



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA FACOLTA' DI PSICOLOGIA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea Triennale in Scienze Psicologiche dello sviluppo, della personalità
e delle relazioni interpersonali**

Tesi di laurea triennale

La relazione tra empatia e psicopatia: un'analisi della letteratura

The relationship between empathy and psychopathy: a literature analysis

Relatore

Prof. Paolo Albiero

Laureanda: Sophie Piluso

Matricola: 2045648

Anno Accademico 2023-2024

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I	5
L'EMPATIA	5
Che cos'è l'empatia?	5
1.1 Sviluppo dell'empatia nei bambini	7
1.2 Fattori che influenzano lo sviluppo dell'empatia tra gli adolescenti.....	10
CAPITOLO II	14
LA PSICOPATIA	14
Che cos'è la psicopatia?	14
2.1 Lo sviluppo della psicopatia	15
2.2 Psicopatia durante l'infanzia e l'adolescenza	18
CAPITOLO III.....	21
IL RUOLO DELL'EMPATIA NELLA PERSONALITA' PSICOPATICA	21
Il ruolo dell'empatia nella personalità psicopatica	21
3.1 La Psicopatia correlata a fattori ambientali con riferimento ai serial killer a sfondo sessuali.....	24
CONCLUSIONI	27
BIBLIOGRAFIA	29

Introduzione

Ho scelto come argomento del presente elaborato la relazione tra l'empatia e la psicopatia spinta da un forte interesse personale per i comportamenti umani e come questi riescano ad influenzare i rapporti fra le persone e le interazioni all'interno della società. Ho immaginato l'empatia e la psicopatia inizialmente come due fattori opposti che, nel corso della trattazione, hanno trovato punti di connessioni e influenze reciproche.

È noto in letteratura come la mancanza di empatia possa condurre a comportamenti di carattere criminale. Comprendere questi aspetti è cruciale per migliorare i rapporti umani, identificare strategie risolutive e ridurre le conseguenze negative che possono svilupparsi.

Nel presente lavoro di tesi ho affrontato i temi dell'empatia e della psicopatia partendo dalle definizioni della letteratura in materia, fino ad arrivare alle implicazioni nell'età infantile e durante l'adolescenza.

Nel primo capitolo l'empatia è analizzata dal punto di vista concettuale e storico. Si fa riferimento in questo caso alle prospettive di diversi autori che, nel corso degli anni, hanno evidenziato i processi di sviluppo e il legame esistente fra l'empatia e i bambini e l'empatia e gli adolescenti. Si tratta di un tema declinato secondo due prospettive principali: da un lato è considerata un'esperienza di condivisione delle emozioni e quindi appartiene ad un ambito puramente affettivo; dall'altro l'empatia assume un ruolo primario nel processo di comprensione dell'altro, del suo modo di vivere una situazione e di valutarne gli effetti. Recentemente questa dicotomia è stata superata da nuovi approcci integrati e modelli più complessi, che consentissero una migliore comprensione di un costrutto così complesso. La multidimensionalità si è sviluppata concordemente alle numerose funzioni e risultati che si sono ottenuti attraverso i modelli di analisi utilizzati.

Nei bambini l'empatia corrisponde alla consapevolezza delle sensazioni degli altri e, secondo Piaget, compare dai 7 ai 12 anni, essendo prima il bambino concentrato solo su sé stesso. Hoffman d'altro canto, evidenzia il manifestarsi dell'empatia in età precoce e fa riferimento ad una serie di fasi di sviluppo dell'empatia stessa. Lo stesso autore sostiene l'importanza dell'empatia come motore del comportamento prosociale, e mette in guardia di fronte agli effetti negativi dell'eccessiva affermazione del potere genitoriale.

Il comportamento prosociale diventa cruciale in età adolescenziale per sviluppare interazioni sociali positive e aumentare i processi cooperativi all'interno della società. Gli adolescenti vivono la relazione con i pari come elemento esclusivo e irrinunciabile, sviluppano relazioni più intense proprio durante

questa fase della vita e si staccano dalla famiglia per avvicinarsi gradualmente ad una vita più autonoma ma più coinvolta nelle dinamiche amicali. Nonostante ciò il comportamento dei genitori rappresenta un fattore indispensabile in chiave empatica e per lo sviluppo della stessa negli adolescenti.

La psicopatia è il tema centrale del secondo capitolo. Si tratta di un disturbo che inizialmente presentava un “raggio di azione” molto ampio ma che, con il passare del tempo, ha assunto un significato circoscritto e si è allontanato dal comprendere “tutte le irregolarità mentali”. La psicopatia si presenta come una forma di disturbo della personalità che ha ripercussioni sul carattere del soggetto ma anche sui rapporti che questo instaura con gli altri.

Hare (1980, 1991) la identifica già nell’infanzia, anche se non esiste evidenza scientifica che dimostri che i soggetti psicopatici durante l’infanzia lo siano anche durante l’età adulta. Al contrario, l’applicazione del costrutto ai giovani appare controversa, seppur esistono strumenti di valutazione nella ricerca per valutare alcuni tratti campione nei bambini e negli adolescenti.

Nel terzo capitolo verrà invece posta l’attenzione su un elemento che accompagna la psicopatia: la mancanza di empatia. Si arriverà quindi ad una fusione dei temi di ciascuno dei capitoli precedenti per analizzare la condizione di difficoltà che insorge quando l’individuo presenta difficoltà o parziale incapacità di avvicinarsi alle emozioni dell’altro. Questo disturbo compromette in maniera significativa l’abilità della persona nel comprendere lo stato emotivo dell’altro e dare una risposta adeguata.

I traumi infantili possono pregiudicare lo sviluppo equilibrato dell’individuo che da adulto assume atteggiamenti violenti. La psicopatia, in tutte le sue forme, e soprattutto in riferimento alla criminalità, si concretizza infatti in una totale assenza di empatia, in una completa mancanza di calarsi nei panni dell’altro se non per fini manipolatori e negativi.

CAPITOLO I L'EMPATIA

In questo primo capitolo, ci immergeremo in un costrutto di fondamentale importanza e complessità, che occupa molti aspetti della nostra vita quotidiana: l'empatia. Partiremo dalle origini storiche di questo concetto fino alla visione più recente e accreditata. Analizzeremo varie prospettive di diversi autori, ci focalizzeremo nello specifico sui processi di sviluppo dell'empatia nei bambini e negli adolescenti, focalizzandoci sul ruolo che rivestono il legame coi genitori e quello con i pari, quest'ultimo, in particolare, per quanto riguarda gli adolescenti.

Che cos'è l'empatia?

Etimologicamente il termine empatia deriva dal greco *em* – *pathos* = sentire dentro / sentire dal di dentro. Friedrich Theodor Vischer, sosteneva che le cosiddette proprietà essenziali degli oggetti in natura sono in realtà proiezioni delle nostre percezioni corporee (Fagiano, 2019). Successivamente, il figlio di Friedrich, Robert Vischer, nella sua dissertazione del 1873, conì il termine "*Einfühlung*" che significa letteralmente "*sentire dentro*" e si riferisce, nei termini di Vischer, a una "dislocazione" immaginaria del proprio corpo ("*Versetzung*") in un altro corpo o ambiente, il cui obiettivo è capire come ci si sente ad essere in quell'altro corpo o ambiente. (Ganczarek *et al.*, 2018)

In particolare, l'alterità corporale o ambientale nella quale si "entra" non deve necessariamente essere presente fisicamente, ma può essere solo rappresentata o immaginaria (ad esempio, "entrando" in un paesaggio dipinto o descritto verbalmente, si suppone sia possibile capire com'è essere in quel paesaggio e quindi comprendere la sua particolare tonalità emotiva o "atmosfera"), e non deve necessariamente essere umana. Di conseguenza, si suppone sia possibile "entrare" negli animali, nelle piante o persino negli oggetti inanimati, i cui corpi e ambienti sono radicalmente diversi dal proprio corpo e da ambienti umani. Nella pratica ordinaria, tuttavia, l'atto di "entrare" è di solito applicato ad altri esseri umani, ma viene anche prontamente applicato alle opere d'arte, dando così origine alla distinzione tra "empatia" estetica e interpersonale. L'empatia interpersonale riguarda altri esseri umani, mentre l'empatia estetica riguarda gli artefatti umani, ossia le opere d'arte, specialmente quelli che rappresentano esseri umani o ambienti umani. (Ganczarek *et al.*, 2018)

Ad oggi esistono diverse definizioni di empatia, almeno tante quante sono gli autori che ne hanno parlato, e per la maggior parte dei casi non concordano pienamente e talvolta presentano differenze

anche sostanziali. È per tale ragione che non si può parlare di un'unica definizione di empatia ma si può cercare di comprenderla ripercorrendo alcune importanti definizioni del passato sino ad arrivare a quelle più recenti. In psicologia, lo studio dell'empatia è stato storicamente caratterizzato da due differenti modi di concettualizzarla: l'uno che la considera un'esperienza di partecipazione/condivisione delle emozioni vissute dall'altro, attribuendole, dunque, una natura puramente affettiva. Secondo tale prospettiva empatizzare significa partecipare/condividere l'emozione che l'altro vive, provando la stessa emozione, seppur in modo vicario. La seconda prospettiva, invece, identifica l'empatia con la capacità di sapersi decentrare cognitivamente per mettersi nei panni dell'altro, in modo da poter adeguatamente comprendere il suo modo di valutare e vivere una certa situazione. Ciò implica attribuire all'empatia una natura primariamente cognitiva, in cui empatizzare con qualcuno vuol dire comprendere i suoi pensieri, le sue intenzioni, riconoscere le sue emozioni in modo accurato e riuscire a vedere la situazione che sta vivendo dalla sua prospettiva (Albiero *et al.*, 2011).

Tra i contributi di vari autori del passato maggiormente riconducibili all'empatia affettiva ricordiamo ad esempio Adam Smith con la teoria dei sentimenti morali, che si concentra sulla capacità degli esseri umani di comprendere i sentimenti degli altri, e Carl Rogers che ci parla di un'empatia incondizionata, secondo cui il terapeuta deve accettare e comprendere completamente il paziente senza criticarlo o giudicarlo perché solo così si può arrivare ad una sua crescita individuale. Egli, inoltre, afferma che la "comprensione empatica è presente quando il terapeuta percepisce i sentimenti e i significati personali che il paziente sta sperimentando in ogni momento, essendo in grado di percepirli dall'interno così come appaiono al cliente" (Baxter *et al.*, 1995).

Dall'altra parte, tra gli autori più allineanti ad una visione dell'empatia come capacità cognitiva ricordiamo Edmund Husserl secondo cui l'empatia dovrebbe essere intesa come un atto intenzionale che afferra immediatamente la mente incarnata dell'altro, indipendentemente dal fatto che le esperienze comprese siano attualmente vissute in prima persona dal soggetto empatizzante (Jardine, 2014), e Alfred Schutz secondo cui l'incontro faccia a faccia caratteristico del mondo sociale che ci circonda costituisce il tipo più fondamentale di comprensione interpersonale. È alla base di ciò che egli definisce "relazione noi" o "relazione sociale vivente" il concetto centrale nel suo resoconto della condivisione esperienziale (León *et al.*, 2016).

Tra gli autori più recenti che parlano dell'empatia affettiva ricordiamo, invece, Daniel Goleman che considera l'empatia come mezzo per comprendere i sentimenti altrui e per mantenere relazioni sociali positive. Inoltre, recenti scoperte sui meccanismi neurali noti come neuroni specchio hanno dimostrato che gli esseri umani hanno la capacità di creare una simulazione interna di ciò che accade nella mente

di altre persone. Quando due persone interagiscono, i loro centri emotivi si influenzano a vicenda, nel bene e nel male (Goleman, 2006). Altri autori recenti parlano di empatia cognitiva come Simon Baron-Cohen, che la descrive come un “salto di immaginazione nello spazio della testa di qualcun altro” (De Waal *et al.*, 2017).

Se nel passato, però, le componenti dell’empatia venivano viste come separate le une dalle altre, più recentemente ulteriori studi hanno fatto pensare a nuovi approcci integrati. Come fa notare Davis (1994), infatti, una visione unidimensionale, che focalizza solo o l’aspetto cognitivo o quello affettivo, si dimostra troppo riduttiva e neppure tanto esplicativa dei processi e dei meccanismi coinvolti nella generazione della risposta empatica. Nell’intento di superare i limiti contenuti e i due tradizionali orientamenti, l’autore propone un approccio integrato che riconosce il ruolo congiunto di cognizione e affetti e che enfatizza la connessione, piuttosto che la separazione, fra le diverse espressioni della responsività empatica (Albiero *et al.*, 2006)

L'empatia, quindi, è un costrutto multidimensionale, correlato ad altri concetti che riguardano le reazioni degli individui alle esperienze vissute da altri (Davis, 2018). A tal proposito, il Modello Organizzativo dell’Empatia (Davis, 2018) si propone come un modello integrato, in grado di superare tale dicotomia e integrare in modo coerente le componenti affettive e cognitive dei processi empatici. Il modello illustra un prototipo di "episodio empatico" distinguendo tra antecedenti (caratteristiche della persona che osserva, del bersaglio e della situazione), processi (meccanismi utilizzati per produrre risultati empatici), risultati intrapersonali (risultati cognitivi ed emotivi all'interno di una persona) e risultati interpersonali (comportamento risultante). Dato che all'interno di questo modello, numerose funzioni influenzano i risultati comportamentali finali, è evidente che un'ampia gamma di meccanismi e abilità guidano il comportamento empatico (Monzel *et al.*, 2023).

1.1 Sviluppo dell’empatia nei bambini

Secondo Piaget (1967), il bambino tra i 24 mesi e i 7 anni di età è principalmente egocentrico. Rimane "inconsapevolmente centrato su sé stesso" e non è in grado di assumere il punto di vista di un altro. È solo in età più avanzata, dai 7 ai 12 anni, che il bambino mostra di essere in grado di distaccarsi progressivamente dal proprio punto di vista e di coordinarlo con i punti di vista degli altri (Borke, 1971).

Tuttavia, studi successivi hanno mostrato risultati contrastanti rispetto a quanto riportato da Piaget. Al riguardo, è possibile citare Hoffman che è stato fra i primi ad evidenziare il manifestarsi dell’empatia in età precoce e a formulare la teoria sullo sviluppo empatico. Egli ci parla della presenza di alcune

“fasi” dell’empatia: “l’empatia globale” dove il neonato non fa distinzione fra sé e gli altri, perciò una manifestazione emotiva degli altri provoca la stessa reazione emotiva del neonato (ad esempio il pianto reattivo neonatale, secondo cui il neonato manifesta distress in risposta all’udire il pianto di un altro neonato); “l’empatia egocentrica” che emerge dal secondo anno di vita , in cui il bambino riesce a differenziare le proprie risposte emotive da quelle degli altri perciò risponde in maniera più appropriata; “l’empatia per i sentimenti degli altri” dove i bambini sono ancora più consapevoli dei sentimenti altrui e del fatto che gli altri possono assumere punti di vista diversi dai loro e inoltre, grazie allo sviluppo del linguaggio, aumenta anche la loro gamma di emozioni. Inoltre, ulteriori studi osservarono che i bambini mostrano di provare empatia anche nei confronti delle altre persone non presenti fisicamente (Borke, 1971).

Le risposte precoci legate all'empatia sono state associate a indici di sviluppo cognitivo. Vaish, Carpenter e Tomasello (2009) hanno scoperto che i bambini già a 18 mesi di età mostravano preoccupazione per un’eventuale persona sconosciuta ferita, anche se questa mostrava assenza di espressione di emozioni negative, suggerendo che deducevano il disagio emotivo dell'altra persona dal contesto, e che quindi la loro preoccupazione era associata a tentativi di aiutare lo sconosciuto. Pertanto, comportamenti prosociali relativamente sofisticati coinvolgono anche una cognizione sociale molto precoce (Kaufman *et al.*, 2022).

Inoltre, grazie all'emergente concezione di sé e degli altri come persone continue con storie e identità separate, i bambini diventano consapevoli che gli altri provano gioia, rabbia, tristezza, paura non solo in una situazione particolare, ma anche in contesti più generali. Di conseguenza, non rispondono solo in modo empatico alla sofferenza immediata di un altro, ma anche a ciò che immaginano essere la vita cronicamente triste o spiacevole dell'altro (Hoffman, 2008).

Quando possono fare ciò? La ricerca sull'identità di genere ed etnica suggerisce che il senso di sé dei bambini come coerente, continuo e stabile sia incerto fino all'età di circa 6-9 anni (Ruble & Martin, 1998). Il bambino può quindi provare empatia per le persone croniche malate, emotivamente prive o disperate, indipendentemente dal loro stato immediato: se sembrano tristi, sapendo che le loro vite sono tristi può intensificare la sofferenza empatica del bambino; se sembrano felici, la contraddizione può fermare il bambino e perciò, anziché provare gioia empatica, potrebbe rispondere con tristezza empatica, o con una miscela di gioia e tristezza (Hoffman, 2008).

L'aumento generale dell'empatia sembra continuare nell'età prescolare e nei primi anni scolastici. Ad esempio, Phinney, Feshbach e Farver nel 1986, utilizzando procedure osservative, hanno riscontrato che i bambini in età prescolare mostravano reazioni empatiche relativamente poco frequenti nei

confronti dei compagni che piangevano, anche se i bambini più grandi rispondevano in modo pro sociale (si avvicinavano, commentavano, mediavano, prendevano provvedimenti per rimuovere la fonte di dolore o conflitto o portavano il compagno che piangeva dall'insegnante molto più spesso rispetto ai bambini più piccoli).

Basandosi sul lavoro di filosofi come Hume (1966/1777), Hoffman fu uno dei teorici degli anni '60 e '70 che sostennero che l'empatia è un importante motore del comportamento prosociale. Negli ultimi 20-30 anni, vi è stata una crescente evidenza empirica a sostegno di questa affermazione: Hoffman sostiene che i genitori possono favorire lo sviluppo dell'empatia e del comportamento prosociale, esprimendo compassione per gli altri, evidenziando le somiglianze tra le persone di diverse origini e discutendo credenze e valori morali. Il tipo di disciplina che egli sostiene sia più produttiva è l'induzione, nella quale i genitori enfatizzano la prospettiva dell'altro, evidenziano il disagio della vittima e chiariscono come sia stata l'azione del bambino a causare il disagio nell'altro. Si ritiene che le induzioni promuovano l'assunzione prospettica e sviluppino risposte empatiche che facilitano la messa in atto di azioni riparatorie nei confronti dei soggetti in difficoltà (Eisenberg *et al.*, 2001).

Per quanto riguarda le tecniche disciplinari diverse dall'induzione, Hoffman avverte sugli effetti negativi di un'eccessiva affermazione del potere genitoriale. Secondo lui, il ricorso a pratiche educative basate sulla forza fisica, come lo sculacciamento, fa sì che i bambini obbediscano per paura e sfoghino la loro rabbia su persone meno potenti, come i pari (Eisenberg *et al.*, 2001).

Un altro aspetto importante dello sviluppo morale, correlato allo sviluppo prosociale, è la qualità della relazione di attaccamento precoce tra genitore e bambino, ovvero il legame emotivo che inizia durante l'infanzia. I bambini che in età prescolare sono saldamente attaccati ai loro genitori si dimostrano fiduciosi degli altri; hanno infatti genitori che rispondono alle loro esigenze durante l'infanzia, fornendo un ambiente caloroso, prevedibile e sicuro, molto simile al genitore autorevole. Questi bambini mostrano alti livelli di competenza sociale, autostima, autonomia, empatia e comportamento prosociale. Al contrario, l'ostilità genitoriale è associata a una varietà di comportamenti problematici e aggressivi, e a bassi livelli di empatia e simpatia (Eisenberg *et al.*, 2001).

Un altro fattore che influisce sull'espressione dell'empatia è il temperamento. Quest'ultimo è stato definito da diversi teorici come un insieme di differenze individuali basate costituzionalmente nella reattività e nell'autoregolazione, nei domini dell'affetto, dell'attività e dell'attenzione (Rothbart & Bates, 1998; Rothbart & Derryberry, 1981). La teoria del temperamento infantile di Rothbart e Derryberry (1981) fornisce un quadro per collegare il temperamento all'empatia. La maturazione di processi come l'attenzione, l'approccio-ritiro, il controllo inibitorio e l'auto-soothing sono aspetti dell'autoregolazione

che servono a modulare la reattività nell'individuo. Secondo questa teoria, la reattività si riferisce al grado di attivazione affettiva e motoria. L'autoregolazione è considerata la modulazione di questa attivazione. I bambini che sono in grado di impegnarsi in queste forme di auto-regolazione dovrebbero essere meno personalmente angosciati dal dolore di un'altra persona e quindi più in grado di rispondere ai bisogni della vittima. Processi che interferiscono con la preoccupazione per gli altri possono essere riflessi in modelli di iperattivazione già in tenera età e possono essere osservati in una reattività motoria elevata e nell'espressione di intense emozioni negative, particolarmente in situazioni nuove o sconosciute (Young *et al.*, 1999).

Rothbart *et al.* (1994) hanno scoperto che i bambini di 6 anni che mostravano forti abilità di concentrazione, controllo degli impulsi e sensibilità a segnali ambientali sottili venivano valutati dai loro genitori come più empatici, tali bambini dovrebbero essere meno inclini a essere sopraffatti da ansia ed emozioni auto-oriented. La ricerca di Eisenberg e colleghi (2001), precedentemente citata, inoltre, ha indicato che forti emozioni negative (distress personale) e alta reattività fisiologica al dolore degli altri interferiscono con i processi empatici (Young *et al.*, 1999).

1.2 Fattori che influenzano lo sviluppo dell'empatia tra gli adolescenti

Lo sviluppo e l'espressione dell'empatia e del comportamento prosociale durante l'adolescenza sono essenziali per coltivare interazioni sociali positive, promuovere una maggiore comprensione sociale e aumentare comportamenti cooperativi, di condivisione e di aiuto tra tutti gli individui e i gruppi nella società (Silke *et al.*, 2018).

Allo stesso tempo, esistono però conoscenze limitate sui processi attraverso i quali gli adolescenti sviluppano capacità empatiche. È risaputo che in adolescenza maturano le capacità cognitive e i soggetti iniziano a considerare diverse prospettive per comprendere le varie situazioni. Gli adolescenti sono inoltre più a contatto coi pari, le relazioni tra pari assumono una salienza straordinaria, e per questi motivi hanno maggiori occasioni e opportunità per sviluppare ed esercitare empatia e valori morali. Perciò si può affermare che, anche se esse l'empatia e le tendenze prosociali emergono fin dalla prima infanzia l'adolescenza potrebbe essere un periodo particolarmente importante per il loro sviluppo e consolidamento. Studi empirici hanno inoltre dimostrato che le tendenze empatiche e prosociali negli adolescenti sono significativamente maggiori rispetto a quelle dei bambini più piccoli (Yoo *et al.*, 2013).

Gli adolescenti si relazionano coi coetanei in modo diverso. La maggior parte degli adolescenti vive con grande trasporto la vita sociale coi pari: diventano un bisogno primario, irrinunciabile. Maggiore coinvolgimento sociale, costruiscono relazioni più intense, legami importanti e significativi con i coetanei, reciprocamente gratificanti e supportivi. Il fulcro attorno al quale ruota il mondo dell'adolescente si sposta dalla famiglia ai pari che non costituiscono semplici circostanze, ma strutture di riferimento in grado di regolare, influenzare i cambiamenti che si verificano nel ciclo di vita. Le relazioni con i pari costituiscono una di queste strutture, particolarmente cruciale in adolescenza (Albiero, 2012).

In particolare, l'amico del cuore ha una funzione molto importante per l'adolescente, in quanto è il depositario delle confidenze più intime, il sostegno nei momenti di indecisione e di difficoltà. L'amicizia molto intima in adolescenza è caratterizzata da assoluta reciprocità e presenta quattro caratteristiche tipiche: totale confidenza, totale discrezione, esclusivismo, e soprattutto, alta empatia che deriva da un senso di appartenenza, il rapporto può essere così intimo e profondo da portare il ragazzo a sentire l'altro come una parte della propria persona e condividere, vivendoli come propri, i problemi, i sentimenti, le emozioni (Albiero, 2012).

La ricerca ha, inoltre, stabilito che l'atteggiamento dei genitori e la qualità della relazione genitore-figlio sono fattori chiave nello sviluppo dell'empatia e del comportamento altruistico. I risultati indicano che migliorare la connessione equilibrata tra genitori e figli potrebbe favorire nel tempo l'empatia e il comportamento prosociale negli adolescenti. Tra vari comportamenti genitoriali, il controllo genitoriale in particolare è stato identificato come la dimensione chiave della genitorialità associata agli esiti del futuro adolescente (Yoo *et al.*, 2013).

Esistono due tipi di controllo genitoriale: controllo comportamentale e controllo psicologico. Essi producono esiti diversi nell'adolescente. Il primo avviene tramite il *monitoring* da parte dei genitori che implica la vigilanza attenta sui figli attraverso la richiesta di informazioni dirette o indirette sulle loro attività e la condivisione di esperienze. Gli studi esistenti suggeriscono in generale che livelli elevati di conoscenza genitoriale siano associati a esiti positivi per il bambino durante l'adolescenza, come armonia nelle relazioni e soddisfazione generale della vita e una riduzione dei comportamenti problematici negli adolescenti, inclusi la delinquenza e il comportamento antisociale. Ad esempio, Fletcher *et al* (2004), hanno dimostrato che quando i genitori cercano di ottenere informazioni sulle attività dei loro adolescenti, questi ultimi sono meno inclini ad impegnarsi in comportamenti delinquenti (Yoo *et al.*, 2013).

Il controllo psicologico genitoriale, invece, si riferisce a comportamenti genitoriali volti a pressare i loro figli affinché si conformino alle loro norme, o a controllare i pensieri e i sentimenti dei bambini tramite l'atto di interferire con il senso di sé, l'autonomia psicologica e l'identità personale dei bambini. Questo tipo di controllo, in generale è considerato come un ostacolo per lo sviluppo dell'empatia e del comportamento prosociale, ad esempio quando gli adolescenti percepiscono le loro madri come controllanti, è probabile che presentino livelli bassi di empatia nella giovinezza adulta. Una ragione di ciò è che il bisogno frustrato di autonomia nei bambini aumenta la propria ansia e disagio, il che potrebbe impedire loro di rispondere agli altri in modo empatico (Yoo *et al.*, 2013).

L'insieme di atteggiamenti che padre e madre manifestano nei confronti dei figli che creano il clima emotivo nel quale i genitori attuano i propri comportamenti e influenzano i comportamenti dei propri figli viene chiamato stile genitoriale. Gli stili genitoriali possono essere classificati a partire dalla combinazione di due dimensioni: Controllo e richieste, Sostegno e responsabilità. Dall'incrocio fra le due dimensioni (e dei livelli alti o bassi in ciascuna) essi si ricavano quattro stili: (negligente, permissivo, autoritario e autorevole) (Albiero, 2012).

Lo stile autorevole, caratterizzato da alto controllo e alto sostegno, è associato a esiti positivi per l'adolescente. I genitori soddisfano i bisogni emotivi empatici e dunque sono modelli di empatia in cui identificarsi e al tempo stesso, esercitando empatia nella relazione coi figli, li allenano a loro volta ad essere empatici. Queste caratteristiche positive potrebbero essere portate dagli adolescenti anche nelle loro relazioni extrafamigliari (Albiero, 2012).

Tuttavia, in generale, gli effetti della sollecitazione genitoriale sono stati principalmente indagati per quanto riguarda gli esiti comportamentali negativi dei bambini, e si sa poco sul potenziale ruolo della sollecitazione genitoriale nel promuovere o ostacolare esiti positivi per il bambino ma una considerevole quantità di ricerca ha dimostrato che gli aspetti positivi della relazione genitore-figlio, come calore, sensibilità e supporto, sono fattori importanti che influenzano lo sviluppo empatico e prosociale dei bambini in adolescenza (Yoo *et al.*, 2013).

Conclusioni capitolo

In questo capitolo attraverso un'analisi dal punto di vista storico e concettuale, abbiamo scrutato le diverse prospettive riguardo l'empatia partendo dall'approccio affettivo/cognitivo arrivando a quello multifattoriale. Sin dai tempi antichi fino ad arrivare ai giorni odierni molti hanno offerto un grande contributo nel capire a fondo questo fenomeno tanto complesso quanto decisivo per lo sviluppo

individuale e sociale e per le relazioni tra gli uomini. Grazie alle teorie e le diverse definizioni riguardo l'empatia siamo in grado di porre le nostre riflessioni sulla rilevanza dello sviluppo empatico sin dall'infanzia.

Tuttavia, nel presente elaborato si è voluto considerare una condizione caratterizzata dalla sua assenza: la psicopatia. Si tratta di una condizione caratterizzata, tra le altre cose, da un marcato deficit nell'empatia e nel sentire rimorso oppure compassione relativa alle azioni del singolo. La scarsa o addirittura mancanza di empatia può avere una profonda influenza sulle interazioni tra gli individui e portare a comportamenti dannosi per la comunità e quindi antisociali. Approfondire le tematiche legate all'empatia e alla sua assenza risulta, dunque, fondamentale affinché si attuino strategie preventive volte ad alleviare gli effetti negativi dell'individuo sulla società

CAPITOLO II LA PSICOPATIA

Nel seguente capitolo analizzeremo il concetto di psicopatia e alcune delle sue caratteristiche, tratteremo il suo sviluppo nel tempo, con particolare riferimento all'infanzia e all'adolescenza, e cercheremo di comprenderne l'eziologia focalizzandoci sui fattori di rischio sia genetici sia ambientali.

Che cos'è la psicopatia?

La psicopatia è un disturbo della personalità caratterizzato da una costellazione di caratteristiche affettive, interpersonali, di stile di vita e antisociali. A livello affettivo, gli individui con psicopatia mancano di empatia, senso di colpa o rimorso, sono insensibili e hanno affetti superficiali e carenti, mentre a livello interpersonale sono grandiosi, arroganti, ingannevoli e manipolatori. Fin dalla tenera età, gli individui con psicopatia spesso si impegnano in atti strumentali e pianificati di comportamento antisociale e di aggressività, ma possono anche mostrare comportamenti impulsivi e irresponsabili. (De Brito *et al.*, 2021)

Il termine "psicopatia" esiste da oltre 100 anni. Anche se originariamente veniva utilizzato per denotare "tutte le irregolarità mentali", negli ultimi 50 anni iniziò ad essere utilizzato in modo molto più restrittivo. La descrizione di Cleckley, pur non essendo la prima, è sicuramente quella più ricca. Egli ha descritto 15 maschi e donne che pensava fossero psicopatiche, poiché sembravano individui sani, intelligenti e competenti, ma erano chiaramente disturbati e per questo motivo Cleckley affermò che indossavano "maschere di sanità mentale". (Lynam *et al.*, 2005)

The Mask of Sanity di Cleckley (1941) ha delineato dieci caratteristiche comportamentali per gli psicopatici: egoismo (chiamato anche egocentrismo); l'incapacità di amare o dare affetto genuino agli altri; frequenti inganni o menzogne; mancanza di senso di colpa o rimorso (non importa quanto crudele sia il comportamento); insensibilità o mancanza di empatia; bassa propensione all'ansia; scarsa capacità di giudizio e incapacità di imparare dall'esperienza; fascino superficiale; mancato rispetto di qualsiasi progetto di vita; e cicli di inaffidabilità. (Woody, 2019)

A partire dagli scritti originali di Cleckley, ci furono anche altri clinici e ricercatori che diedero il loro contributo alla descrizione della psicopatia (Lynam *et al.*, 2005); se già Pinel aveva osservato una forma di "mania senza delirio", e Pritchard di "follia morale", fu solo con Kraepelin che si iniziò a parlare di

"personalità psicopatica". Mentre le prime analisi psicoanalitiche del carattere psicopatico sono state compiute dal lavoro di Aichorn (1925), e poco dopo da quello di Alexander e Staub (1929) che cercarono di delineare le varie forme della psicopatia in relazione al sistema giuridico. (Andreoli, 2023)

È bene ricordare, inoltre, che gli aspetti psicopatici del carattere (i cosiddetti tratti) non corrispondono necessariamente al disturbo antisociale di personalità, così come descritto dal DSM-V (il manuale scientifico maggiormente usato al mondo per la classificazione dei disturbi mentali), in quanto la psicopatia non coincide sempre con la condotta criminale. Dunque, i tratti psicopatici possono costituire propriamente una "sindrome psicopatica" (McCord, 1964) o una "personalità antisociale" (Kernberg, 1975), oppure possono rappresentare nuclei secondari dei vari disturbi di personalità, lungo un continuum (Kernberg, 1984) dove la psicopatia si configura come il punto più basso dello spettro narcisistico. Le caratteristiche generali della psicopatia sono comunque sempre legate ad un deficit (a volte totale) della coscienza morale (Super-Io), l'assenza di empatia (e quindi di identificazione), l'incapacità di costituire legami affettivi con gli altri (il bisogno di potere prevale su quello dell'attaccamento), un generale discontrollo degli impulsi (non sono infrequenti tossicomanie e perversioni sessuali polimorfe), ideazione paranoidea e un certo grado di perversità caratteriale. . (Andreoli, 2023)

A questo punto, possiamo descrivere la psicopatia come una forma di disturbo della personalità. Dal punto di vista comportamentale, lo psicopatico è un impulsivo che corre rischi, coinvolto in una varietà di attività criminali. A livello interpersonale, lo psicopatico è stato descritto come grandioso, egocentrico, manipolativo, energico e dal cuore freddo. A livello affettivo, lo psicopatico mostra emozioni superficiali, non è in grado di mantenere relazioni strette e manca di empatia, ansia, e rimorso. (Lynam *et al.*, 2005)

Inoltre, l'eziologia della psicopatia è complessa, ad essa contribuiscono fattori di rischio sia genetici sia ambientali. La psicopatia è caratterizzata da anomalie strutturali e funzionali del cervello nelle regioni corticali (come la corteccia prefrontale e insulare) e sottocorticali (ad esempio, l'amigdala e lo striato) che portano a disturbi neurocognitivi nella reattività emotiva, nel processo decisionale basato sul rinforzo e nell'attenzione (De Brito *et al.*, 2021).

2.1 Lo sviluppo della psicopatia

In letteratura sono stati trattati due principali aspetti nello sviluppo della psicopatia: il primo aspetto riguarda il modo in cui la psicopatia si manifesta nel tempo (ricercatori interessati a questa

comprensione dello sviluppo cercano di determinare l'inizio delle manifestazioni di psicopatia e di documentare come la sua forma e il suo livello cambiano attraverso lo sviluppo), il secondo aspetto dello sviluppo riguarda maggiormente l'eziologia della psicopatia (i ricercatori che si occupano di questo aspetto dello sviluppo cercano di identificare le cause profonde della sindrome). (Lynam *et al.*, 2005)

La classificazione della psicopatia è stata introdotta da Hare (1980, 1991). È un disturbo dello sviluppo in quanto può essere identificato sia nell'infanzia sia nell'età adulta. Non sono ancora stati condotti studi longitudinali che dimostrino che coloro che vengono identificati come psicopatici durante l'infanzia vengono identificati come psicopatici anche in età adulta. Tuttavia, i disturbi neurocognitivi osservati nei bambini con tendenze psicopatiche sono, per la maggior parte, riscontrati anche negli adulti con tendenze psicopatiche. (Blair *et al.*, 2006)

Una caratteristica fondamentale del profilo comportamentale dei bambini e degli adulti con psicopatia è il loro uso eccessivo dell'aggressività strumentale (ovvero proattiva e pianificata). L'aggressività strumentale è un'aggressione intenzionale e diretta a uno scopo, utilizzata strumentalmente per raggiungere uno specifico obiettivo desiderato come ottenere i beni della vittima. Al contrario, l'aggressività reattiva (ovvero affettiva, impulsiva, difensiva) è innescata da un evento frustrante o minaccioso ed è spesso associata alla rabbia. Livelli elevati di aggressività reattiva si riscontrano in molti disturbi inclusa la psicopatia, tuttavia, gli individui con psicopatia mostrano livelli particolarmente elevati di aggressività strumentale, rispetto agli individui con altre sindromi associate a discontrollo comportamentale. (Blair *et al.*, 2006)

Molti hanno sostenuto che la disfunzione emotiva mostrata dagli individui con psicopatia li rende più propensi ad apprendere strategie antisociali per raggiungere obiettivi. Alcuni autori parlano di un contributo genetico che possa essere un prerequisito per lo sviluppo del disturbo, ciò non suggerisce che il contributo genetico sia l'unico determinante di come si manifesta la patologia; è molto probabile che anche altri fattori, inclusi quelli sociali, avranno un'influenza sulla sua presentazione completa (come, ad esempio, l'abuso fisico e sessuale e altri traumi ambientali). (Blair *et al.*, 2006)

Prove crescenti suggeriscono un contributo genetico alla psicopatia. I primi studi sui gemelli, sull'adozione e sulla famiglia hanno indicato che il comportamento antisociale era ereditario. Tuttavia, tali studi sono difficili da interpretare (Blair, 2006)

A livello del sistema neurale, invece, la psicopatia si manifesta con alterazioni funzionali e/o strutturali in almeno due sistemi principali: l'amigdala e la corteccia frontale orbitale/ventrolaterale.

Esistono considerevoli indicazioni di disfunzione dell'amigdala negli individui con psicopatia. Studi di imaging funzionale hanno dimostrato che gli adulti affetti dal disturbo presentano una ridotta attivazione dell'amigdala durante la memoria emotiva e compiti di condizionamento. Inoltre, gli individui con psicopatia presentano disabilità in una serie di compiti che richiedono l'integrità funzionale dell'amigdala. (Blair *et al.*, 2006)

Inoltre, alcuni studi condotti su umani ed animali ci hanno informato che gli effetti delle lesioni dell'amigdala includono compromissione di: condizionamento; apprendimento di evitamento passivo e riconoscimento delle espressioni che è particolarmente marcato per le espressioni paurose. Se la psicopatia fosse associata alla disfunzione dell'amigdala, l'approccio neuropsicologico predirebbe che gli individui con psicopatia siano compromessi in questi compiti. (Blair, 2006)

La disfunzione del lobo frontale/funzioni esecutive è stata a lungo correlata al comportamento antisociale e alla psicopatia. La letteratura neurologica indica che solo le lesioni della corteccia frontale orbitale e ventrolaterale, e non della corteccia prefrontale dorsolaterale, sono associate ad un aumento del rischio di aggressività. Inoltre, a tali lesioni è associato solo il rischio di aggressione reattiva e non strumentale. La corteccia frontale orbitale e ventrolaterale regolano i sistemi neurali (amigdala, ipotalamo e grigio peri-acqueduttale) che mediano la risposta di base alla minaccia (inclusa l'aggressività reattiva). Quando questi sistemi non funzionano in maniera adeguata si verifica un aumento del rischio di aggressività reattiva causato da una disfunzione del sistema di minaccia di base (Blair *et al.*, 2006).

Esistono anche altri numerosi fattori associati ad un aumento del rischio di comportamento antisociale e aggressività; ad esempio, variabili genitoriali tra cui genitorialità incoerente, un background culturale ed economico antisociale e disoccupazione. Alcune di queste variabili probabilmente hanno meno influenza sul comportamento degli individui con psicopatia rispetto agli individui sani poiché gli individui con tendenze psicopatiche sono molto meno capaci di trarre vantaggio dalle buone tecniche genitoriali. Tuttavia, è probabile che il fatto che le strategie antisociali vengono apprese e implementate dipenda fortemente dalle loro circostanze sociali: la ricchezza familiare/l'occupazione personale determineranno se il bambino dispone di fondi sufficienti per raggiungere i propri obiettivi in un modo socialmente tipico (Blair *et al.*, 2006).

Esiste una letteratura considerevole che indica una relazione tra status socioeconomico (SES) e comportamento antisociale. Il SES, ad esempio, probabilmente limiterà la possibilità di scelte comportamentali alternative al comportamento antisociale e aumenterà l'importanza del denaro contenuto nel portafoglio di una potenziale vittima. Infatti, in linea con ciò, è stata segnalata una

relazione tra il SES e la componente di comportamento antisociale della psicopatia. Pertanto, la genetica determinerebbe il livello di disfunzione emotiva mentre l'ambiente influenzerebbe il modo in cui questa disfunzione emotiva determinata geneticamente viene espressa (Blair, 2006).

2.2 Psicopatia durante l'infanzia e l'adolescenza

Diagnosticare bambini affetti da psicopatia sarebbe inappropriato e anzi impreciso; tuttavia, la maggior parte degli adulti con psicopatia ha mostrato un comportamento insensibile e antisociale fin dall'infanzia, il che è in linea con l'ipotesi secondo cui i disturbi della personalità manifestano antecedenti evolutivi nell'infanzia o nell'adolescenza (De Brito *et al.*, 2021).

La nozione di identificare e trattare la psicopatia nell'infanzia e nell'adolescenza non è affatto nuova. Già nei primi anni '40, Cleckley (1941), nel suo monografico seminale, "La Maschera della Sanità Mentale", riconosceva che il disturbo probabilmente aveva le sue radici nell'infanzia e/o nell'adolescenza (Salekin *et al.*, 2005).

Nello stesso decennio, Benjamin Karpman organizzò e presiedette due tavole rotonde incentrate sull'applicabilità del concetto di psicopatia a bambini e adolescenti. Queste discussioni furono progettate per stimolare il dialogo riguardo alla possibilità che la psicopatia possa manifestarsi molto precocemente nello sviluppo umano e continuare fino all'età adulta. Karpman e altri discussero se il disturbo fosse prevalentemente determinato a livello biologico o a livello ambientale e se l'ambiente giocasse un ruolo significativo non solo nell'acquisizione del disturbo ma anche nella sua manutenzione della personalità psicopatica (Salekin *et al.*, 2008).

Le caratteristiche dominanti della sindrome psicopatica delineate 50 anni fa riflettevano le concezioni attuali del disturbo, con sintomi principali compresi nei domini interpersonale (ad esempio, fascino superficiale), affettivo (ad esempio, mancanza di rimorso) e comportamentale (ad esempio, ricerca di sensazioni). Le prospettive eziologiche variavano, con alcuni autori che enfatizzavano l'ambiente e altri la biologia. (Salekin *et al.*, 2005)

Negli anni '90, un rinnovato interesse nel concetto di psicopatia infantile è stato avviato dal lavoro di Frick e Lynam (1996), i quali hanno sviluppato delle misure di psicopatia infantile per studiare sistematicamente i sintomi della psicopatia nei giovani. Gli studi sull'eziologia della psicopatia a livello adulto (ad esempio, Newman, 1998) hanno naturalmente portato a domande riguardanti lo sviluppo precoce e le influenze ambientali (ad esempio, la genitorialità) che potrebbero causare o accelerare lo

sviluppo della psicopatia. Pertanto, questi sforzi hanno cercato di tracciare lo sviluppo della psicopatia fino alle sue radici (Salekin *et al.*, 2008).

Più recentemente, la ricerca ha iniziato ad esaminare la stabilità temporale del disturbo. Seagrave e Grisso (2002) hanno osservato che il concetto, per essere utile, doveva dimostrare stabilità temporale. Vale a dire che gli psicopatici infantili dovrebbero diventare in seguito psicopatici adulti. Sono emersi alcuni studi sul tema della stabilità temporale della psicopatia per affrontare parzialmente questa lacuna nella conoscenza. Solo uno studio ha esaminato il legame tra psicopatia infantile e psicopatia adulta. In particolare, Lynam *et al.* (2007) hanno esaminato la stabilità temporale della psicopatia valutata all'età di 13 anni e la psicopatia valutata all'età di 24 anni. Gli autori hanno trovato che la psicopatia, dalla infanzia alla giovinezza adulta, era modestamente stabile (Lynam *et al.*, 2007 cit. in Salekin *et al.*, 2008).

I progressi nello studio della psicopatia negli adulti hanno spinto la ricerca a indirizzare i loro studi verso i giovani. Ad esempio, Lynam (1997, 1998) ha avviato una ricerca che suggeriva che i bambini che manifestavano sintomi di iperattività, impulsività e problemi di attenzione (HIA) e problemi di condotta (CP) erano "afflitti da una virulenta forma di Disturbo di Condotta meglio descritta come psicopatia nascente" (Salekin *et al.*, 2005).

Frick e colleghi si sono concentrati sulla presenza di tratti di insensibilità e mancanza di empatia (CU) (ad esempio, mancanza di empatia, mancanza di colpa, povertà nell'espressione emotiva) come critici per definire un sottogruppo di giovani antisociali che mostravano un deficit nello sviluppo della coscienza (Salekin *et al.*, 2005).

Inoltre, ci sono ora diversi strumenti di valutazione sviluppati e utilizzati nella ricerca per valutare questi tratti in campioni di bambini e adolescenti. Nonostante questi e altri risultati relativi al costrutto della psicopatia infantile e adolescenziale, l'applicazione del costrutto ai giovani rimane controversa. Le preoccupazioni si concentrano spesso sull'idea che il termine psicopatia connoti un modello di personalità stabile e biologicamente determinato che non è trattabile. Anche se la validità di questa convinzione è discutibile anche negli adulti (Salekin, 2002), è forse ancora più discutibile nei bambini e negli adolescenti (Salekin *et al.*, 2005).

Conclusioni capitolo

La comprensione della psicopatia come disturbo complesso della personalità nel corso del tempo ha portato con sé grandi progressi. Analizzando le diverse caratteristiche affettive, interpersonali e

comportamentali di coloro che ne soffrono siamo giunti a una visione sempre più dettagliata di come questo disturbo può presentarsi e svilupparsi. Gli studi comportamentali e neuropsicologici fanno capire come l'essere propensi a una forma di aggressività strumentale e i deficit di empatia sono elementi che tipicamente caratterizzano la psicopatia. All'interno di questo capitolo è stata condotta una breve analisi delle diverse teorie delle cause della psicopatia, concentrando le attenzioni sui fattori genetici, neurobiologici e ambientali; infatti, l'ambiente ha un ruolo decisivo nel plasmare le manifestazioni di tale disturbo. I traumi dell'infanzia, le cure genitoriali e le influenze sociali ed economiche possono aggravare o rendere meno intensi gli aspetti psicopatici. Quest'ultimo punto sarà ulteriormente confermato dagli studi che verranno discussi nel capitolo seguente, in cui approfondiremo il ruolo dell'empatia nella psicopatia; inoltre verranno affrontate alcune anomalie dal punto di vista strutturale e funzionale del cervello, soprattutto nelle regioni come l'amigdala e la corteccia prefrontale, per capire meglio come esse vadano ad influenzare la capacità degli individui di percepire e riconoscere le emozioni degli altri.

CAPITOLO III

IL RUOLO DELL'EMPATIA NELLA PERSONALITÀ PSICOPATICA

Come abbiamo visto, la psicopatia è una patologia contraddistinta da deficit comportamentali, interpersonali ed emotivi. In questo capitolo verrà approfondita la relazione tra empatia e psicopatia, poiché, come già anticipato nei precedenti capitoli, uno dei tratti caratteristici che accompagnano il costrutto della psicopatia è proprio la mancanza di empatia, ovvero una condizione in cui una persona manifesta un certo grado di difficoltà o incapacità a comprendere le emozioni, i sentimenti e le prospettive degli altri. La mancanza di empatia si manifesta soprattutto nelle emozioni di paura e di tristezza mentre non mostra alcuna alterazione ad esempio nella rabbia, come dimostrato da due studi, citati in seguito, che hanno esaminato le SCR (risposte di conduttanza cutanea) a stimoli che inducono empatia e la capacità di riconoscere le espressioni facciali in individui con tendenze psicopatiche (James & Blair, 2007). All'interno di questo capitolo si vuole approfondire i meccanismi che sottostanno alla psicopatia, prendendo in considerazione anche le evidenze neuropsicologiche e i diversi comportamenti che danno una spiegazione ai deficit dell'empatia che sono stati osservati. Oltre a ciò, verrà brevemente discusso ciò che collega la psicopatia alle condotte criminali, focalizzando l'attenzione sui serial killer sessuali, per capire meglio come traumi infantili possano pregiudicare i comportamenti di un individuo portandolo anche ad assumere atteggiamenti violenti.

Il ruolo dell'empatia nella personalità psicopatica

La psicopatia, come abbiamo più volte sottolineato in precedenza, è un disturbo della personalità che comprende deficit nella sfera emotiva, interpersonale e comportamentale. I sintomi possono variare di persona in persona, così come la loro intensità, ma presentano stabilmente alcune caratteristiche peculiari, in particolare un grave deficit nella capacità di provare empatia.

Soderstorm (2003) ha addirittura sostenuto che la psicopatia potrebbe essere classificata come un disturbo dell'empatia, poiché i predatori psicopatici nella criminalità violenta sono tipicamente caratterizzati da un mancato funzionamento empatico. È bene considerare che, sebbene i deficit dell'empatia svolgano un ruolo centrale nel costrutto della psicopatia, non sono gli unici a contribuire al suo sviluppo (Rijnders *et al.*, 2021).

Sappiamo che l'empatia è un costrutto multidimensionale che deriva dall'unione di processi affettivi e cognitivi e svolge un ruolo cruciale nella comprensione e nelle relazioni sociali (Rijnders *et al.*, 2021).

In precedenza, sono state considerate due forme di empatia: l'empatia cognitiva e l'empatia emotiva. Proprio quest'ultima risulta deficitaria nei pazienti affetti da psicopatia mentre rimangono intatte le capacità dell'empatia cognitiva.

L'empatia emotiva può essere, anche, considerata come il risultato delle comunicazioni non verbali, le quali si manifestano mediante le espressioni emotive altrui. Queste comunicazioni sono processate attraverso circuiti corticali e sub-corticali, coinvolti nel processamento degli stimoli sociali, e che coinvolgono regioni cerebrali fondamentali per il processo dell'elaborazione emotiva come l'amigdala, insula e corteccia frontale orbitale e ventrolaterale. Le suddette aree del cervello permettono di rispondere adeguatamente alle espressioni facciali degli altri. Ad esempio, le espressioni di paura e tristezza, elaborate dall'amigdala, stimolano l'apprendimento emotivo. Al contrario, le espressioni di rabbia, elaborate principalmente dalla corteccia prefrontale ventrolaterale, inducono l'interruzione del comportamento in corso piuttosto che la trasmissione di informazioni sulla possibilità o meno di avviare tale comportamento in futuro.

Si ritiene che individui con psicopatia abbiano un deficit empatico relativamente selettivo. Sono compromessi nel processamento delle espressioni di paura, tristezza e possibilmente disgusto. In particolare, la compromissione di paura, è una conseguenza comune delle lesioni dell'amigdala (James & Blair, 2007).

Sin dalle prime descrizioni cliniche della psicopatia, essa è stata collegata ad una carente risposta alla paura. Le concettualizzazioni più moderne si basano sul lavoro di Cleckley (già citato in precedenza), le cui osservazioni sugli psicopatici sono descritte in "the Mask of Sanity", in cui descrive questi ultimi come individui tipicamente esenti dal provare ansia o paura. Le sue osservazioni sono coerenti con alcuni dati sperimentali più recenti che valutano la risposta alla paura nella psicopatia. La paura è, in sostanza, *"lo stato che accompagna l'anticipazione di un risultato avverso (cioè la punizione) e promuove comportamenti di evitamento e fuga"*. (Marsh, 2013)

Come sappiamo, le tecniche di neuroimaging hanno riportato, nei soggetti psicopatici, prove di anomalie sottostanti nelle regioni cerebrali coinvolte nell'elaborazione delle emozioni (insula, amigdala e corteccia prefrontale orbitolaterale/ventromediale) che insieme formano un circuito frontolimbico che si ritiene sia alla base del rilevamento, dell'interpretazione e della gestione dell'elaborazione emotiva (Shane & Groat, 2018).

La letteratura neuropsicologica si focalizza soprattutto sull'importanza dell'amigdala nel processamento delle espressioni di paura. Diversi studi affermano che danni all'amigdala portano ad un generale deficit di riconoscimento delle emozioni, ma questi dati si riferiscono a pazienti che hanno

riportato lesioni che si estendono oltre quest'ultima, mentre le lesioni all'amigdala sono state particolarmente associate ad un deficit di riconoscimento di espressioni spaventate (James & Blair, 2007).

A differenza di quanto avviene per la paura, altre forme di risposta emotiva sembrano essere intatte nella psicopatia, come ad esempio la rabbia, che può essere definita come *“lo stato di elevata eccitazione che segue la frustrazione o la minaccia percepita e, dal punto di vista comportamentale, è strettamente legato all'aggressività contro la fonte della frustrazione o della minaccia”* (Blair, 2012; Marsh, 2013).

Sia i casi di Cleckley, sia quelli di Hare includono molte descrizioni di psicopatici che presentano scatti d'ira e manifestazioni di condotte aggressive indotte dalla rabbia. Studi contemporanei mostrano esperienze frequenti, intensificate o sotto controllate di quest'ultima. Questi studi appena citati fanno pensare al fatto che numerosi soggetti affetti da psicopatia possono presentare questi ulteriori deficit (Marsh, 2013).

In letteratura sono stati utilizzati due principali tipi di paradigmi per indicizzare l'empatia negli individui con psicopatia: le risposte di conduttanza cutanea (SCR) a stimoli che inducono empatia e la capacità di riconoscere le espressioni facciali. Due studi hanno esaminato le SCR alle facce tristi nei soggetti con tendenze psicopatiche: uno studio ha esaminato adulti con psicopatia e l'altro bambini con tendenze psicopatiche. Lo studio prevedeva l'esposizione ad immagini con facce tristi, stimoli minacciosi (ad esempio pistole puntate) o stimoli neutri (ad esempio un libro). I risultati riportano che sia gli adulti sia i bambini hanno mostrato SCR ridotte alle facce tristi rispetto alle loro rispettive popolazioni di confronto mentre hanno mostrato SCR relativamente appropriate alla faccia arrabbiata tra gli stimoli minacciosi.

Questa è stata la prima evidenza empirica che ha suggerito che la disfunzione empatica negli individui con psicopatia potrebbe essere selettiva per particolari espressioni. (James & Blair, 2007)

Alla luce di quanto detto, secondo Blair (2008) il riconoscimento dell'espressione emotiva facciale è di fondamentale importanza, se non addirittura una preconditione, per un adeguato sviluppo delle componenti affettive nel costrutto empatico. Diversi suoi studi con psicopatici hanno mostrato deficit selettivi nell'interpretazione dei segnali di stress emotivo delle loro vittime, il che significa che hanno difficoltà nell'elaborazione delle espressioni facciali spaventose, tristi e, forse, anche disgustate. Non è stata segnalata alcuna compromissione nell'elaborazione delle espressioni arrabbiate, felici o sorprese. Questa condotta può essere indicativa di specifiche disfunzioni dell'empatia negli psicopatici, che

possono avere conseguenze significative sulle loro interazioni sociali e sulla comprensione delle conseguenze delle loro azioni per gli altri. (Rijnders *et al.*, 2021).

Mentre Blair (2008) ha dunque evidenziato l'incapacità degli psicopatici di elaborare emozioni specifiche (cioè negative), ulteriori studi suggeriscono che il funzionamento empatico compromesso caratteristico negli psicopatici deriva da deficit pervasivi di riconoscimento delle emozioni (Dawel *et al.* (2012). Anche gli studi di Meffert *et al.* (2013) sembrano indicare che la ridotta empatia negli psicopatici deriva da una ridotta attenzione alle emozioni degli altri che potrebbe essere un cofattore nel cattivo sviluppo del funzionamento morale e dell'apprendimento sociale osservato negli psicopatici, poiché il disagio delle vittime non viene rilevato automaticamente. Ciò non implica necessariamente un difetto neurologico innato, ma può riflettere ad esempio la totale mancata stimolazione dei processi che conducono al comportamento empatico e che dipendono significativamente sia dagli stati psicologici sia dai fattori contestuali (Rijnders *et al.*, 2021).

3.1 La Psicopatia correlata a fattori ambientali con riferimento ai serial killer a sfondo sessuali

La psicopatia, come riportato in precedenza, è caratterizzata quindi da deficit nell'empatia affettiva mentre mantiene intatte le capacità di empatia cognitiva. Lo psicopatico fa fatica a sentire e a preoccuparsi di ciò che provano gli altri, ma riesce a descrivere il cosa ed il perché provano le altre persone senza preoccuparsi di quei sentimenti (Dadds *et al.*, 2009).

Nonostante il progresso delle neuroscienze sull'empatia, si sa ancora poco sulle basi evolutive della disconnessione psicopatica tra empatia affettiva e cognitiva. Negli adulti si sostiene che la psicopatia sia associata ad uno specifico deficit di empatia affettiva piuttosto che cognitiva, mentre le definizioni di psicopatia infantile enfatizzano bassi livelli di empatia come caratteristica fondamentale di questo costrutto. Tuttavia, nessuno studio sui bambini ha mappato la relazione dei tratti psicopatici con l'empatia durante gli anni dell'infanzia (Dadds *et al.* 2009).

Negli psicopatici, inoltre, si sono osservate alcune anomalie biologiche soprattutto da parte della corteccia orbito frontale e dell'amigdala: alcuni studi (Raine, Glenn, 2014) hanno infatti evidenziato ridotte risposte autonome (risposte automatiche, involontarie, che regolano le funzioni corporee senza il controllo dell'individuo) associate all'ansia e alla paura (ad esempio dinanzi a minacce). Tuttavia, è un grosso errore confondere la biologia con l'ereditarietà genetica poiché non si sa se tali anomalie biologiche siano innate o influenzate dall'ambiente e dalle esperienze soprattutto nei primi anni di vita. Ad esempio, si è osservato come esperienze traumatiche nei primi anni di vita possano

influenzare il modo in cui il cervello si sviluppa e di conseguenza innescare tratti psicopatici (Meloy, 2002).

Winnicott, in passato, aveva già evidenziato come cause del comportamento antisociale del bambino, “deprivazioni” ambientali e affettive; Anna Freud aveva anche osservato aspetti antisociali in bambini di scuole infantili inglesi che erano stati separati dalle famiglie durante la guerra (cit. in Andreoli, 2023). A tal proposito è bene far presente che i dati relativi alle biografie dei serial killer più afferrati, soprattutto quelli sessuali, sembrano avere delle concordanze più nette poiché si è osservato che prima di diventare carnefici, molti di loro sono stati vittime di contesti familiari inadeguati, subendo abusi sessuali, gravi trascuratezze, ecc. (Andreoli, 2023).

Innanzitutto, si tende ad accostare il termine “sessuale” alla definizione di serial killer in epoca recente, quando l’Inghilterra fu sconvolta dagli omicidi di Jack Lo Squartatore. I serial killer sessuali sono psicopatici sessuali di sesso maschile che per il proprio bisogno di autostima tendono ad umiliare, sottomettere ed impaurire la vittima tramite il dominio e la violenza sessuale (Vitale *et al.*, 2015). Un particolare tratto comune a questi assassini è, soprattutto, il disprezzo verso la figura femminile, poiché può essere intesa come conseguenza dei maltrattamenti infantili da parte della figura materna.

Questi individui sono incapaci di amare una persona poiché non hanno vissuto e conosciuto un amore sano ma bensì un violento e anaffettivo che ha permesso loro di sviluppare modalità comportamentali disfunzionali (Vitale *et al.*, 2015). Tutto ciò, spiegherebbe due importanti processi che avvengono nella psicodinamica del serial killer sessuale: l’identificazione dell’aggressore e l’erotizzazione del trauma. Egli non solo ribalta il vissuto traumatico col genitore passando dall’essere una vittima al carnefice ma converte la sua esperienza angosciosa in fonte di godimento perverso per poter riuscire a controllare i suoi vissuti di impotenza derivanti dalle sue esperienze infantili traumatiche. (Andreoli, 2023). Le vittime dei serial killer sessuali, infatti, non vengono viste come persona vive e con sentimenti ma come oggetti o simboli, per questo motivo viene a mancare il senso di colpa generato dalla sofferenza della vittima e quindi, tutto ciò, si traduce con deficit nell’empatia che porta all’agito violento non essendoci alcuna percezione di senso di colpa relativo al dolore inflitto alla vittima. (Vitale *et al.*, 2015).

La figura del serial killer, rimane ancora oggi uno degli archetipi che più affascina la collettività poiché, dal punto di vista clinico, la maggior parte dei serial killer non sia affetta da psicosi (con esame della realtà compromesso) ma appartengono alla categoria degli psicopatici, vivono e si mimetizzano in mezzo alla gente comune come predatori, sfruttatori, stalker (Andreoli, 2023).

Secondo Cleckley, le personalità psicopatiche appaiono come affascinanti, libere da ansia e paure e con ottime capacità cognitive ma, allo stesso tempo, si mostrano come persone insensibili, disoneste ed egocentriche (Vitale *et al.*, 2015).

Forse il tratto che caratterizza maggiormente lo psicopatico, alla luce di quanto detto in precedenza, è la totale assenza di empatia, è incapace di mettersi nei panni degli altri se non in un senso meramente intellettuale con lo scopo di manipolare e nuocere. Non si tratta di una sospensione temporanea dell'empatia o di altre sindromi (come l'autismo) che rendono difficile la comprensione degli stati interni dell'altro, ma di un tratto cristallizzato della personalità (Andreoli, 2023).

Conclusioni capitolo

Il capitolo ha navigato all'interno del mondo complesso della psicopatia, ponendo attenzione sui deficit selettivi dell'empatia emotiva i quali rappresentano tale disturbo. La psicopatia può essere riconosciuta come un complesso di anomalie neuropsicologiche che pregiudicano l'abilità di riconoscere e far fronte alle emozioni negative che caratterizzano gli altri, come quelle della tristezza e della paura, ma a sua volta non compromette altre tipologie emotive come quella della rabbia. L'evidente distacco tra empatia affettiva e cognitiva è un punto chiave per capire meglio il comportamento assunto da un soggetto definito psicopatico, come gli stessi serial killer sessuali che attuano queste forme di comportamento, che spesso derivano da traumi generati ad esempio da contesti familiari non positivi e disfunzionali. La psicopatia non è generata esclusivamente da anomalie di tipo biologico ma è allo stesso modo frutto di un intreccio con influenze ambientali che hanno un impatto significativo già nei primi anni di vita. L'abilità di questi soggetti nel mascherarsi nel contesto sociale connessa a una totale mancanza di empatia e superficialità rende la psicopatia un disturbo che può definirsi particolarmente insidioso e di notevole interesse dal punto di vista clinico e sociale.

Conclusioni

Il fenomeno dell'empatia presenta aspetti complessi e variegati che gli conferiscono una posizione decisiva nello sviluppo individuale e nelle relazioni fra persone. In conseguenza alle teorie e agli studi analizzati nel presente lavoro, è possibile riflettere sulla rilevanza dello sviluppo empatico a partire già dall'età infantile. Di contro la psicopatia si identifica come una mancanza di empatia e l'incapacità di provare sentimenti come il rimorso e la compassione nei confronti delle azioni del singolo.

La conseguenza che ne deriva è una compromissione della qualità delle interazioni con gli altri individui e un comportamento antisociale e dannoso per la comunità. Studiare l'empatia e le sue implicazioni è quindi indispensabile per attuare strategie efficaci, per ridurre gli effetti negativi e per evitare comportamenti nocivi dell'individuo nella società.

Gli studi neuropsicologici evidenziano come la psicopatia sia un disturbo della personalità e si concretizzi in una forma di aggressività strumentale che affonda le sue radici su fattori genetici e ambientali. L'ambiente soprattutto risulta essere un fattore determinante nel dar vita alle diverse forme del disturbo. I traumi infantili, le influenze sociali e l'approccio genitoriale possono poi concorrere ad aggravare o, al contrario, a migliorare gli aspetti psicopatici.

Se è vero che la psicopatia può essere percepita come un complesso di anomalie neuropsicologiche che influiscono sull'abilità di riconoscere le emozioni negative che vivono gli altri oltre a noi, è altrettanto vero che questo non compromette altre tipologie di emozioni. Dall'analisi del tema si è infatti tratta la conclusione che la differenza citata fra empatia affettiva ed empatia cognitiva è utile al fine di dare una connotazione certa al comportamento di un soggetto psicopatico.

Se ne deduce appunto che la psicopatia non è solamente il risultato di anomalie di tipo biologico ma il suo decorso è influenzato da numerosi altri fattori di carattere ambientale che possono essere associati al soggetto già nei primi anni della sua vita. La pericolosità del fenomeno è da ricercarsi nella capacità dell'individuo di mascherare, all'interno del contesto sociale, le sue mancanze. Questo rende la psicopatia un disturbo che, dal punto di vista clinico e sociale, può considerarsi insidioso e necessita di un'analisi approfondita, che non si riduca solo all'aspetto teorico, ma che arrivi fino alle implicazioni pratiche e alle possibili soluzioni per ridurre l'impatto negativo sugli altri.

Concludendo, è doveroso sottolineare come il presente elaborato, data la vastità e la complessità delle tematiche trattate, nonché lo spazio limitato, si è focalizzato solo su alcuni specifici aspetti di questi fenomeni e non ha la pretesa di essere esaustivo.

In termini di intervento, sebbene siano fondamentali ulteriori ricerche affinché questo ambito di studio possa essere maggiormente compreso, dal presente lavoro si può evincere come l'identificazione tempestiva e la prevenzione dei disturbi durante l'infanzia sia di fondamentale importanza. La qualità delle relazioni nei primi anni di vita è cruciale per lo sviluppo dell'empatia, proprio per questo è necessario sensibilizzare su questo tema i servizi sulla genitorialità e i futuri genitori. Inoltre, è di cruciale importanza cercare di individuare precocemente i possibili indicatori di rischio. In questo contesto, i cosiddetti tratti di personalità callous-unemotional (mancanza di empatia, mancanza di senso di colpa, emozioni costringenti o insensibilità) risultano essere fondamentali da identificare poiché si sono dimostrati predittori di stili relazionali devianti (Loney *et al.*, 1998).

Concludendo ritengo che solo attraverso l'unione di sensibilizzazione, ricerca e prevenzione si possano comprendere al meglio questi fenomeni "invisibili", garantendo contesti di sviluppo e sostegno adeguati ai bambini nel corso delle fasi critiche della loro crescita.

BIBLIOGRAFIA

- Albiero, P. (2012). Il benessere psicosociale in adolescenza. Prospettive multidisciplinari.
- Albiero, P. A. O. L. O., Ingoglia, S. O. N. I. A., & Lo Coco, A. (2006). Contributo all'adattamento italiano dell'Interpersonal Reactivity Index. *Testing Psicometria Metodologia*, 13(2), 107-125.
- Albiero, P., *Che cos'è l'empatia*. Roma, Carrocci, 2011.
- Andreoli, D. S. Viaggio attorno alla psicopatia: psicodinamica, eziopatogenesi, antisocialità, sulla malvagità.
- Andreoli, D. S. Viaggio attorno alla psicopatia: psicodinamica, eziopatogenesi, anti socialità, sulla malvagità.
- Baxter, M. D., & Ann, E. (1995). Concepts and models of empathy: Past, present, and future. *Jefferson Journal of Psychiatry*, 12(2), 4.
- Blair, R. J. R. (2006). The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 414-442.
- Blair, R. J. R. (2007). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. *Empathy in mental illness*, 1, 3-16.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 262-276.
- Borke, H. (1971). Interpersonal perception of young children: Egocentrism or empathy?. *Developmental psychology*, 5(2), 263.
- Dadds, M. R., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., & Merz, S. (2009).
- De Brito, S. A., Forth, A. E., Baskin-Sommers, A. R., Brazil, I. A., Kimonis, E. R., Pardini, D., ... & Viding, E. (2021). Psychopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 49.
- De Waal, F. B. M., & Preston, S. D. (2017). Mammalian empathy: behavioural manifestations and neural basis. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(8), 498-509.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2001). The origins and social significance of empathy-related responding. A review of empathy and moral development: implications for caring and justice by ML Hoffman.
- Fagiano, M. (2019). Relational empathy. *International Journal of Philosophical Studies*, 27(2), 162-179.
- Ganczarek, J., Hünefeldt, T., & Olivetti Belardinelli, M. (2018). From "einfühlung" to empathy: Exploring the relationship between aesthetic and interpersonal experience. *Cognitive processing*, 19(2), 141-145.
- Goleman, D. (2006). The socially intelligent. *Educational leadership*, 64(1), 76-81.
- Hoffman, M. L. (2008). Empathy and prosocial behavior. *Handbook of emotions*, 3, 440-455.
- Jardine, J. (2014). Husserl and Stein on the phenomenology of empathy: perception and explication.
- Kaufman, E. M., & Killen, M. (2022). Children's Perspectives on Fairness and Inclusivity in the Classroom. *The Spanish Journal of Psychology*, 25-28.

- Learning to ‘talk the talk’: The relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50(5), 599-606
- León, F., & Zahavi, D. (2016). Phenomenology of experiential sharing: The contribution of Schutz and Walther. *The phenomenological approach to social reality: History, concepts, problems*, 219-234.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Ellis, M. *et al.* Intelligence, Callous-Unemotional Traits, and Antisocial Behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 20, 231–247 (1998).
- Lynam, D. R., & Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 381-407.
- Marsh, A. A. (2013). What can we learn about emotion by studying psychopathy?. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 181.
- Monzel, M., Keidel, K., & Reuter, M. (2023). Is it really empathy? The potentially confounding role of mental imagery in self-reports of empathy. *Journal of Research in Personality*, 103, 104354.
- Rijnders, R. J., 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.
- Salekin, R. T., & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of abnormal child psychology*, 33, 403-409.
- Salekin, R. T., & Lochman, J. E. (2008). Child and adolescent psychopathy: The search for protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 159-172.
- Shane, M. S., & Groat, L. L. (2018). Capacity for upregulation of emotional processing in psychopathy: All you have to do is ask. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(11), 1163-1176.
- Silke, C., Brady, B., Boylan, C., & Dolan, P. (2018). Factors influencing the development of empathy and pro-social behaviour among adolescents: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 94, 421-436
- Stern, J. A., & Cassidy, J. (2018). Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. *Developmental Review*, 47, 1-22.
- Vitale, D., & Petruccelli, I. (2015). Serial killers a sfondo sessuale: psicopatia e schemi sessuali devianti. *Serial killers a sfondo sessuale: psicopatia e schemi sessuali devianti*, 21-46.
- Woody, R. H., & Woody, R. H. (2019). Definitions of Psychopathy. *Risks of Harm from Psychopathic Individuals*, 23-28.
- Yoo, H., Feng, X., & Day, R. D. (2013). Adolescents’ empathy and prosocial behavior in the family context: A longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 42, 1858-1872.
- Young, SK, Fox, NA, & Zahn-Waxler, C. (1999). The relationships between temperament and empathy in 2-year-old children. *Developmental Psychology*, 35(5), 1189.