è proprio ciò che li porta a mettere in atto strategie nascoste e meno violente per raggiungere i loro obiettivi; avrebbero, quindi, un'empatia cognitiva intatta. Negli psicopatici condannati, invece, sembrano esservi deficit cognitivi maggiori, causati da danni cerebrali più gravi e, in questo caso, anche l'empatia cognitiva potrebbe essere compromessa. Coerentemente con questo, è stato osservato che gli psicopatici di successo, a differenza di quelli incarcerati, presentano normali volumi della corteccia frontale e dell'amigdala, risposte P300

adeguate, ossia un potenziale evento-correlato (ERP) che riflette un corretto orientamento verso stimoli nuovi, e un migliore funzionamento cognitivo. Queste caratteristiche cerebrali, psicofisiologiche e cognitive non deficitarie si traducono in un comportamento più pianificato, in migliori abilità manipolatorie e in un'aggressività più celata, che permettono allo psicopatico di successo di raggiungere i propri obiettivi agendo attraverso l'inganno, la truffa e la diffamazione, ma senza essere scoperto (Gao e Raine, 2010). La mancanza di alterazioni strutturali cerebrali, o la loro minore gravità, potrebbe essere quindi alla base della capacità degli psicopatici di successo di comprendere le emozioni altrui e di avere, cioè, un'empatia cognitiva inalterata, nonostante un'evidente impossibilità di condividere questi stati d'animo.

Inoltre, è stato osservato un incremento della connettività della materia bianca prefrontale negli psicopatici non condannati (Gao e Raine, 2010), questa alterazione potrebbe contribuire allo sviluppo delle capacità esecutive e, quindi, alla predisposizione a manipolare e truffare gli altri per raggiungere i propri obiettivi evitando la violenza e, di conseguenza, la giustizia.

## CONCLUSIONI

Dalla trattazione emerge come la psicopatia sia un disturbo della personalità caratterizzato da mancanza di affetto, rimorso ed empatia, oltre che da una spiccata manipolazione e da un perpetuo uso dell'alterità per i propri fini. Questo lavoro di tesi si è servito di una revisione bibliografica accurata, effettuata sulla base delle evidenze scientifiche poste in essere dalla ricerca più attuale, per trattare ed evidenziare le principali scoperte relative a questo particolare disturbo, oltre che per sottolineare le sottili differenze tra i descrittori della "Psicopatia" e del "Disturbo Antisociale di Personalità".

I risultati desunti, oltre ad aver offerto informazioni sull'evoluzione e il trattamento del disturbo, hanno permesso di osservare la necessità di aumentare i criteri diagnostici della psicopatia e di approfondire ulteriormente la sua eziologia, sulla base delle recenti scoperte in riferimento alla prospettiva psicobiologica, all'importanza del contesto ambientale e sociale e alle caratteristiche della personalità nei posti di lavoro.

Le osservazioni emerse da questo studio consentono di osservare una serie di problematiche urgenti per dare forma a nuove sfide da affrontare nel prossimo futuro. In particolare, vi è la necessità di un'individuazione psicopatologica precisa e dello sviluppo di un trattamento specifico e progetti di prevenzione adatti, indispensabili per la società in generale, proprio in virtù del grande valore sociale della psicopatia, dovuto alla ripetizione di comportamenti criminali e violenti.

Il lavoro ha pertanto voluto fornire un quadro sintetico e chiaro volto all'analisi dei costrutti posti alla base del termine e alla descrizione degli strumenti di misurazione attorno ai quali si articola il disturbo.

## BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (2017). *Treccani. Dizionario della Lingua Italiana*. Giunti T.V.P. Tratto da <https://www.treccani.it/vocabolario/amorale>
- Alemanno, E. (2012). Psicopatia, disturbo antisociale di personalità e comportamento criminale: implicazioni cliniche e risvolti forensi. *International Journal of Criminological and Investigative Sciences*, *IV*, 64.
- American Psychiatric Association. (2004). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Text Revision*. Milano: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, DSM-5. Tr.it.* Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Babiak, P. (2016). Psychopathic manipulation at work. In C. B. Gacono, *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopathy - A Practitioner's Guide* (p. 353–373). New York: Routledge.
- Beaver, K. (2011). Environmental moderators of genetic influences on adolescent delinquent involvement and victimization. *Journal of Adolescent Research*, *26*(1), 84-114.
- Blonigen, D. M., Hicks, B. M., Krueger, R. F., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological Medicine*, *35*(5), 637-648.
- Caldwell, M. F., Skeem, J. L., Salekin, R., & Van Rybroek, G. (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: A two-year follow-up. *Criminal Justice and Behavior*, *33*(5), 571-596.
- Caruso, S. (2012). *Homo oeconomicus. Paradigma, critiche, revisioni*. Firenze: Firenze University Press.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., . . . Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, *297*(5582), 851-854.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Oxford, England: Mosby.
- Cosgrove, K. P., Mazure, C. M., & Staley, J. K. (2007). Evolving Knowledge of Sex Differences in Brain Structure, Function, and Chemistry. *Biological Psychiatry*, *62*(8), 847-855.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Grosset/Putnam.
- Damasio, A. R. (2000). The neural basis of sociopathy. *Archives of General Psychiatry*, *57*, 128-129.
- Esquirol, É. (1838). *Des malades mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris: J.-B. Baillière.
- Farrington, D. P. (2006). Family Background and Psychopathy. In C. J. Patrick, *Handbook of psychopathy* (p. 229-250). The Guilford Press.
- Fillieux, T., & Godfroid, I. O. (2001). Le point sur le traitement des psychopathes. *Annales médico-psychologiques*, *159*(4), 285-293.
- Gao, Y., & Raine, A. D. (2010). Successful and Unsuccessful Psychopaths: A Neurobiological Model. *Behavioral Sciences and the Law*, *28*, 194–210.
- Glenn, A. L. (2011). The other allele: exploring the long allele of the serotonin transporter gene as a potential risk factor for psychopathy: a review of the parallels in findings. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *35*(3), 612-620.



- Hall, J. R., Benning, S. D., & Patrick, C. J. (2004). Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy: personality, behavior, and adaptive functioning. *Assessment, 11*(1), 4-16.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare psychopathy checklist-revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, Incorporated.
- Hare, R. D. (2009). *La Psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Hare, R. D., & Quinn, M. J. (1971). Psychopathy and autonomic conditioning. *Journal of Abnormal Psychology, 77*(3), 223-235.
- Hare, R. D., Cooke, D. J., & Hart, S. D. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. *Oxford Textbook of Psychopathology, 555-584*.
- Hicks, B. M., Markon, K. E., Patrick, C. J., Krueger, R. F., & Newman, J. P. (2004). Identifying Psychopathy Subtypes on the Basis of Personality Structure. *Psychological Assessment, 16*(3), 276-288.
- Imani, T. N., Foster, J., & Webster, G. D. (2019). The Dark Triad's inverse relations with cognitive and emotional empathy: High-powered tests with multiple measures. *Personality and Individual Differences, 139*, 1-6.
- Ishikawa, S. S., Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., & Lacasse, L. (2001). Autonomic stress reactivity and executive functions in successful and unsuccessful criminal psychopaths from the community. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(3), 423-432.
- Johnson, W., McGue, M., & Iacono, W. G. (2022). School performance and genetic and environmental variance in antisocial behavior at the transition from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology, 45*(4), 973.
- Karpman, B. (1948). Conscience in the psychopath: Another version. *American Journal of Orthopsychiatry, 18*, 455-491.
- Lemery, K. S., & Goldsmith, H. H. (1999). Genetically informative designs for the study of behavioural development. *International Journal of Behavioral Development, 23*, 293-317.
- Lykken, D. T. (1995). *The Antisocial Personalities*. New York: Psychology Press.
- Magnan, V. (1893). *Recherches sur les centres nerveux (alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale)*. Paris: Masson.
- Mariza, C., Cruza, 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.
- Marsh, A. A., Finger, E. C., Fowler, K. A., Jurkowitz, I. T., Schechter, J. C., Yu, H. H., . . . Blair, R. J. (2011). Reduced amygdala-orbitofrontal connectivity during moral judgments in youths with disruptive behavior disorders and psychopathic traits. *Psychiatry Research, 194*(3), 279-286.
- Mathieu, C., & Babiak, P. (2016). Corporate psychopathy and abusive supervision: Their influence on employees' job satisfaction and turnover intentions. *Personality and Individual Differences, 91*, 102-106.
- Maudsley, H. (1884). *Body and will, being an essay concerning will in its metaphysical, physiological, and pathological aspects*. New York, NY, US: D Appleton & Company.
- Mullins-Sweatt, S. N., Glover, N. G., Derefinko, K. J., Miller, J. D., & Widiger, T. A. (2010). The search for the successful psychopath. *Journal of Research in Personality, 44*, 554-558.
- Pharm, T. H., Philippot, P., & Rime, B. (2000). Subjective and autonomic responses to emotion induction in psychopaths. *Encephale, 26*(1), 4551.

- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris: Richard, Caille et Ravier.
- Prichard, C. J. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London, England: Sherwood, Gilbert and Piper.
- Pujol, J., Harrison, B. J., Contreras-Rodriguez, O., & Cardoner, N. (2019). The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. *Psychological Medicine*, *49*(1), 20-31.
- Raine, A., & Glenn, A. L. (2016). *Psicopatia - Introduzione alle scoperte biologiche e implicazioni cliniche e forensi*. Roma: Fioriti Editori.
- Richards, H. J., Casey, J. O., & Lucente, S. W. (2003). Psychopathy and treatment response in incarcerated female substance abusers. *Criminal Justice and Behavior*, *30*(2), 251–276.
- Sadeh, N., Javdani, S., & Verona, E. (2013). Analysis of monoaminergic genes, childhood abuse, and dimensions of psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *122*(1), 167-179.
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, *22*(1), 79–112.
- Salekin, R. T., Worley, C., & Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: a review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, *28*, 235-266.
- Schneider, K. (1959). *Clinical Psychopathology*. Oxford, England: Grunt & Stratton.
- Seara-Cardoso, A., Neumann, C., Roiser, J., McCrory, E., & Viding, E. (2012). Investigating associations between empathy, morality and psychopathic personality traits in the general population. *Personality and Individual Differences*, *52*, 67-71.
- Seto, M. C., & Quinsey, V. L. (2006). Toward the future: Translating basic research into prevention and treatment strategies. In C. J. Patrick, *Handbook of psychopathy* (p. 589–604). New York: Guilford Press.
- Spreng, N. R., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, *91*, 62-71.
- Sutherland, E. H. (1940). White Collar Criminality. *American Sociological Review*, *5*(1), 1-12.
- Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on psychopathy trait dimensions in a community sample of male twins. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(6), 633-645.
- van Honk, J., & Schutter, D. J. (2006). Unmasking feigned sanity: A neurobiological model of emotion processing in primary psychopathy. *Cognitive Neuropsychiatry*, *11*, 285-306.
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, *52*, 794-799.