

VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI COPPIA: TEORIE ESPLICATIVE, PROFILI E TRATTAMENTO DEGLI AUTORI MASCHI DI VIOLENZA.



ANGELO ZAPPALÀ, PH.D.

PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA-CRIMINOLOGO CLINICO, DIRETTORE CBT.ACADEMY

(WWW.CBT.ACADEMY) SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTALE IN AMBITO CLINICO E FORENSE

Torino, 11 gennaio 2024

**CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER LA DIFESA DELLE
DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA E MALTRATTAMENTI
SPECIFICO PER AVVOCATI CIVILISTI - 2024**



Quali sono le teorie che cercano di comprendere il fenomeno della violenza nella coppia?

- **Teoria femminista/socio culturale**
- **Teoria della trasmissione intergenerazionale**



TEORIA FEMMINISTA/SOCIOCULTURALE

La violenza è usata come una forma di "potere e controllo» sulle donne. La cultura patriarcale è all'origine della violenza degli uomini sulle donne (Corvo & Johnson, 2003).

Studi empirici che hanno esaminano l'influenza dei ruoli patriarcali di genere o delle disuguaglianze di potere basate sul genere non hanno trovato forti correlazioni tra questi fattori (Corvo & Johnson, 2010; Dutton, 1994; Sugarman e Frankel, 1996; Cavolo, 2000).

I livelli di aggressività/violenza nelle relazioni lesbiche sono comparabili a quelli delle relazioni eterosessuali (Alexander, 2002) se non più alti (Lie, Schilit, Bush, Montague, & Reyes, 1991).



TEORIA FEMMINISTA/SOCIOCULTURALE

Uno studio sulla violenza di coppia condotto in 19 paesi (non in Italia) che rappresentano un'ampia gamma di ruoli di genere, ha riscontrato quasi universalmente che sono più le donne che gli uomini ad aggredire i loro partner, un risultato coerente con con più di 100 altri studi. (Douglas e Straus, 2006).

Un altro studio, che ha esaminato 91 studi empirici, ha riscontrato tassi simili di perpetrazione di gravi violenze domestiche per uomini e donne (Straus, 2011).



TEORIA FEMMINISTA/SOCIOCULTURALE

Una meta analisi sugli studi sulla violenza domestica di studi sulla violenza domestica, con un numero complessivo di più 60.000 partecipanti, ha riscontrato che le donne, soprattutto quelle più giovani, sono più violente tra le mura domestiche rispetto agli uomini (Archer, 2000).

Archer ha riscontrato che le donne avevano una probabilità leggermente maggiore degli uomini di usare l'aggressione fisica aggressione fisica contro un partner ma che nel complesso le donne avevano una probabilità leggermente maggiore di essere ferite e di richiedere cure mediche per le loro di essere ferite e di richiedere cure mediche per le loro ferite rispetto agli uomini.



TEORIA FEMMINISTA/SOCIOCULTURALE

Una critica allo studio di Archer → Usato popolazioni di studenti universitari

Quando ha esteso il suo campioni alla popolazione in generale, Archer ha trovato che il patriarcato può avere un ruolo nello spiegare la violenza all'interno della coppia, soprattutto nelle società marcatamente patriarcali (non negli Stati Uniti e in Europa)



TEORIA TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE

Diversi studi sulla violenza domestica hanno riscontrato un'elevata frequenza di violenza nelle famiglie di origine di uomini violenti domestici (Gayford, 1975; Rosenbaum & O'Leary, 1981; Roy, 1977; Straus, Gelles e Steinmetz, 1980).

Altri studi hanno trovato una associazione tra l'essere stato vittima di maltrattamento nella famiglia di origine e la perpetrazione di violenza domestica in età adulta (Carrol, 1980; Gelles, 1974)

È stato trovato che l'esposizione al maltrattamento e essere stati vittima di violenza assistita dei genitori aumenta la probabilità di aggressione del partner (sia per i maschi sia per le femmine) (Kalmus, 1984).



TEORIA TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE

La violenza assistita dei genitori è un fattore di rischio ma non un forte predittore
(Ehrensaft et al., 2003).



LA SALUTE MENTALE DEGLI AUTORI MASCHI DI VIOLENZA NELLA COPPIA

Vi sono evidenze che gli autori maschi di violenza nella coppia hanno più spesso disturbi di personalità, problemi nella gestione della rabbia, ostilità e abuso di alcol in comparazione ai maschi non violenti (Holtzworth-Munroe, & Stuart, 1994).

Il 58% degli autori maschi di violenza nella coppia aveva una «qualche diagnosi DSM» e l'88% degli autori di violenza grave (Danielson, Moffitt, Caspi, and Silva (1998).

È stato osservato che il 90% dei pazienti psichiatrici (non psicotici, sia maschi sia femmine) riportava di essere stato autore di violenza domestica nell'anno precedente (Heru et al., 2006).



LA SALUTE MENTALE DEGLI AUTORI MASCHI DI VIOLENZA NELLA COPPIA

Gli uomini autori di comportamenti violenti nella coppia mostrano più probabilmente una condizione mentale peggiore in comparazione agli uomini non violenti.

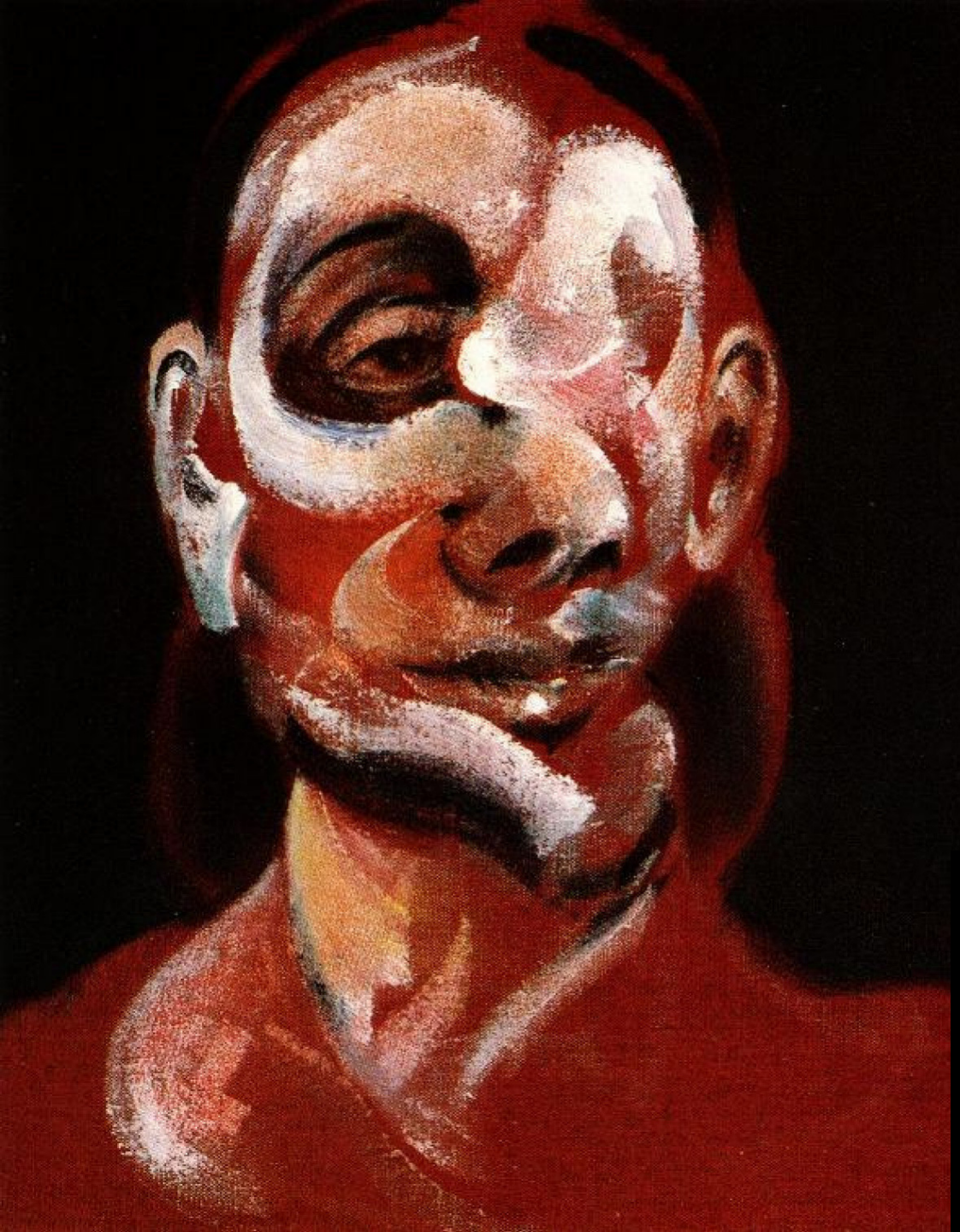


Cohen e Johnson (2006) hanno esaminato l'associazione tra i disturbi del Cluster A (DSM-IV) (paranoide, schizoide, e schizotipico), Cluster B (istrionico, narcisistico, e borderline), e Cluster C (evitante, dipendente, ossessivo compulsivo) con la violenza nella coppia.

Cluster A e B sintomi nella prima età adulta (prima dei 20 anni) predicevano comportamenti di violenza nella coppia negli anni successivi.

Cluster C sintomi decrementavano il rischio di violenza nella coppia.





Quali sono i profili degli autori maschi della violenza nella coppia?

PROFILI DEGLI AUTORI MASCHI DI VIOLENZA SULLE DONNE

Gli uomini maltrattanti sono un gruppo eterogeneo.



MODELLO DI SVILUPPO DELLA VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI COPPIA (MARITAL VIOLENCE)

CORRELATI DISTALI

**Influenze
genetiche/prenatali**
(es. temperamento)

**Esperienze familiari
durante l'infanzia**
(violenza assistita e/o
subita, disciplina)

Esperienze con i pari
(amicizie devianti)



MODELLO DI SVILUPPO DELLA VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI COPPIA (MARITAL VIOLENCE)

CORRELATI DISTALI

**Influenze
genetiche/prenatali**
(es. temperamento)

**Esperienze familiari
durante l'infanzia**
(violenza assistita e/o
subita, disciplina)

Esperienze con i pari
(amicizie devianti)

CORRELATI PROSSIMALI

Attaccamento

Impulsività

Abilità sociali

Attitudini

- *Verso le donne*
- *Verso la violenza*



PROFILI DEGLI AUTORI MASCHI DI VIOLENZA SULLE DONNE

Violento

- SOLO IN FAMIGLIA
- DISFORICO/BORDERLINE
- GENERALMENTE VIOLENTO/ANTISOCIALE



Correlati

Solo in famiglia

DISTALI

Influenze genetiche

Basse

Esperienze familiari durante l'infanzia

Violenza assistita

Basso-moderato

Maltrattamenti/abusi

Basso-moderato

Associazioni con gruppi di pari devianti

Basso

Attaccamento

Dipendenza

Moderata

Empatia

Moderata

Impulsività

Bassa-moderata

Abilità sociali

Coniugale

Bassa-moderata

Non coniugale

Moderata-alta

Attitudini verso la violenza

Ostilità verso le donne

No

Cognizioni di supporto alla violenza

Bassa

PROSSIMALI

Correlati

Sottotipo

Solo in famiglia

Disforico/borderline

DISTALI

Influenze genetiche

Basse

Moderate

Esperienze familiari durante l'infanzia

Violenza assistita

Basso-moderato

Moderato

Maltrattamenti/abusi

Basso-moderato

Moderato-alto

Associazioni con gruppi di pari devianti

Basso

Basso-moderato

Attaccamento

Dipendenza

Moderata

Alta

Empatia

Moderata

Basso-moderata

Impulsività

Bassa-moderata

Moderata

Abilità sociali

Coniugale

Bassa-moderata

Bassa

Non coniugale

Moderata-alta

Moderata

Attitudini verso la violenza

Ostilità verso le donne

No

Moderata-bassa

Cognizioni di supporto alla violenza

Bassa

Moderata

PROSSIMALI

Correlati

Sottotipo

Solo in famiglia

Disforico/borderline

Generalmente
violento/antisociale

DISTALI

Influenze genetiche

Basse

Moderate

Alte

Esperienze familiari durante l'infanzia

Violenza assistita

Basso-moderato

Moderato

Moderato-Alto

Maltrattamenti/abusi

Basso-moderato

Moderato-alto

Alto

Associazioni con gruppi di pari devianti

Basso

Basso-moderato

Alto

Attaccamento

Dipendenza

Moderata

Alta

Bassa

Empatia

Moderata

Basso-moderata

Bassa

Impulsività

Bassa-moderata

Moderata

Alta

Abilità sociali

Coniugale

Bassa-moderata

Bassa

Bassa

Non coniugale

Moderata-alta

Moderata

Bassa

Attitudini verso la violenza

Ostilità verso le donne

No

Moderata-bassa

Alta

Cognizioni di supporto alla violenza

Bassa

Moderata

Alta

PROSSIMALI

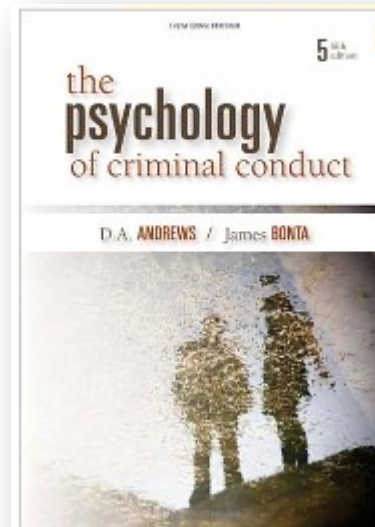
- Prospettive teoretiche per la comprensione della violenza domestica
- Profili degli autori maschi della violenza domestica
- **Efficacia dei programmi di trattamento degli autori maschi di violenza domestica**





**I programmi di
trattamento
funzionano?**

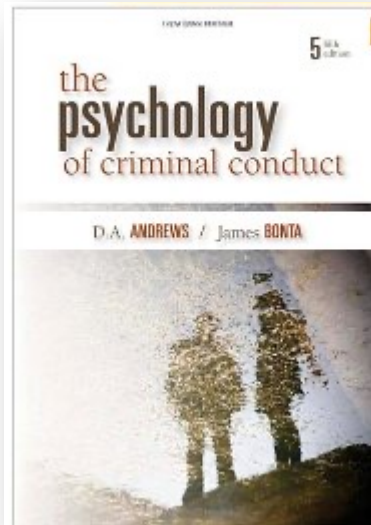
RISK, NEED E RESPONSIVITY (RNR)



Andrews DA, Bonta J. *The psychology of criminal conduct*.
5th ed. New Providence: LexisNexus Matthew Bender;
2010



RISK, NEED E RESPONSIVITY **(RNR)**

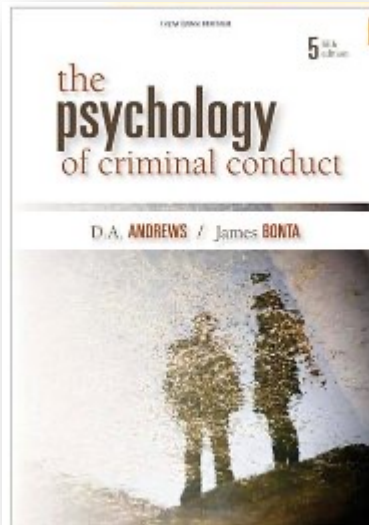


L'intensità dell'intervento deve essere proporzionale al rischio al rischio di recidiva.

Bassa per quelli a basso rischio, alta per quelli ad alto rischio.



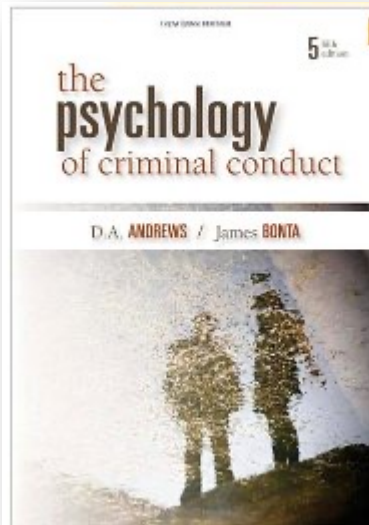
RISK, **NEED** E RESPONSIVITY (RNR)



Trattamento diretto ai problemi di vita che sono connessi alla recidiva (*criminogenico*) e attenzione secondaria agli altri eventi di vita (*non criminogenici*) (es. la tolleranza alla violazione della legge è criminogenica, la depressione non è criminogenica).



RISK, NEED E RESPONSIVITY (RNR)



**Il trattamento (*cognitivo-comportamentale*)
deve essere implementato su misura in
termini di stili di apprendimento,
linguaggio e cultura del partecipante.**



RACCOMANDAZIONI

Utilizzare un modello CBT

Ogni sessione deve essere strutturata

Staff qualificato e in supervisione costante

Il programma deve essere svolto integralmente

Manuale che illustra gli obiettivi, il metodo e le procedure

Il personale delle istituzioni nel quale si svolge il programma deve condividere i principi della riabilitazione



IL TRATTAMENTO DEGLI AUTORI MASCHILI DI VIOLENZA NELLA COPPIA FUNZIONANO?

Dopo circa 40 anni di studi non vi sono prove conclusive sull'efficacia dei programmi di trattamento (Cheng et al., 2021).

I trattamenti che seguono i principi RNR hanno mostrato risultati promettenti nel breve e medio termine, ma rimane la sfida di mantenere gli effetti a lungo termine. (Travers et al., 2021).



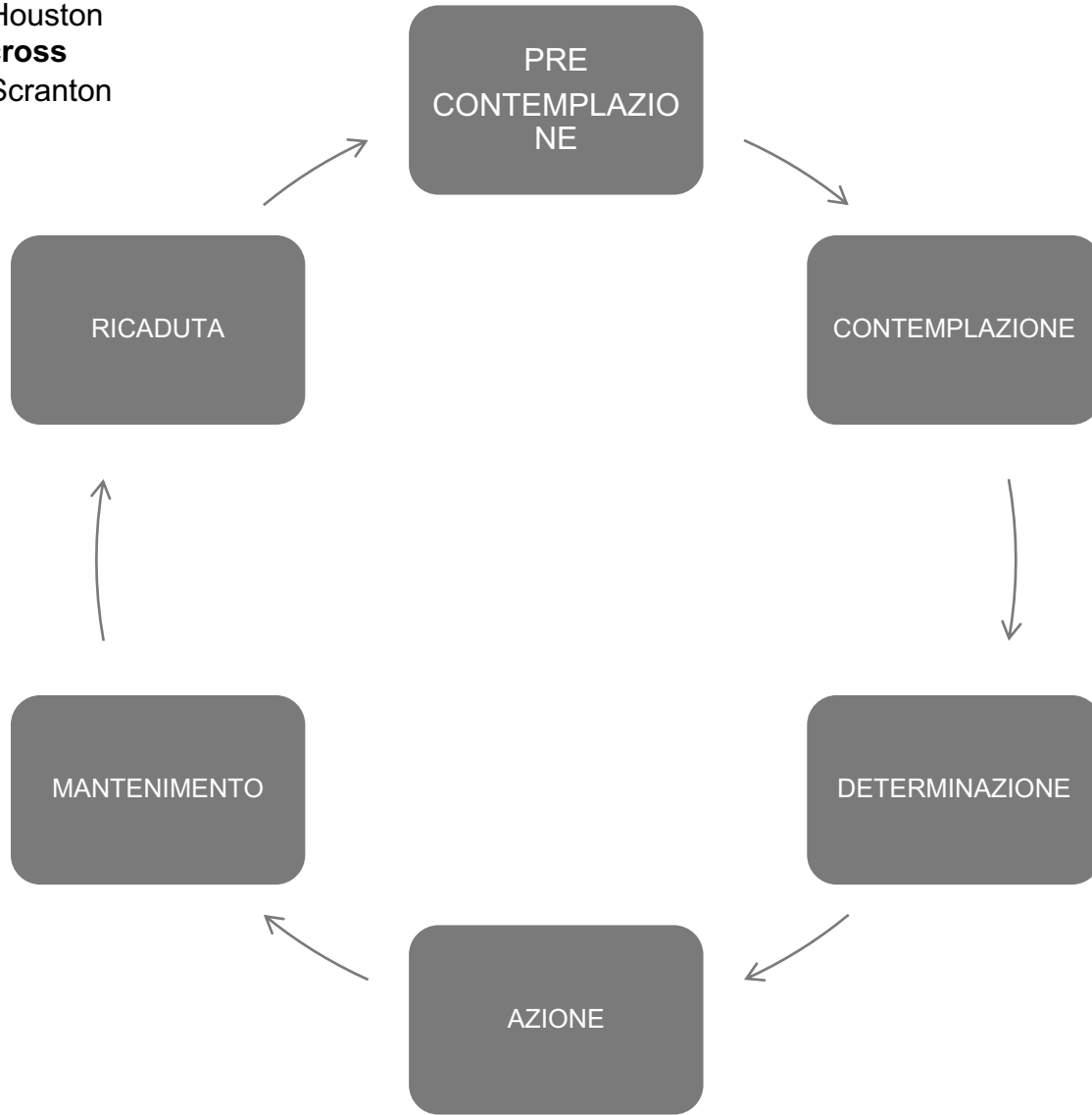
Il tipo “**Solo in famiglia**” risponde meglio al trattamento e tende a completarlo più frequentemente degli altri due tipi **Borderline/Disforico e Antisociale** (Covell, Huss and Langhinrichsen-Rohling, 2007).

Non sono antisociali e criminali. Hanno una rete sociale.

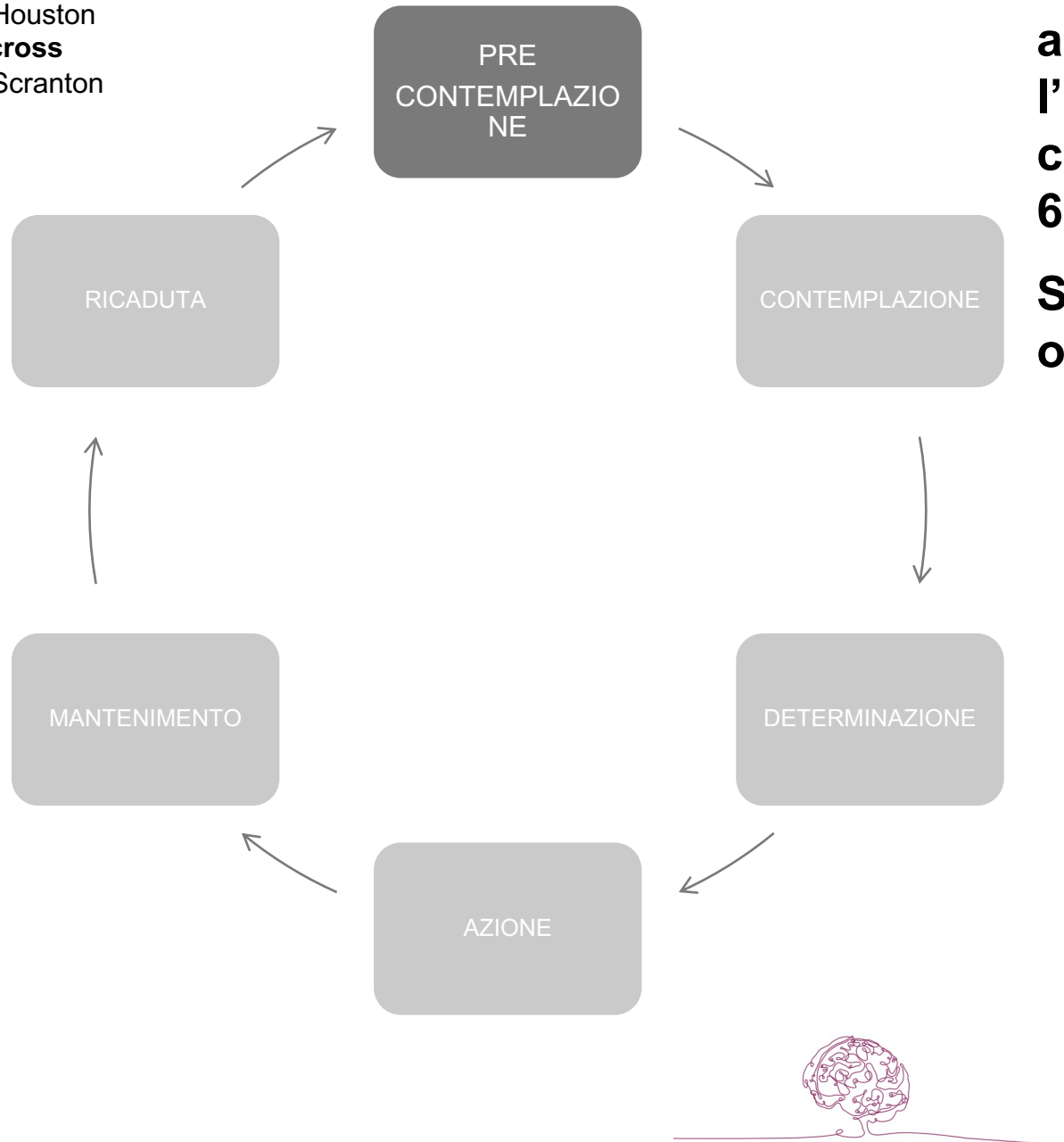
L'arresto può essere l'evento che da una spinta al cambiamento.



James O. Prochaska
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island
Carlo C. DiClemente
University of Houston
John C. Norcross
University of Scranton



James O. Prochaska
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island
Carlo C. DiClemente
University of Houston
John C. Norcross
University of Scranton



il soggetto in questa fase non ha ancora preso in considerazione l'ipotesi di modificare il proprio comportamento (intenzione relativa ai 6 mesi successivi alla valutazione). Sono i cosiddetti soggetti non motivati o resistenti al cambiamento.

James O. Prochaska

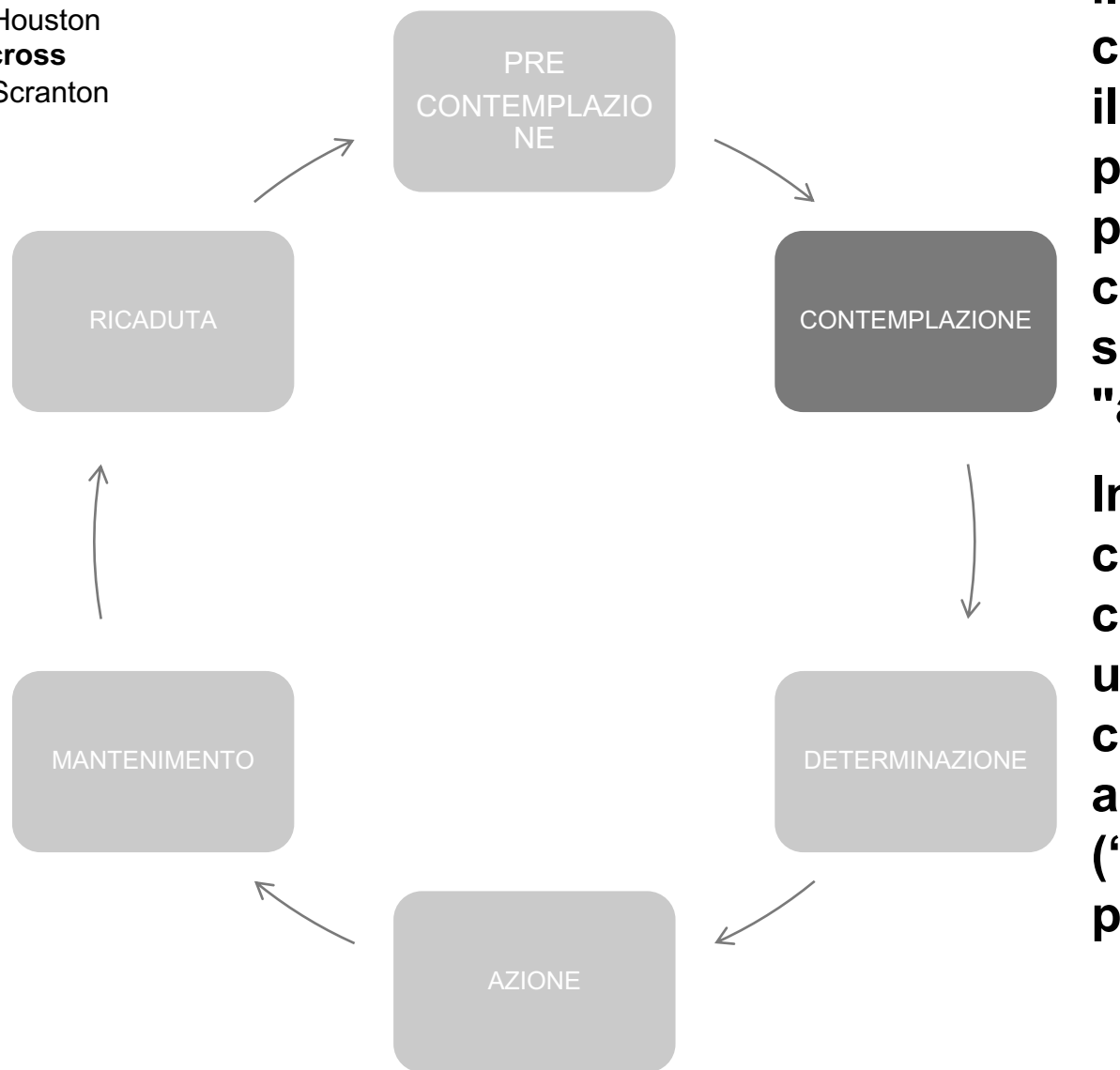
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island

Carlo C. DiClemente

University of Houston

John C. Norcross

University of Scranton



il soggetto comincia a prendere in considerazione l'ipotesi di modificare il proprio comportamento: l'idea è che per passare dallo stadio di precontemplazione allo stadio di contemplazione ci debba essere per il soggetto una preoccupazione "almeno" sufficiente.

In questa fase, il soggetto è consapevole dei pro e dei contro del cambiamento e questo può causare una situazione di forte ambivalenza che lo può far rimanere in questa fase anche per lunghi periodi di tempo ("contemplazione cronica" o procrastinazione).

James O. Prochaska

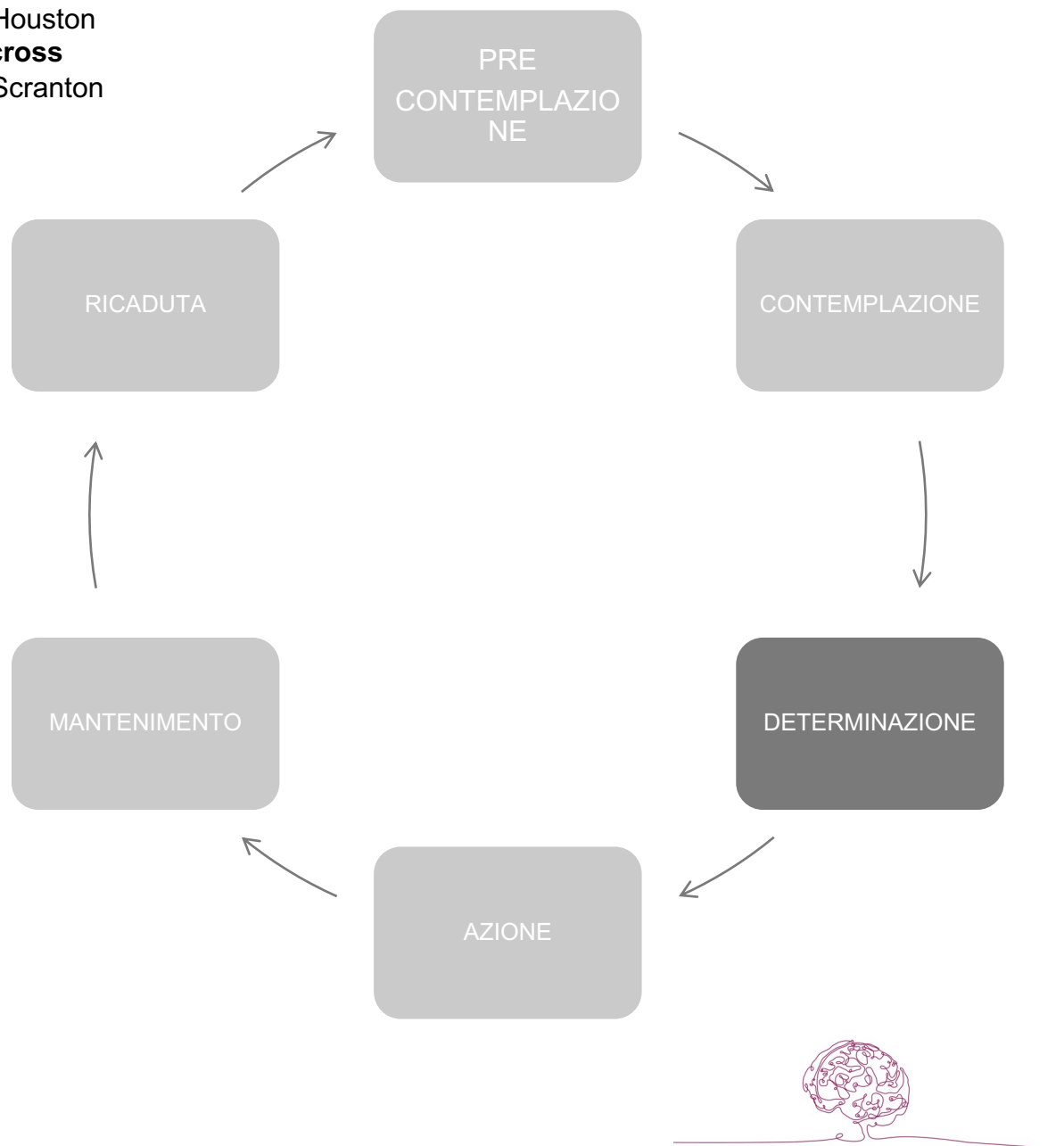
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island

Carlo C. DiClemente

University of Houston

John C. Norcross

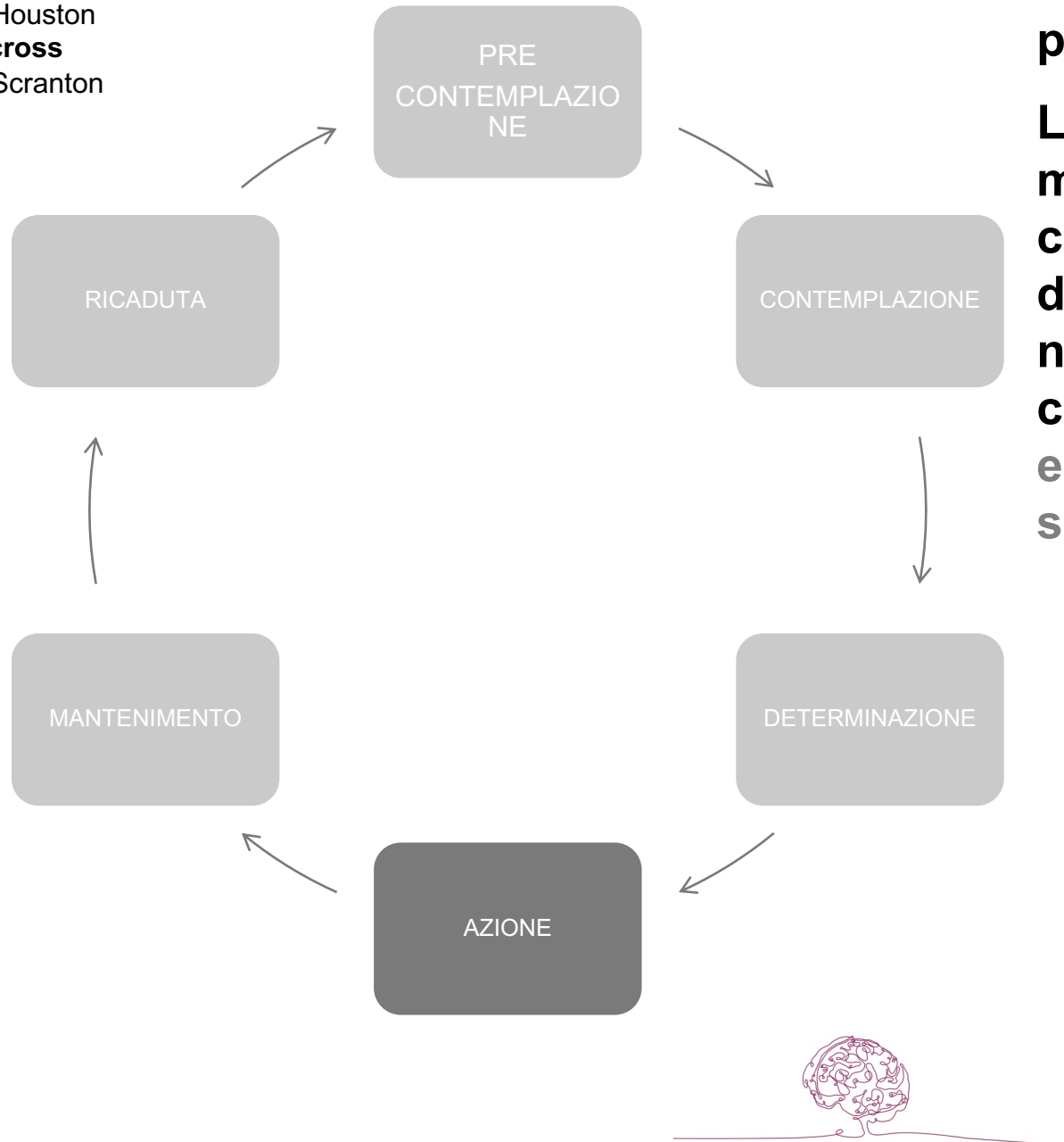
University of Scranton



il soggetto ha deciso di modificare il comportamento nell'immediato futuro (nel mese successivo) e pianifica la modalità di cambiamento (ad esempio può aver pianificato di consultare un esperto, partecipare a programmi strutturati, acquistare un volume di self-help).

Se il passaggio in questo stadio avviene a seguito di una decisione "forte" presa al termine della fase di Contemplazione, è meno alto il rischio di ripensamenti durante la fase di Azione.

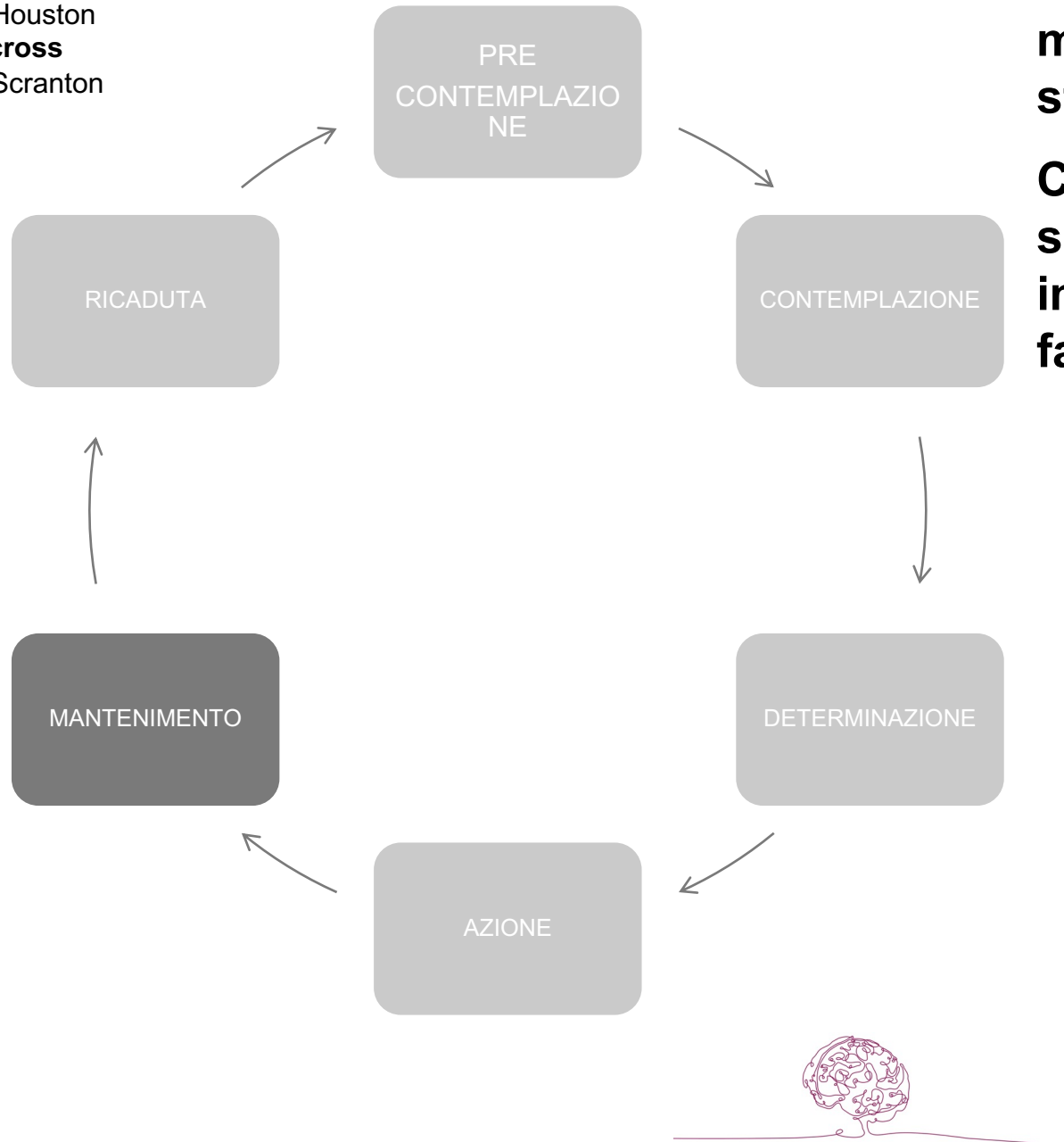
James O. Prochaska
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island
Carlo C. DiClemente
University of Houston
John C. Norcross
University of Scranton



il soggetto agisce per modificare il proprio comportamento.

L'azione non è sempre una modificazione diretta del comportamento ma tutto quell'insieme di attività che vengono messe in atto nel tentativo di modificare un comportamento (atti singoli ed episodici, azioni ricorrenti, strategie semplici e complesse).

James O. Prochaska
Cancer Prevention Research Consortium University of Rhode Island
Carlo C. DiClemente
University of Houston
John C. Norcross
University of Scranton



in questa fase il soggetto si applica al mantenimento nel tempo e alla stabilizzazione del cambiamento.

Chiaramente in questa fase le azioni sono ridotte, il soggetto non è impegnato attivamente come nella fase di azione.

CONCLUSIONI

La comprensione della violenza di coppia (non vi sono evidenze empiriche che supportano l'approccio femminista/socio culturale. Qualche evidenza per la trasmissione intergenerazionale della violenza ma importante è anche il ruolo con altri fattori).

Non esiste una tipologia unica di maltrattante (tre tipi «solo in famiglia», «disforico/borderline», «antisociale»).

Non vi sono evidenze conclusive che i programmi di trattamento funzionano ma quelli che seguono i principi RNR funzionano meglio.



BIBLIOGRAFIA

- Alexander, C. J. (2002). Violence in gay and lesbian relationships. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14(1), 95–98.
- Andrews DA, Bonta J. *The psychology of criminal conduct*. 5th ed. New Providence: LexisNexus Matthew Bender; 2010
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651–680.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023–1053.
- Cheng, S.Y., Davis, M., Jonson-Reid, M., Yaeger, L., 2021. Compared to what? a meta-analysis of batterer intervention studies using nontreated controls or comparisons. *Trauma Violence Abus.* 22 (3), 496–511.
- Corvo, K., & Johnson, P. (2003). Vilification of the “batterer”: How blame shapes domestic violence policy and interventions. *The Journal of Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 259–281.
- Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic deficits among male batterers: A multidimensional approach. *Journal of Family Violence*, 22(3), 165–174.
- Danielson, K. K., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Silva, P. A. (1998). Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: Evidence from an epidemiological study. *The American Journal of Psychiatry*, 155(1), 131–133.
- Douglas, E. M., & Straus, M. A. (2006). Assault and injury of dating partners by university students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *European Journal of Criminology*, 3(3), 293–318.
- Ehrensaft, K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741–753.
- Heru, A. M., Stuart, G. L., Rainey, S., Eyre, J., Recupero, P. R., & Ryan, P. (2006). Prevalence of severity of intimate partner violence and associations with family functioning and alcohol abuse in psychiatric inpatients with suicidal intent. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(1), 23–29
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116(3), 476–497.
- Gayford, J. (1975). Wife battering: A preliminary survey of 100 cases. *British Medical mJournal*, 1, 195–197.
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Dalsbø, T. K., Pedersen, S. A., Bjørngaard, J. H., & Palmstierna, T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC psychiatry*, 19(1), 11
- Rosenbaum, A., & O'Leary, K. (1981). Marital violence: Characteristics of the abusive couple. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(1), 63–71.
- Travers, Á., McDonagh, T., Cunningham, T., Armour, C., & Hansen, M. (2021). The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 84, 101974.
- Straus, M. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 279–288.



Rachel D. MacKenzie
Troy E. McEwan
Michele T. Pathé
David V. James
James R.P. Ogloff
Paul E. Mullen

Edizione italiana
a cura di Angelo Zappalà,
Chiara Cemmi e Beatrice Di Zazzo

Stalking Risk Profile

.....
Linee guida
per la valutazione
e la gestione
degli stalker

PSICOLOGIA FORENSE e
CRIMINOLOGIA CLINICA

FrancoAngeli

angelo.zappala@ius.to



Entrambi i disturbi di personalità schizoide e schizotipico sono inclusi nella categoria dei disturbi di personalità del Cluster A nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5). Tuttavia, hanno caratteristiche distintive.

1. **Disturbo di Personalità Schizoide (SPD):**

- ****Caratteristiche Principali:**** Le persone con SPD tendono ad essere distanti, fredde e apparentemente indifferenti agli altri. Hanno difficoltà a stabilire relazioni significative e spesso preferiscono attività solitarie.
- ****Emotività:**** Mostrano una gamma limitata di emozioni e possono sembrare freddi o insensibili. La loro espressione emotiva è spesso limitata.
- ****Socializzazione:**** Evitano il contatto sociale e non cercano attivamente relazioni interpersonali. Possono sembrare indifferenti alle norme sociali e alle convenzioni.
- ****Cognizione:**** La loro modalità di pensiero è spesso focalizzata internamente, e possono avere difficoltà a comprendere e rispondere alle sfumature sociali.



2. ****Disturbo di Personalità Schizotipico (STPD):****

- ****Caratteristiche Principali:**** Le persone con STPD mostrano modelli di pensiero e comportamento eccentrici o bizzarri. Possono sperimentare credenze strane o superstiziose e hanno difficoltà a mantenere relazioni interpersonali a causa delle loro peculiari credenze o comportamenti.
- ****Comportamento Eccentrico:**** Possono avere un aspetto eccentrico, parlare in modo strano o mostrare pensiero magico. Possono credere in eventi paranormali o avere strane convinzioni.
- ****Interazioni Sociali:**** Hanno difficoltà nelle interazioni sociali e possono sentirsi ansiosi o a disagio in situazioni sociali. Tuttavia, possono desiderare relazioni intime, ma spesso non sanno come stabilirle in modo appropriato.
- ****Irrazionalità:**** Possono avere pensieri o percezioni irrazionali, come credere di avere poteri speciali o di poter comunicare con entità non reali.



In sintesi, mentre entrambi i disturbi condividono alcune caratteristiche di isolamento sociale e difficoltà nelle relazioni interpersonali, il Disturbo di Personalità Schizoide è più centrato sull'indifferenza emotiva e sulla mancanza di desiderio per le relazioni, mentre il Disturbo di Personalità Schizotipico coinvolge comportamenti e pensieri più eccentrici o strani.

