

Psicopatia in un campione di donne con infermità mentale accertata in sede giudiziaria italiana e ritenute socialmente pericolose

Psychopathy in a sample of mentally ill women ascertained in the Italian court and considered socially dangerous

Valentina Stanga | Simone Giacco | Giuseppe Lucchini | Gianfranco Rivellini | Antonio Vita

OPEN ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: Stanga et. al (2022). Psychopathy in a sample of mentally ill women ascertained in the Italian court and considered socially dangerous. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 3, 233-243. <https://doi.org/10.7347/RIC-032022-p233>

Corresponding Author: Valentina Stanga
email stangavalentina@gmail.com

Copyright: © 2022 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

Received: 28.12.2021

Accepted: 01.06.2022

Published: 22.12.2022

Pensa MultiMedia
ISSN 1121-1717 (print)
ISSN 2240-8053 (on line)
[doi10.7347/RIC-032022-p233](https://doi.org/10.7347/RIC-032022-p233)

Abstract

In this retrospective observational study, we aimed at investigating the presence and degree of psychopathy as well as its possible association with clinical characteristics in a sample of women detained in the Italian residence for the execution of security measure (REMS) of Castiglione delle Stiviere (Mantova, Italy). The 50 recruited women had been judged to be lacking criminal responsibility or having substantially diminished responsibility and socially dangerous. A PCL-R total score cut-off > 25 was used to distinguish between patients with or without psychopathy. The analysis of the data highlighted significant associations between psychopathy and borderline personality disorder with comorbid substance abuse, crimes of theft or personal injury. Those patients who were detained due to homicide or attempted homicide and suffered from schizophrenia spectrum disorders showed lower PCL-R scores than others.

Keywords: female psychopathy, italian forensic psychiatric residence, safety measure, personality disorders, addiction.

Riassunto

In questo studio osservazionale retrospettivo, si è mirato ad indagare la presenza e il grado di psicopatia nonché la sua possibile associazione con le caratteristiche cliniche in un campione di donne internate nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) di Castiglione delle Stiviere (Mantova, Italia). Le 50 donne reclutate erano state giudicate totalmente o parzialmente incapaci di intendere e di volere nonché socialmente pericolose. Un punteggio totale PCL-R > 25 è stato utilizzato per distinguere tra pazienti con o senza psicopatia. L'analisi dei dati ha evidenziato associazioni significative tra psicopatia e disturbo borderline di personalità con disturbo da uso di sostanze in comorbidità, reati di furto o lesioni personali. Le pazienti che sono stati internate a causa di un omicidio o tentato omicidio e che erano affette da disturbi dello spettro schizofrenico hanno mostrato punteggi PCL-R inferiori rispetto alle altre.

Parole chiave: psicopatia femminile, REMS, misure di sicurezza, disturbi di personalità, dipendenze.

Valentina Stanga, Department of Mental Health and Addiction Services, ASST Spedali Civili of Brescia, Brescia, Italy | Simone Giacco, Poli-REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova, Mantova, Italy | Giuseppe Lucchini, ASST Mantova, Mantova, Italy | Gianfranco Rivellini, Poli-REMS Castiglione delle Stiviere, ASST Mantova, Mantova, Italy | Antonio Vita, Department of Mental Health and Addiction Services, ASST Spedali Civili of Brescia, Brescia, Italy; Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy.

Psicopatia in un campione di donne con infermità mentale accertata in sede giudiziaria italiana e ritenute socialmente pericolose

Introduzione

A partire dal XIX secolo si è osservato un progressivo interesse nei confronti del costrutto di psicopatia, come dimostrato dalle numerose pubblicazioni scientifiche ad esso dedicate, che progressivamente si sta estendendo anche alle persone di genere femminile interessate da tale organizzazione personologica (Beryl, Chou, & Völlm, 2012; Nicholls et al. 2004; Warren et al., 2003; Weizmann-Henelius et al. 2010; Wynn et al., 2012). Il lavoro pionieristico dello psichiatra americano Cleckley *“The Mask of Sanity”* (1941) individua e descrive sedici criteri volti a definire la persona psicopatica. Attraverso tale classificazione si arrivava ad evidenziare una personalità che vista dall'esterno è in grado di imitare un funzionamento normale, sostenuta da abilità che mascherano o camuffano la fondamentale mancanza della propria struttura interna. Lo psicopatico è dunque descritto come persona incapace di sperimentare internamente emozioni genuine con aspetti antisociali del comportamento. Si deve ad Hare (1980) una trattazione maggiormente approfondita di tale disturbo, di cui ha delineato le principali caratteristiche ed evidenziato le differenze con altri disturbi di personalità. Descrive un disturbo che comprende sia fattori affettivi e interpersonali che fattori comportamentali e di stile di vita del soggetto. Sempre ad Hare si deve la creazione della scala Psychopathy Checklist (PCL) per l'inquadramento della psicopatia negli adulti, successivamente rivista nel 1991 e nel 1993 fino a dar vita allo strumento ancora oggi utilizzato, la Psychopathy Checklist Revisited (PCL-R). Come per altri disturbi di personalità, i tratti e i comportamenti caratteristici dell'età adulta cominciano a manifestarsi a partire dall'infanzia. Nel dettaglio, i traumi infantili possono rappresentare un fattore di rischio per il futuro sviluppo di una personalità psicopatica (Lansing et al., 2018) e tale rischio aumenta in relazione alla precocità del trauma. Se ne può evincere che tale organizzazione di personalità è il prodotto di interazioni complesse tra predisposizioni biologiche e forze sociali (Hollerbach, 2018). Nel merito della seguente trattazione, riferendoci al solo genere femminile, questo statisticamente ha una tendenza a compiere meno reati rispetto alla popolazione maschile. Questa differenza si rileva anche nella natura dei reati, meno violenti. Le differenze di genere in termini di aggressività e violenza sono state messe in luce anche da Buss e Perry (1992) nella propensione all'attacco fisico, significativamente più alta negli uomini, nonostante descrizioni delle esperienze di rabbia e ostilità simili nei due sessi. Discrepanze permangono anche nell'ambito di reati violenti gravi; si evidenzia infatti una minor frequenza di omicidi nella popolazione

femminile rispetto a quella maschile. Alcuni studi presenti in letteratura mostrano come circa la metà delle donne rispetto agli uomini presenti tratti psicopatici (Sutton et al., 2002) ed al contempo come le donne psicopatiche assumano comportamenti più ingannevoli e incontrollati rispetto agli uomini psicopatici, che a loro volta presentano invece un comportamento più antisociale (Strand e Belfrage, 2005). In studi di comunità, le donne ottengono punteggi totali più bassi ed eterogenei rispetto agli uomini (Cale & Lilienfeld, 2002; Berkout et al., 2011). Poco è noto sui correlati neurali dei tratti psicopatici nelle donne, poiché gran parte della ricerca neurobiologica sulla psicopatia si è concentrata sinora sullo studio di psicopatici di sesso maschile. Ad oggi, gli studi disponibili suggeriscono che sia i maschi che le femmine con livelli più elevati di psicopatia abbiano deficit simili in risposta alla paura, ma le donne non mostrano alcuni dei deficit di elaborazione emotiva presenti invece nei maschi. Non è stato riscontrato che donne con tratti psicopatici presentino risposte perseverative o di evitamento passivo, ma la relazione tra la psicopatia e altri processi cognitivi come l'elaborazione degli errori sembra essere simile nei maschi e nelle femmine. Potrebbero anche esserci differenze nel modo in cui maschi e femmine con un livello più elevato di psicopatia elaborano le informazioni morali, incluso il modo in cui rispondono all'ingiustizia e alle violazioni morali. Sono però necessari ulteriori studi che confrontino direttamente maschi e femmine all'interno dello stesso campione per esaminare ulteriormente le differenze di genere nei correlati della psicopatia (Efferson e Glenn, 2018).

Nel merito l'attuale ordinamento giuridico italiano prevede, per chi commette reati causalmente determinati dalla presenza di un disturbo mentale, la sussistenza di una condizione di *non imputabilità*. Questo presupposto è dato dall'assenza, parziale o totale, della capacità di intendere e di volere. In Italia, fino alla recente riforma legislativa (Legge 9/2012 e successiva Legge 81/2014), questi percorsi si svolgevano all'interno degli O.P.G. (Ospedali Psichiatrici Giudiziari). Tra questi l'unica realtà forense che accoglieva utenza femminile era quella di Castiglione delle Stiviere (Mantova). Dal 2015 sono subentrate nuove strutture sanitarie denominate REMS (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza), dislocate sull'intero territorio nazionale (attualmente sono circa trenta) ed aventi come bacino di utenza quello dei cittadini residenti nella regione di pertinenza. A seguito di tale modifica normativa la struttura femminile di Castiglione delle Stiviere è stata protagonista di un "processo di trasformazione", divenendo una delle varie REMS che ospitano tale utenza (massimo 20 pazienti).

Obiettivo dello studio

Il presente studio si pone l'obiettivo generale di indagare l'incidenza del costrutto di Psicopatia in donne, valutate al momento del reato, incapaci di intendere e di volere e ritenute socialmente pericolose in sede giudiziaria. Nello specifico saranno ricercate associazioni con i reati commessi, le diagnosi psichiatriche e le comorbidità.

Materiali e Metodi

La valutazione dell'incidenza del costrutto di Psicopatia e le associazioni con i reati, le diagnosi psichiatriche e comorbidità, sono stati rilevati sulle pazienti internate in una delle principali R.E.M.S (Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) femminili italiane, quella di Castiglione d/S (Italia), struttura erede dell'unico O.P.G. italiano (Ospedale Psichiatrico Giudiziario) ospitante pazienti donne fino alla citata riforma normativa decretata del 2014 (Legge 81). Lo studio osservazionale e retrospettivo ha previsto i seguenti criteri di inclusione: (i) sesso femminile, (ii) pazienti presenti dal Marzo 2016 (istituzione operativa della REMS femminile di Castiglione d/S) al Marzo 2019. Sono state escluse le autrici di reato che presentavano: (i) diagnosi di disabilità intellettiva moderata o grave (ii) transessualismo (iii) lingua di origine e/o informazioni giuridiche tali da non permettere un'adeguata compilazione della scala adibita alla valutazione della psicopatia. Questa selezione ha permesso di includere 50 pazienti. Attraverso l'analisi delle cartelle cliniche e delle relazioni dei servizi psichiatrici referenti per i casi, sono stati estrapolati i dati: socio-demografici (età, ragione sociale, occupazione al momento del reato), psicopatologici (diagnosi principale, uso di sostanze stupefacenti e/o alcolici) e giuridici (precedenti reati e/o detenzioni). La diagnosi principale e le comorbidità sono state derivate dagli elaborati peritali, presenti e disponibili per tutte le pazienti incluse nello studio: la concordanza diagnostica fra i valutatori è stata conseguentemente del 100%. Mediante la scala PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised) si è misurato il costrutto di psicopatia. Nello specifico i dati sono stati ottenuti attraverso l'integrazione delle informazioni: fornite dalle autrici di reato in appositi colloqui, ricavate dall'osservazione comportamentale e relazionale all'interno della struttura, dall'analisi delle informazioni collaterali (cartella clinica attuale, sentenze del tribunale, relazioni e cartelle cliniche di percorsi clinici e/o giuridici precedenti). Tutte le rilevazioni sono state effettuate da Psichiatri e Psicologi con specifica formazione ed esperienza professionale nel settore forense-criminologico, lo strumento viene applicato di routine a tutte le pazienti degenti nella struttura forense di riferimento per il presente studio.

Lo strumento PCL-R consente di ottenere una misurazione sia dimensionale, su una scala da 0 a 40, che categoriale dei tratti psicopatici presenti nei soggetti esaminati (Hare, 2003). La scala è composta dai seguenti 20 item:

loquacità/fascino superficiale; senso di sé grandioso; bisogno di stimoli/propensione alla noia; menzogna patologica; impostore e manipolativo; assenza di rimorso o senso di colpa; affettività superficiale; insensibilità/assenza di empatia; stile di vita parassitario; deficit del controllo comportamentale; comportamento sessuale promiscuo; problematiche comportamentali precoci; assenza di obiettivi realistici e/o a lungo termine; impulsività; irresponsabilità; incapacità di accettare la responsabilità delle proprie azioni; numerosi rapporti di coppia di breve durata; delinquenza in età giovanile; revoca della libertà condizionale; versatilità criminale. Gli item sono a loro volta suddivisi in due fattori, ciascuno composto da due componenti. Il primo fattore è quello interpersonale/affettivo, a sua volta suddiviso nella componente interpersonale (item 1, 2, 4 e 5) e nella componente affettiva (item 6, 7, 8 e 16); il secondo fattore è quello della devianza sociale, suddiviso nella componente stile di vita (item 3, 9, 13, 14 e 15) e nella componente antisociale (item 10, 12, 18, 19 e 20). Ad ogni Item può essere attribuito un punteggio che va da 0 a 2. Quando la caratteristica indagata non è applicabile al soggetto, o non si riscontra il comportamento descritto, si assegna il punteggio 0, quando il soggetto è compatibile con le caratteristiche descritte si assegna 2, nei casi in cui la descrizione sia solo parzialmente riscontrabile, ovvero non nella misura da garantire l'attribuzione del punteggio più alto si applica il punteggio 1. Nelle situazioni in cui risulta impossibile valutare l'item, spesso a causa di informazioni insufficienti, si omette la risposta contrassegnandola con una X. La somma dei punteggi fornisce un valore per ognuna delle quattro componenti, per ognuno dei fattori e un valore totale. Il punteggio totale indica in quale grado il soggetto esaminato corrisponde al "prototipo" dello psicopatico. A livello internazionale, è stato stabilito un cut-off clinico uguale o maggiore al punteggio di 30, vengono considerati di alto livello anche i punteggi uguali o superiori a 25. Soggetti che ottengono tali punteggi presentano un'alta probabilità di recidiva criminale. La *popolazione normale* mediamente ottiene punteggi che si collocano tra gli 8 e i 10 punti, mentre i *criminali comuni* presentano punteggi intorno a 18-20 punti (Hare, 2003). Vitale e Newman (2001) hanno testato l'affidabilità e la validità della PCL-R quando somministrata a campioni femminili, concludendo che l'affidabilità degli item è buona, mentre la validità più modesta.

Il presente studio è stato approvato dal Comitato Etico "Val Padana" nella seduta del 17.05.2019.

Statistica

Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software "SPSS" versione 21 ("Statistical Package for Social Science", IBM Inc.). Sono state utilizzate statistiche descrittive per le caratteristiche socio-demografiche e cliniche del campione, calcolando le frequenze delle variabili nominali e le medie delle variabili continue. A livello inferenziale sono stati

considerati i valori significativi ottenuti con la classificazione di psicopatia basata sul punteggio alla PCL-R ≥ 25 ; con il test *Chi-quadrato* sono state confrontate le principali variabili categoriali, mentre per confrontare le caratteristiche dei sottogruppi derivati dal campione originale secondo caratteristiche cliniche e criminologiche, è stato utilizzato il test *test U di Mann-Whitney*. Sono stati considerati significativi valori di $p < 0.05$ (2 code).

Risultati

L'analisi descrittiva dei dati (tabella 1) evidenzia le seguenti caratteristiche del campione (50 donne): età media di 41 anni con il 64% dei casi che si colloca nel range 26-45 anni. Al momento del reato il 50% delle donne era nubile, le restanti sposate o conviventi (24%) o separate (26%). Il 66% dei casi presenta un titolo di studio pari o al di sotto della licenza media inferiore (8 anni di istruzione). L'8% ha una storia familiare di adozione.

A livello diagnostico i disturbi dello spettro schizofrenico e quelli dell'umore sono presenti rispettivamente al 36% e al 12%. La diagnosi prevalente è quella di disturbo della personalità (52%), principalmente riconducibile, secondo l'approccio nosografico del DSM 5, al cluster B (44% dei casi totali). Tra questi un'ampia percentuale è rappresentata dal Disturbo Borderline di personalità (30% dei casi totali). L'uso di sostanze stupefacenti e di alcol si riscontrano rispettivamente nel 40% e nel 34% del campione. In ambito criminologico la maggioranza dei casi (82%) sta scontando la prima misura di sicurezza detentiva, a differenza dei restanti (18%) con precedenti ingressi. Tra i reati commessi quello maggiormente rappresentato è l'omicidio/tentato omicidio (62%), a cui seguono le lesioni personali e aggravate (30%), i maltrattamenti in famiglia (20%) e le trasgressioni degli obblighi di legge (16%).

Si rileva un valore medio alla PCL-R di 14,26. Considerando un cut-off maggiore o uguale a 30, il 10% delle donne in misura di sicurezza soddisfa il criterio per la diagnosi di psicopatia. Queste donne hanno un'età media di 30 anni, quelle che si collocano nei valori inferiori (PCL-R < 30) di 43,5 anni. Quando il valore di riferimento alla PCL-R è ≥ 25 , riferimento solitamente associato alla probabilità di incorrere in recidiva di reato (Laurell and Dardeman, 2005), le donne con psicopatia risultano essere il 20% del campione. Il rapporto dell'età media rimane sostanzialmente stabile (PCL-R > 25 , età media 30,5 anni D.S. 6,7; PCL-R < 25 , età media 43,6 anni D.S. 10,9).

L'analisi inferenziale ha permesso di identificare associazioni del costrutto di psicopatia (pazienti che presentano punteggi ≥ 25 nella scala PCL-R) con i disturbi della personalità, prevalentemente del tipo Borderline e con il disturbo da uso di sostanze (DUS). Significativa in merito anche la comorbilità tra i due disturbi. Diversamente i disturbi della schizofrenia e dello spettro psicotico correlano negativamente con il costrutto di psicopatia (tabella 2). Indagando nel dettaglio quali aspetti contribuiscono a tali

relazioni, si sono potuti rilevare valori mediamente più alti in entrambi i fattori della scala: interpersonale-affettivo e devianza sociale, nelle pazienti con DDP Borderline e in quelle con DUS, riscontrando anche valori significativamente inferiori nelle pazienti con disturbo dell'umore per quanto concerne la sola devianza sociale (tabella 3).

L'analisi del campione attraverso le principali tipologie di reati commessi ha rilevato un'associazione del costrutto di psicopatia con le autrici di Lesioni; mentre il reato di omicidio/tentato è risultato significativamente non associato a tale condizione (tabella 4). Il successivo confronto volto ad indagare gli aspetti presenti nella scala determinanti tali associazioni, ha rilevato valori mediamente più alti nel fattore 2, devianza sociale, nelle donne autrici lesioni personali/aggravate; fattore rilevante anche per chi ha commesso una trasgressione obblighi. Il reato di omicidio/tentato omicidio, nel campione psichiatrico preso in esame, correla negativamente con il fattore della devianza sociale (tabella 5).

Discussione

Il campione di donne in misura di sicurezza con infermità mentale accertata risulta eterogeneo sia in termini diagnostici che demografici. La maggioranza delle interessate si trova al primo ingresso in un contesto detentivo e ha un'età media sostanzialmente maggiore rispetto a chi presenta le caratteristiche del costrutto di psicopatia. Se ne evince che le donne che commettono reati collegati ad una condizione psicopatologica non siano caratterizzate da una tendenza alla recidiva, ma principalmente a singoli comportamenti spesso espressi nei contesti familiari. Il costrutto di psicopatia si collega invece ad un'età mediamente più giovane al momento della commissione dei reati e interessa una minor parte del campione analizzato (20%). Le donne che soddisfano tale criterio presentano una diagnosi di disturbo borderline di personalità che può associarsi a condotte di abuso di sostanze stupefacenti. Tali dati trovano riscontro in precedenti studi che suggeriscono nel disturbo borderline l'espressione fenotipica della psicopatia femminile, nell'uomo data invece dal disturbo antisociale di personalità (Carabellese et al., 2018; Nicholls et al., 2004; Warren et al., 2003) e che evidenziano una più evidente associazione in codiagnosi nelle donne psicopatiche di disturbo da uso di sostanze (Wynn et al., 2012). L'uso di sostanze si conferma come caratteristica determinante il rischio di agire comportamenti aggressivi, sia nei pazienti psichiatrici che nei detenuti che accedono alle classiche misure detentive carcerarie in entrambi i sessi (Fazel et al., 2018).

Chi raggiunge valori alti nella scala PCL-R presenta una storia di trasgressione degli obblighi di legge e di reati come le lesioni personali, che possono esprimersi con maggior probabilità al di fuori dei contesti relazionali familiari. Queste donne (pazienti con disturbo della personalità borderline e pazienti con disturbo da uso di sostanze) presentano quindi caratteristiche di devianza so-

ciale, ma a differenze delle altre autrici di reato anche di caratteristiche tipiche del fattore 1 della scala, con deficit empatici, affettività superficiale, tendenza alla manipolazione dell'altro e assenza di rimorso e colpa nei confronti delle vittime dei reati; caratteristiche che nel nostro campione non si riscontrano nelle autrici di omicidio. Di notevole interesse risulta infatti l'assenza del costrutto di psicopatia nelle donne autrici di omicidio e tentato omicidio, le quali commettono i reati prevalentemente all'interno dei propri contesti familiari, non presentando una storia di comportamenti analoghi e di condotte violente.

Conclusioni

Il disturbo borderline di personalità associato all'uso di sostanze si conferma, nelle realtà detentive femminili, come una caratteristica associata ad alti livelli di psicopatia e di recidiva. La realtà descrittiva emersa restituisce una tendenza a delinquere limitata, spesso riconducibile ad un solo agito seppur grave come l'omicidio, ma tendenzialmente svincolato da strutture personologiche prive di empatia e di rimorso. La maggioranza di accessi in misura di sicurezza di donne con condizioni riconducibili a disturbi dell'umore e dello spettro schizofrenico con caratteristiche non psicopatiche trova conferma nella tendenza a richiedere con maggior probabilità, in sede giudiziaria, una perizia psichiatria quando è la donna a delinquere ed in particolare quando si rende autrice di reati gravi (Merzgora Betsos, 2003). Questi riscontri si discostano da quello che a volte è il pregiudizio di pericolosità sociale, spesso attribuito alle persone con diagnosi di schizofrenia.

Gli agiti etero-aggresivi delle donne psicopatiche si distinguono dunque da quelli che non rientrano in tale definizione: le prime agiscono in maniera indifferenziata su terzi, mentre le seconde secondo un criterio maggiormente legato alla reattività passionale-affettiva. Le psicopatiche tendono a trasportare al di fuori della sfera relazionale primaria le situazioni di conflitto, agendo solitamente in risposta a ingiustizie percepite, a cui tentano di porre rimedio con comportamenti indirizzati al riappropriarsi di quello che pensano gli sia stato negato. I percorsi di trattamento risentono di tali caratteristiche per cui i soggetti arrivano a vivere come forma di ingiustizia l'intervento restrittivo loro attuato, mostrando difficoltà nel ricondurre una finalità di tipo riabilitativo. A tal riguardo, indagini future su tale categorie di pazienti, potrebbero concentrarsi sull'analisi dei trattamenti con l'obiettivo di individuare gli aspetti favorevoli la *compliance*. A tal riguardo un interessante spunto viene fornito da Schimmenti, Passanisi, & Caretti (2014), i quali rilevano un'alta attenzione degli individui psicopatici ai disturbi dati da sintomi somatici, aspetto che potrebbe essere una possibile chiave di accesso per la costruzione dell'alleanza terapeutica.

Limiti dello studio

La natura retrospettiva dello studio non ha reso possibile un'analisi diretta delle caratteristiche psicopatologiche e comportamentali, indagabili con appositi strumenti diagnostici e di risk assessment, tale da restituire un riscontro di stato e di processo dato dal contesto della misura di sicurezza. Altro limite è da ricondursi al numero di pazienti di donne individuate con presenza del costrutto di psicopatia (10 pazienti), che limita le possibilità di confronto con le autrici di reato incapaci di intendere e di volere non classificabili in tale categoria diagnostica.

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

Riferimenti bibliografici

- Adolphs, R., Tranel, D., Damasio, H., & Damasio, A. (1994). Impaired recognition of emotion in facial expressions following bilateral damage to the human amygdala. *Nature*, 15, 372(6507), 669-72.
- Alterman, A.I., McDermott, P.A., Cacciola, J.S., Rutherford, M.J., Boardman, C.R., McKay, J.R., & Cook, T.G. (1998). A typology of antisociality in methadone patients. *J Abnorm Psychol*, 107(3), 412-22.
- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Fernandez Arias, P., & Klier, C.M. (2019). Gender differences in legal outcomes of filicide in Austria and Finland. *Arch Womens Ment Health*, 22(1), 165-172.
- Banasik, M., Gierowski, K., & Nowakowski, K. (2017). Aggressiveness and the intensity of psychopathic symptoms - gender differences. *Psychiatr Pol.*, 29, 51(4), 751-762. English, Polish.
- Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A.R., & Lee, G.P. (1999). Different contributions of the human amygdala and ventromedial prefrontal cortex to decision-making. *J Neurosci.*, 1, 19(13), 5473-81.
- Beryl, R., Chou, S., & Völlm, B. (2014). A systematic review of psychopathy in women within secure settings. *Personality and Individual Differences*, (71), 185-195.
- Blair, R.J. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Dev Psychopathol.*, 17(3), 865-91.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 6, 452-459.
- Cale, E.M., & Lilienfeld, S.O. (2002). Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder. A review and integration. *Clin Psychol Rev.*, 22(8), 1179-207. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00125-8
- Calogero, A. (2008). Dal disagio psichico al reato. In *Donne figlicide e infanticide presso OPG di Castiglione delle Stiviere*. Osservatorio Nazionale Femminile.
- Carabellese, F., Felthous, A.R., Rossetto, I., La Tegola, D., Franconi, F., Catanesi, R. (2018). Female Residents with Psychopathy in a High-Security Italian Hospital. *J Am Acad Psychiatry Law.*, 46(2), 171-178.
- Cardona, N., Berman, A.K., Sims-Knight, J.E., & Knight, R.A. (2020). Covariates of the Severity of Aggression in Sexual Crimes. *Psychopathy and Borderline Characteristics. Sex Abuse.*, 32(2), 154-178.

- Dvorak-Bertsch, J.D., Curtin J.J., Rubinstein T.J., & Newman J.P. (2009). Psychopathic traits moderate the interaction between cognitive and affective processing. *Psychophysiology*, 46(5), 913-21.
- Efferson L.M., & Glenn A.L. (2018). Examining gender differences in the correlates of psychopathy: A systematic review of emotional, cognitive, and morality-related constructs. *Aggression and Violent Behavior*, 41, 48-61. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.05.009>
- Fazel, S. (2018). Editorial: Synthesizing the Evidence on Prisoner Health-Taking Stock and Moving Forward. *Am J Epidemiol*, 1, 187(6), 1137-1139
- Hare, R.D. (2009). *Psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica* (eds. By V. Caretti & A. Schimmenti). Roma: Astrolabio (Ed. Or. *Without conscience: The disturbing world of the Psychopaths among us*, Guilford Press., 1998).
- Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised. 2nd Edition. Manual*. Toronto: MultiHealth Systems.
- Hare, R.D., Hart, S.D., Harpur, T.J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *J. Abnorm. Psychol.*, 100(3), 391-398.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2009). Psychopathy: assessment and forensic implications. *Can J Psychiatry*, 54(12), 791-802. DOI: 10.1177/070674370905401202
- Hollerbach P, Johansson A., Ventus D., Jern P., Neumann C.S., Westberg L., Santtila P., Habermeyer E., & Mokros A. (2018). Main and interaction effects of childhood trauma and the MAOA uVNTR polymorphism on psychopathy. *Psychoneuroendocrinology*, 95, 106-112.
- Gabbard, G.O. (2005). Mind, brain, and personality disorders. *Am J Psychiatry*, 162(4), 648-55.
- Jack, S.P.D., Petrosky, E., Lyons, B.H., Blair, J.M., Ertl, A.M., Sheats, K.J., Betz, C.J. (2018). Surveillance for Violent Deaths - National Violent Death Reporting System, 27 States, 2015. *MMWR Surveill Summ.*, 28, 67(11), 1-32.
- Kantza G. (2005). *Come uccidono le donne. Una lettura psicoanalitica*. Magi Edizioni.
- Korcz I. Agresia – wyzwaniem cywilizacyjnym. In Kowalski D., Kwiatkowski M., Zduniak A. (eds.), *Edukacja dla bezpieczeństwa: wybrane perspektywy*.
- Lansing A.E., Plante W.Y., Beck A.N., & Ellenberg M. (2018). Loss and Grief Among Persistently Delinquent Youth: The Contribution of Adversity Indicators and Psychopathy-Spectrum Traits to Broadband Internalizing and Externalizing Psychopathology. *J Child Adolesc Trauma*, 11(3), 375-389.
- Laurell J., & Daderman A.M. (2005). Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 255-268.
- Lilienfeld, S.O., & Arkowitz, H. (2007). Facts and Fictions in Mental Health. *SA Mind*, 18, 6, 80-81 doi:10.1038/scientificamericanmind1207-80
- Lykken, D.T. (2006). Psychopathic personality: The scope of the problem. In C.J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford.
- Merzagora Betsos I. (2003). *I demoni del focolare. Madri e mogli che uccidono*. Torino: Centro Scientifico.
- Müller, J.L., Sommer, M., Döhnel, K., Weber, T., Schmidt-Wilcke, T., & Hajak, G. (2008). Disturbed prefrontal and temporal brain function during emotion and cognition interaction in criminal psychopathy. *Behav Sci Law*, 26(1), 131-50. doi: 10.1002/bsl.796.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R. P., & Douglas, K. S. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: The HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral Sciences & the Law*, 22(1), 127-158.
- Newman, J.P., & Schmitt, W.A. (1998). Passive avoidance in psychopathic offenders: a replication and extension. *J Abnorm Psychol.*, 107(3), 527-32.
- Ogloff, J.R. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *Aust N Z J Psychiatry*, 40(6-7), 519-28.
- Osterman, K., Bjorkqvist, K., Lagerspetz, K.M., Kaukiainen, J.A., Landauu, S.F., & Frackez, A. et al. (1998). Cross-cultural evidence of female indirect aggression. *Aggressive Behav*, 24, 1-8.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., & Caretti, V. (2014). Interpersonal and affective traits of psychopathy in child sexual abusers: evidence from a pilot study sample of Italian offenders. *J Child Sex Abus.*, 23(7), 853-60.
- Strand, S., & Belfrage, H. (2005). Gender differences in psychopathy in a Swedish offender sample. *Behav Sci Law*, 23(6), 837-50. doi: 10.1002/bsl.674.
- Sutton, S.K., Vitale, J.E., & Newman, J.P. (2002). Emotion among women with psychopathy during picture perception. *Abnorm Psychol.*, 111(4), 610-9. doi: 10.1037/0021-843x.111.4.610.
- Vitale, J.E., & Newman, J.P. (2001). Using the psychopathy checklist-revised with female samples: reliability, validity, and implications for clinical utility. *Clinical Psychology: science and practice*, 8, 117-132.
- Umbach, R., Berryessa, C.M., & Raine, A. (2015). Brain imaging research on psychopathy: Implications for punishment, prediction, and treatment in youth and adults. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 295-306.
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., & Friend, R., et al. (2003). Psychopathy in women: Structural modeling and comorbidity. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(3), 223-242.
- Weizmann-Henelius, G., Putkonen, H., Grönroos, M., Lindberg, N., Eronen, M., & Häkkinen-Nyholm, H. (2010). Examination of psychopathy in female homicide offenders-confirmatory factor analysis of the PCL-R. *Int J Law Psychiatry*. 33(3), 177-83.
- Wynn, R. M., Marita, H Høiseth, M. H. & Pettersenn, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International Journal Womens Health*, 4, 257-263.

Tabella 1.
Statistiche descrittive pazienti donne in misura di sicurezza. REMS Castiglione d/S (Italia) periodo marzo 2016-marzo 2019

VARIABILE	CATEGORIA	PAZIENTI (N = 50) N (%)
Età (media = 41)	18-25	3 (6,00)
	26-35	15 (30,00)
	36-45	17 (34,00)
	46-50	7 (14,00)
	>50	8 (16,00)
Nazionalità	Italiana	34 (68,00)
	Unione europea	6 (12,00)
	Altro	10 (20,00)
Stato civile	Stato libero	25 (50,00)
	Coniugata/Convivente	12 (24,00)
	Separata	13 (26,00)
Adozione	Paziente non adottata	46 (92,00)
	Paziente adottata	4 (8,00)
Titolo di studio	Non rilevabile	1 (2,00)
	Istruzione elementare (5 anni)	3 (6,00)
	Istruzione media inferiore (8 anni)	29 (58,00)
	Istruzione media superiore (13 anni)	11 (22,00)
	Laurea	6 (12,00)
Diagnosi	Schizofrenia/Psicosi	18 (36,00)
	Disturbi dell'umore	6 (12,00)
	Disturbi personalità	26 (52,00)
	Comorbilità abuso sostanze stupefacenti	20 (40,00)
	Comorbilità abuso alcol	17 (34,00)
Misura di sicurezza	Prima assegnazione	41 (82,00)
	Precedenti misure di sicurezza	9 (18,00)
Principali reati commessi	Omicidio/tentato omicidio	19 (38,00)
	Lesioni personali	10 (20,00)
	Lesioni personali aggravate	5 (10,00)
	Maltrattamenti familiari	10 (20,00)
	Resistenza pubblico ufficiale	6 (12,00)
	Tentata rapina	6 (12,00)
	Furto	3 (6,10)
	Atti persecutori	5 (10,00)
	Trasgressione obblighi di legge	8 (16,00)
PCL-R	>= 25	10 (20,00)

Tabella 2.

Diagnosi psichiatrica e Psicopatia (PCL-R \geq 25). Pazienti donne REMS di Castiglione d/S (Italia). Periodo marzo 2016- marzo 2019.

DIAGNOSI	Psicopatia		Chi quadrato	p value
	PCL-R <25	PCL-R \geq 25		
Disturbo personalità (DDP)				
No	24 (100.0%)	0 (0.0%)	11.538	0.001*
Sì	16 (61.5%)	10 (38.5%)		
DDP Borderline				
No	35 (100.0%)	0 (0.0%)	11.538	0.001*
Sì	5 (33.3%)	10 (66.7%)		
DDP Borderline + DUS				
No	2 (100.0%)	0 (0.0%)	4.615	0.032*
Sì	3 (23.1%)	10 (76.9%)		
Schizofrenia/Psicosi				
No	22 (68.8%)	10 (31.3%)	7.031	0.008*
Sì	18 (100.0%)	0 (0.0%)		
Disturbi dell'umore				
No	33 (76.7%)	10 (23.3%)	2.035	0.154
Sì	7 (100.0%)	0 (0.0%)		
DUS Disturbo uso sostanze				
No	30 (100.0%)	0 (0.0%)	18.750	0.000*
Sì	10 (50.0%)	10 (50.0%)		

* livello significatività $p < 0.05$

Tabella 3.

Diagnosi psichiatrica e fattori della PCL-R. Pazienti donne REMS Castiglione d/S (Italia). Periodo marzo 2016-marzo 2019.

DIAGNOSI				
FATTORI PCL-R	Disturbo Personalità		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 24)	Si (n = 26)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	5.0 (3.4)	7.0 (4.6)	239.0	0.155
Devianza sociale	4.2 (4.2)	9.6 (5.7)	145.0	0.001*
DDP Borderline				
	No (n = 35)		U di Mann-Whitney	p value
	Si (n = 15)			
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	4.8 (3.2)	9.0 (4.6)	123.0	0.003*
Devianza sociale	4.6 (4.1)	12.7 (4.5)	52.5	< 0.001*
DDP Borderline + DUS				
	No (n = 2)		U di Mann-Whitney	p value
	Si (n = 13)			
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	3.5 (4.9)	9.9 (4.0)	3.5	0.104
Devianza sociale	4.9 (4.1)	13.9 (3.3)	1.0	0.040*
Schizofrenia/Psicosi				
	No (n = 32)		U di Mann-Whitney	p value
	Si (n = 18)			
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.6 (4.4)	5.2 (3.7)	241.5	0.345
Devianza sociale	9.2 (5.5)	3.1 (3.3)	102.5	< 0.001*
DUS				
	No (n = 30)		U di Mann-Whitney	p value
	Si (n = 20)			
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	4.8 (3.3)	8.0 (4.5)	182.0	0.019*
Devianza sociale	3.5 (3.6)	12.3 (3.8)	31.5	< 0.001*
Disturbi dell'umore				
	No (n = 43)		U di Mann-Whitney	p value
	Si (n = 7)			
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.5 (4.3)	3.6 (2.3)	88.5	0.082
Devianza sociale	7.7 (5.7)	3.0 (3.2)	79.0	0.045*

* livello significatività $p < 0.05$

Tabella 4.
Reati commessi e Psicopatia (PCL-R \geq 25). Pazienti donne REMS di Castiglione d/S (Italia). Periodo marzo 2016- marzo 2019.

REATO	Psicopatia		Chi quadrato	p value
	PCL-R <25	PCL-R \geq 25		
Omicidio				
No	21 (67.7%)	10 (32.3%)	7.661	0.006*
Sì	19 (100.0%)	0 (0.0%)		
Maltrattamenti in famiglia				
No	34 (85.0%)	6 (15.0%)	3.125	0.077
Sì	6 (60.0%)	4 (40.0%)		
Lesioni personali/aggravate				
No	35 (89.7%)	4 (10.3%)	10.519	0.001*
Sì	5 (45.5%)	6 (54.5%)		
Resistenza pubblico ufficiale				
No	36 (81.8%)	8 (18.2%)	0.758	0.384
Sì	4 (66.7%)	2 (33.3%)		
Tentata rapina				
No	35 (79.5%)	9 (20.5%)	0.047	0.828
Sì	5 (83.3%)	1 (16.7%)		
Furto				
No	39 (84.8%)	7 (15.2%)	4.972	0.026*
Sì	1 (33.3%)	2 (66.7%)		
Atti persecutori				
No	36 (80.0%)	9 (20.0%)	0.000	1.000
Sì	4 (80.0%)	1 (20.0%)		
Trasgressione obblighi				
No	35 (83.3%)	7 (16.7%)	1.823	0.177
Sì	5 (62.5%)	3 (37.5%)		
Danneggiamento				
No	38 (80.9%)	9 (19.1%)	0.355	0.552
Sì	2 (66.7%)	1 (33.3%)		

* livello significatività $p < 0.05$

Tabella 5.
Reati e fattori della PCL-R. Pazienti donne REMS Castiglione d/S (Italia). Periodo marzo 2016- marzo 2019.

	REATI			
FATTORI DELLA PCL-R	Omicidio		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 31)	Sì (n = 19)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.7 (4.3)	5.0 (3.6)	235.0	0.232
Devianza sociale	9.9 (5.0)	2.3 (2.4)	64.0	< 0.001*
	Maltrattamenti in famiglia		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 40)	Sì (n = 10)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.0 (4.0)	6.6 (5.0)	191.5	0.836
Devianza sociale	6.7 (5.8)	8.2 (5.3)	158.0	0.307
	Lesioni personali/aggravate		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 39)	Sì (n = 11)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	5.6 (4.1)	7.8 (4.0)	150.0	0.129
Devianza sociale	5.9 (5.4)	11.1 (4.8)	98.0	0.006*
	Resistenza pubblico ufficiale		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 44)	Sì (n = 6)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	5.9 (4.0)	7.5 (5.5)	112.0	0.549
Devianza sociale	6.4 (5.7)	11.2 (2.0)	66.5	0.050
	Tentata rapina		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 44)	Sì (n = 6)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.0 (4.2)	6.1 (4.0)	129.5	0.940
Devianza sociale	6.7 (5.8)	9.6 (4.1)	95.0	0.268
	Furto		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 46)	Sì (n = 3)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	5.8 (4.1)	8.3 (4.1)	45.0	0.315
Devianza sociale	6.4 (5.4)	13.2 (4.6)	23.0	0.054
	Atti persecutori		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 45)	Sì (n = 5)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.1 (4.0)	5.8 (6.0)	100.5	0.697
Devianza sociale	7.3 (5.6)	4.8 (6.1)	79.0	0.277
	Trasgressione obblighi		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 42)	Sì (n = 8)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.0 (4.0)	6.6 (4.7)	158.0	0.790
Devianza sociale	6.3 (5.3)	10.8 (5.9)	92.5	0.045*
	Danneggiamento		U di Mann-Whitney	p value
	No (n = 47)	Sì (n = 3)		
	Media (D.S.)	Media (D.S.)		
Interpersonale/affettivo	6.0 (4.0)	7.3 (6.6)	65.0	0.821
Devianza sociale	7.1 (5.7)	5.0 (6.2)	52.0	0.448

* livello significatività p<0.05