

Il profilo del partner maltrattante

Le profil du conjoint violent

The profile of the abusive partner

Luca Cimino*

Riassunto

La intimate partner violence (IPV) è una delle forme più comuni di violenza contro le donne e include abusi fisici, sessuali, emotivi e comportamenti di controllo da parte di un partner intimo. Un'attenta analisi del fenomeno consente di rilevare nella particolare relazione autore-vittima la vera dirimente criminogenetica all'interno della quale si possono individuare le motivazioni che hanno portato al reato e, attraverso di esse, le caratteristiche psicologiche e funzionali del soggetto abusante. Ciò che rende maggiormente difficoltoso il riconoscimento di una personalità aggressiva è il momento della sua manifestazione esplicita, che spesso ha luogo in una fase avanzata della relazione, quando gli investimenti reciproci sono aumentati e i legami sono più difficili da recidere: nella maggioranza dei casi un comportamento violento non insorge tuttavia all'improvviso, ma si lascia preannunciare da una serie di atteggiamenti più o meno manifesti dalla valenza predittiva non trascurabile. Sebbene non possa essere individuato un profilo psico(pato)logico prototipico del partner maltrattante, a carico del quale nella stragrande maggioranza dei casi non è possibile riscontrare una condizione clinica definita, tuttavia sembra rilevarsi nei soggetti autori di IPV un comune denominatore che alimenta una dimensione "perversa" della relazione interpersonale in cui, cioè, è possibile identificare una distorsione del funzionamento delle "relazioni oggettuali", con conseguenti problemi nella formazione del Sé e con lo strutturarsi di forme patologiche di attaccamento che, impedendo l'elaborazione di abbandoni e distacchi, possono tradursi anche in comportamenti violenti. Il presente lavoro intende analizzare i *pathways* che portano alla strutturazione delle configurazioni psico(patolo)giche più frequentemente riscontrabili in soggetti abusanti non solo per comprendere meglio il fenomeno dell'IPV, ma anche per delineare adeguate azioni preventive.

Résumé

La violence entre partenaires intimes (VPI) est l'une des formes les plus courantes de violence à l'égard des femmes et comprend les abus physiques, sexuels et émotionnels et les comportements de contrôle de la part d'un partenaire intime. Une analyse attentive du phénomène permet de déceler dans la relation entre l'auteur et la victime le véritable diriment criminogénétique à l'intérieur duquel on peut identifier les motivations qui ont conduit au crime et, à travers elles, les caractéristiques psychologiques et fonctionnelles de l'agresseur. Ce qui rend plus difficile la reconnaissance d'une personnalité agressive, c'est le moment de sa manifestation explicite, qui a souvent lieu à un stade avancé de la relation, lorsque les investissements mutuels ont augmenté et que les liens sont plus difficiles à rompre. Dans la plupart des cas, cependant, le comportement violent ne surgit pas soudainement, mais il est préfiguré par une série d'attitudes plus ou moins manifestes ayant une valeur prédictive non négligeable. Bien qu'il ne soit pas possible d'identifier un profil psycho(patho)logique prototypique du partenaire violent, pour lequel dans la grande majorité des cas il n'est pas possible de trouver un état clinique défini, un dénominateur commun semble néanmoins se retrouver chez les sujets ayant commis des VPI, qui alimente une dimension « perverse » de la relation interpersonnelle dans laquelle il est possible d'identifier une distorsion du fonctionnement des « relations d'objet », avec des problèmes conséquents dans la formation du Moi et avec la structuration de formes pathologiques d'attachement qui, en empêchant que les blessures d'abandon soient surmontées, peuvent également entraîner des comportements violents. Cet article se propose d'analyser les voies qui conduisent à la structuration des configurations psycho(patholo)giques les plus fréquentes chez les agresseurs, non seulement pour mieux comprendre le phénomène de la VPI, mais aussi pour esquisser des actions préventives appropriées.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) is one of the most common forms of violence against women and includes physical, sexual, emotional abuse and controlling behavior by an intimate partner. Through a careful analysis of the phenomenon, it is possible to detect the real criminogenic diriment of the perpetrator-victim relationship within the motivations that led to the crime and, through them, the psychological and functional characteristics of the abuser, can be identified. What makes the recognition of an aggressive personality most difficult is the moment of its explicit manifestation, which often takes place at an advanced stage of the relationship, when mutual investments have increased, and ties are more difficult to break. In most

* Psichiatra, psicoterapeuta, medico-legale, criminologo. Professore a Contratto di "Psichiatria Forense", Università degli Studi di Bologna. Docente Master di "Criminologia e Psichiatria Forense" e Direttore C.A.F. in "Vittimologia clinica e forense", Università degli Studi di San Marino (RSM).

cases, however, violent behavior does not arise suddenly but has been heralded by a series of overt and covert attitudes with a nonnegligible predictive value. Although it is not possible to identify a prototypical psycho(patho)logical profile of the abusive partner, against whom in the vast majority of cases it is not possible to find a defined clinical condition, nevertheless it seems possible to detect in the IPV perpetrators a common denominator that feeds a “perverse” dimension of the interpersonal relationship in which, that is, it is possible to identify a distortion of the functioning of “object relations”, followed by problems in the formation of the ego and with the structuring of pathological forms of attachment that, by preventing the processing of abandonment issues, may also cause violent behaviors. This article aims to analyze the pathways that lead to the structuring of the psycho(patho)logic configurations most frequently found in abusive individuals not only to better understand the phenomenon of IPV, but also to outline appropriate preventive actions.

Key words: violenza di genere; violenza relazionale; intimate partner violence; partner maltrattante; disturbi di personalità; narcisismo.

“È un luogo comune che l'amore spesso si trasformi in odio, anche se sarebbe più esatto dire che non è l'amore a subire questa trasformazione, ma il narcisismo ferito della persona che ama, e cioè che è il non-amore a causare l'odio”

Erich Fromm (1900-1980)
Anatomia della distruttività umana, 1973

1. Introduzione

Con il termine di “violenza di genere” suole generalmente intendersi “qualsiasi atto o violenza di genere che comporta, o che è probabile che comporti, una sofferenza fisica, sessuale o psicologica o una qualsiasi forma di sofferenza alla donna, comprese le minacce di tale violenza, forme di coercizione o forme arbitrarie di privazione della libertà personale, sia che si verifichi nel contesto della vita privata che di quella pubblica” (Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite, Vienna, 1993). Si tratta di un fenomeno purtroppo particolarmente diffuso: infatti in Europa un terzo delle donne è stata vittima di violenza fisica e/o sessuale nel corso della vita (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). L'Italia è in linea con il dato europeo: le indagini condotte dall'Istat (2019) su tutto il territorio nazionale con tecnica telefonica hanno rilevato che il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale: il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le

forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila). A riguardo preme rilevare come durante la pandemia da Covid-19 si è assistito - sia in Italia che all'estero - ad un ulteriore incremento dei casi di violenza verso le donne in ambito domestico, probabilmente correlato alle misure restrittive messe in atto per contenere la pandemia che hanno determinato una convivenza forzata delle donne con il partner abusante, nonché l'esacerbazione di disturbi psicologici preesistenti del partner durante il confinamento (Evans et al., 2020). Tuttavia è necessario evidenziare come le denunce rappresentano solo la punta dell'iceberg del fenomeno, ed è quindi indispensabile stimare il sommerso intervistando le donne stesse: infatti più della metà dei casi di violenza non viene riferito a nessuno (occultazione pari o superiore al 40%) (Sabadini, 2019). Il fenomeno della violenza di genere è caratterizzato da un complesso mosaico di fattori che interagiscono fra loro a vario livello: fattori socio-economici, ambientali e culturali. Infatti, secondo la letteratura scientifica internazionale (WHO, 2014), la violenza di genere è da intendersi come un fenomeno socialmente e storicamente determinato, declinato diversamente a seconda delle fasi storiche e delle culture in relazione ai ruoli sessuali e ai rapporti di potere ad essi sottesi. Per tali motivi essa presenta alcuni elementi che la caratterizzano: è un “fenomeno

trasversale” a culture e società diverse tra loro ed esteso a ogni classe sociale e a ogni età ed è messa in atto prevalentemente nei confronti delle donne da parte degli uomini; è “endemica” in quanto diffusa, persistente e radicata in ogni parte del mondo; è “sottostimata” per l’elevato numero di donne che non denuncia le violenze subite; è “multidimensionale” in quanto per la complessità in essa intrinseca richiede l’attivazione di più professionisti dell’ambito sanitario, psicologico, sociale, investigativo, giudiziario, assistenziale, educativo, formativo, ecc. ed infine è anche “culturale” in quanto la violenza di genere affonda le proprie radici in un modello culturale non ancora superato, che si alimenta e riconduce a una disparità di ruoli, a stereotipi anacronistici, tramandati di generazione in generazione, di difficile sradicamento (Farruggia, 2016; Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2019). Accanto ai fattori socio-economici, ambientali e culturali non meno importanti sono anche i fattori individuali che afferiscono sia alla vittima (1) che al soggetto abusante. Riguardo a quest’ultimo, in particolare, è stata riscontrata una correlazione statisticamente significativa con l’essere giovani maschi, con instabilità residenziale e lavorativa, avere una storia di abuso di alcol e stupefacenti, esperienze infantili di abusi fisici, genitori tossicodipendenti o criminali, vivere in un ambiente disagiato e violento (Swanson et al., 1990; Nivoli et al., 2010). La presenza di disturbi psichici, al contrario di una certa opinione comune, presenta una correlazione modesta con il comportamento violento, pur essendo presente nel caso di gravi disturbi psichiatrici come la schizofrenia o disturbi di personalità afferenti al cluster B (soprattutto disturbo *borderline* ed antisociale di personalità) (Nivoli et al., 1996; Cimino, 2021). È invece soprattutto l’abuso di sostanze stupefacenti e di

alcol che, oltre a favorire la slatentizzazione di malattie psichiche, rappresenta il principale fattore di rischio di agiti violenti, particolarmente se in copresenza con malattie psichiatriche: infatti oltre il 65% delle violenze sembra essere ricondotto a fenomeni di abuso di sostanze psicotrope (Hodgins, 2008; Van Dorn et al., 2012; Mohit Varshney et al., 2016). Questi elementi tuttavia rappresentano fattori individuali che aumentano il rischio di condotte violente in generale, non essendo cioè tipici e peculiari della violenza di genere: è allora possibile individuare un profilo tipico del partner maltrattante? Per potere rispondere a questa domanda è necessario approfondire alcune caratteristiche peculiari della violenza di genere, partendo innanzitutto dall’aspetto interpersonale di questo particolare tipologia di violenza.

2. Dalla “violenza di genere” alla “violenza relazionale”

La violenza rappresenta un comportamento che si può declinare in varie forme: individuali (violenza diretta, dal *self-harm* fino al suicidio che rappresenta la seconda causa di morte nella fascia di età 14-29 anni); collettive (criminalità organizzata, terrorismo, guerre, ecc.) ed interpersonali (abuso ed abbandono di minori, violenza giovanile, violenza tra partner, abuso di anziani, violenza sulle donne, ecc.). La violenza di genere, in particolare, rappresenta pertanto una forma di “violenza interpersonale” ovvero di quel “fenomeno diffuso che interessa un soggetto debole, sia donna, sia minore, sia anziano, sia gravida, che è colpito da un atto violento con la finalità di traumatizzarlo e di soggiogarlo con finalità di controllo” (OMS, 2004, 2013). La caratteristica peculiare di questa particolare tipologia di violenza è che l’atto violento viene a rappresentare una modalità comportamentale

ricorrente di colui che impiega usualmente la forza per imporre il proprio volere che può estrinsecarsi sotto varie forme le quali possono anche coesistere fra di loro: “violenza fisica”, caratterizzata dalla minaccia di percosse all’essere effettivamente picchiate anche con oggetti, sino ad essere colpite con armi; “violenza sessuale”, in cui la donna viene costretta ad avere atti sessuali contro la propria volontà che possono consistere sia in uno stupro vero e proprio che anche in tentato stupro, attività sessuali umilianti, minacce di subire violenza sessuale; “violenza psicologica”, in cui vengono messe in atto contro la donna azioni, parole e comportamenti non verbali che mirano a infliggere intenzionalmente sentimenti di angoscia, ma anche denigrazioni o umiliazioni dirette oppure situazioni di controllo e isolamento nelle quali la vittima perde la libertà e la possibilità di effettuare scelte in autonomia in diversi ambiti della propria vita; ed infine “violenza economica”, indicante ogni forma di controllo e privazione che limiti l’autonomia e l’indipendenza economica della donna così che anche se essa lavora, l’uomo ne controlla appieno le finanze per poter mantenere un controllo assoluto ponendola in una condizione totale di dipendenza e impedendo la sua autonomia (Cerisoli et al., 2016). Per definire e comprendere la violenza subita da una donna un aspetto fondamentale è analizzare la relazione con l’aggressore, che, nel caso specifico, caratterizzandosi per una violenza che proviene da una persona conosciuta (2), presenta alcune caratteristiche tipiche: è spesso un evento con alta possibilità di reiterazione; si manifesta tra le mura domestiche e quindi più spesso taciuta dalle donne; presenta un impatto più forte in termini di danno a livello psicofisico nelle vittime. Quando la persona conosciuta è il partner si parla allora di *Intimate Partner Violence* (IPV) o violenza domestica (*Domestic*

Violence Against Women - DWAV). L’*Intimate Partner Violence*, rappresenta la forma più diffusa di violenza sulle donne, con un dato globale del 30% delle donne vittime di violenza. Consiste in una serie di atti lesivi della libertà della partner o offensivi della sua dignità di persona e si verifica quando, in un rapporto familiare a carattere coniugale o affine, sia esistente che sciolto, vi sono persone che usano o minacciano di usare violenza fisica, psicologica o sessuale (Hatters et al., 2014). Si caratterizza per un *pattern* comportamentale violento, che include una vasta gamma di maltrattamenti fisici, sessuali, psicologici ed economici, che possono alternarsi, susseguirsi e/o sovrapporsi, e che sono usati da una persona nei confronti di un’altra nell’ambito di una relazione intima al fine di ottenere o mantenere un costante potere, controllo ed autorità sulla vittima (Santambrogio et al., 2019). Le caratteristiche peculiari della violenza domestica sono essenzialmente rappresentate dalla “continuità” e dalla “ciclicità” (Walker, 1979). Il carattere di continuità della violenza domestica, che interessa tanto la violenza fisica e psicologica, quanto quella sessuale, si appalesa dal fatto che al crescere dell’intensità della relazione tra l’autore e la vittima della violenza aumenta la probabilità che questa sia un fatto reiterato mentre, al polo opposto, la violenza si viene a configurare per lo più come un episodio isolato quando tra i due attori coinvolti vi è un rapporto di estraneità. In un contesto di cronicizzazione-continuità dei comportamenti violenti, anche la iniziale monovalenza degli stessi (violenza solo fisica, solo psicologica, solo sessuale, ecc.) tende progressivamente ad essere sostituita da una sovrapposizione dei diversi tipi di violenza, quanto più questa si protrae nel tempo; inoltre la violenza domestica tende a perpetrarsi sia tra i partner sia da una generazione all’altra (ciclicità).

Questi aspetti di “continuità e ciclicità” hanno portato a formulare la c.d. “Teoria del ciclo della violenza (*“Cycle theory of violence”*) (*ibidem*) che, per l'appunto, ipotizza l'esistenza di più fasi che si ripetono ciclicamente e dove le diverse tipologie di comportamento violento si sovrappongono e susseguono portando ad una progressiva “escalation” della loro gravità, frequenza ed intensità. La violenza domestica si stabilisce per gradi all'interno della coppia, all'inizio con tensioni ed ostilità che non sempre sono riconosciuti, bensì spesso giustificati da parte della stessa vittima, ma poi si radica nella relazione in maniera subdola, graduale e progressiva, portando, in modo sistematico, al susseguirsi di tre fasi: una prima fase di “crescita della tensione”, seguita sempre da un'esplosione di “violenza espressa” e da una fase di “contrizione amorosa” in cui il maltrattante promette che non ci saranno più violenze: tuttavia, al primo momento di tensione, il ciclo si riattiva (Walker, 2000; Loue 2001).

L'essere esposta in maniera continuativa, ciclica ed imprevedibile a *pattern* comportamentali violenti porta nella vittima allo sviluppo di una sintomatologia complessa e multiforme che nella letteratura specialistica è stata definita “Sindrome della donna maltrattata” (BWS - *Battered Woman Syndrome*; Walker, 1984, 2000) che compromette gravemente, oltre al suo generale stato di salute, anche la capacità della donna di interrompere il rapporto violento a causa dello strutturarsi di un atteggiamento di impotenza appresa (Seligman, 1970, 1975) (3). Molti dei sintomi provocati dalla violenza domestica potrebbero inquadrarsi nel Disturbo Post-Traumatico da Stress (*Post-Traumatic Stress Disorder* PTSD) (DSM-5, 2013; DSM-5-TR, 2023), ma in realtà esso ha il limite, come ogni categoria descrittiva, di non riuscire a cogliere

interamente la complessità delle dinamiche relazionali, del contesto culturale nel quale la violenza si esercita, oltre che di tutti i cambiamenti esistenziali prodotti dalla violenza domestica: per questo motivo Judith Herman (1992), con il termine di “*Complex Post-traumatic Stress Disorder*”, ha voluto indicare quella complessa situazione bio-psico-sociale che si viene a dover vivere la vittima di violenza, la quale non può essere riconducibile ad un singolo disordine, ma ad un largo spettro di condizioni.

Proprio la continuità e la ciclicità, quali caratteristiche peculiari della violenza domestica, ci consentono di cogliere un aspetto centrale per comprendere la criminogenesi e la criminodinamica di questa particolare forma di violenza, ovvero il ruolo che ciascun membro della relazione ha avuto nella dinamica attraverso la quale si è verificato il comportamento abusante (Salerno, 2016). È solo infatti ponendo attenzione alla psicodinamica relazionale che possiamo veramente comprendere anche le caratteristiche del soggetto abusante, ricordando, come sostenuto da Balloni (2010), che “lo studio dell'uomo, anche dell'uomo criminale, richiede di fare riferimento ad una molteplicità di aspetti che, se affrontati da un singolo angolo di visuale, possono fornire interpretazioni dell'agire criminale unilaterali e inadeguate”. Analizzando allora il fenomeno dell'IPV, l'attenzione alla dinamica relazionale consente di passare dal riduttivo e “scotomizzante” concetto di “violenza di genere”, che andrebbe riservato alle sole situazioni nelle quali alla base delle decisioni di commettere un reato vi sia l'appartenenza di un soggetto ad un genere piuttosto che a un altro, a quello di “violenza relazionale”, in cui cioè il genere della vittima non risulta davvero dirimente in quanto non costituisce una predisposizione vittimologica specifica (4), ma è

la particolare relazione autore-vittima, prima del reato, che viene a rappresentare la vera dirimente all'interno della quale si possono individuare le motivazioni che hanno portato al reato (criminogenesi) e, attraverso di esse, le caratteristiche psicologiche e funzionali del soggetto abusante (5). Infatti in opposizione con gli studi che applicano un approccio prevalentemente di genere, in cui cioè vengono privilegiate come fattore criminogenico le diseguglianze e le differenze legate al genere (Walby & Towers, 2015), numerosi altri studi propongono invece una prospettiva di *gender symmetry* (Johnson 1995; Meyer & Post 2013; Razera et al., 2017) in cui cioè la violenza all'interno della coppia viene considerata un atto reciproco nelle frequenti situazioni di conflitto che si verificano nelle relazioni stesse (Johnson, 2006). Gli studi condotti secondo questo approccio concettualizzano la violenza come “*common couple violence*” o “*situational couple violence*”, riferendosi all'uso reciproco di violenza fisica e psichica durante un conflitto interno alla coppia, connesso o meno al desiderio di controllo (Bouffard et al., 2008). Dal punto di vista delle *policy*, i sostenitori dell'approccio di *gender symmetry* argomentano come per risolvere il problema della violenza nelle relazioni d'intimità sia necessario cambiare prospettiva, poiché la concettualizzazione che vede gli uomini aggressori e le donne vittime non solo non avrebbe prodotto iniziative capaci di ridurre il fenomeno (Straus, 2014), ma anzi genererebbe rappresentazioni distorte della violenza, “invisibilizzando” le esperienze di vittimizzazione subite dagli uomini, e sovra-rappresentando la sofferenza delle donne, rappresentate come soggetti deboli, sottomesse, associate a modelli di comportamento insuperabilmente “tradizionali” (Felson, 2002). Secondo questo approccio violenza maschile e

vittimizzazione femminile (e viceversa) sarebbero risolvibili analizzando la reciprocità del fenomeno e la condivisione delle responsabilità tra donne e uomini (Johnson, 2006): in sintesi, la violenza andrebbe analizzata senza considerare specificità e differenze legate unicamente o prevalentemente al genere, ma ponendo attenzione soprattutto alle dinamiche relazionali all'interno della coppia (Archer, 2002). Infatti dai vari studi condotti sia secondo una prospettiva *gender-related* che secondo una prospettiva di *gender symmetry* è stato evidenziato come l'unica vera differenza “genderizzata” nella pratica della violenza starebbe nei mezzi impiegati per agire violenza e controllo: gli uomini userebbero prevalentemente la forza fisica, mentre le donne agirebbero soprattutto violenze di tipo psicologico e emotivo, e solo successivamente violenze di tipo fisico o sessuale (Leisting, 2013; Scarduzio et al., 2017). È stato infatti rilevato come il tasso di violenze commesse da partner femminili contro propri partner intimi maschili possa eguagliare quello commesso dagli uomini contro le proprie partner femminili, anche se gli uomini sono responsabili della maggior parte degli atti di violenza fisica nelle forme più gravi (Gormley, 2005; Friedman et al., 2014). Poiché è stato rilevato che le differenti forme della violenza si insinuano lentamente nella relazione di coppia seguendo quasi un ritmo perverso, per poi “corrodere” dall'interno l'esistenza di chi ne è vittima, svuotandola delle dimensioni dello spazio e del senso, mentre il tempo viene reso un flusso sterile quanto ripetitivo, facilitando così fenomeni di reiterazione (Salerno et al., 2012; Salerno, 2016), una prospettiva di lettura della IPV in termini di violenza relazionale che tenga conto anche della “perversione” dei confini intra ed extra diadici (Salerno, 2016), in cui cioè la “relazione di coppia” appare connotata dal

dissolvimento dei confini individuali e dall'invischiamento psicologico, risulta probabilmente più idonea ad analizzare il fenomeno della IPV nel suo complesso, consentendo di soffermarsi maggiormente anche sulle caratteristiche della coppia dove i ruoli si presentano invertiti e la vittima della violenza risulta essere invece il partner maschile. Nonostante i limiti di concettualizzazione rilevabili in entrambe le posizioni, sia *gender-related* che *gender symmetry* (Myhill, 2015) il dibattito mette in luce come, nello studio della violenza contro le donne, il tema della definizione dei fenomeni risulti un aspetto fondamentale (Rosen 2006), in quanto influenza le decisioni che riguardano le politiche e le pratiche antiviolenza, la produzione di normative e linee guida sulla prevenzione e il contrasto della violenza in merito al sostegno alle vittime e alla punizione degli aggressori (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2019).

3. Caratteristiche psico(pato)logiche del partner maltrattante

Come abbiamo sottolineato la psicodinamica della relazione rappresenta l'elemento cruciale per comprendere la criminogenesi di quella particolare forma di violenza interpersonale rappresentata dalla IPV e pertanto anche le caratteristiche psicologiche del soggetto maltrattante (Zara et al., 2019). Una relazione interpersonale funzionale appare caratterizzata dal riconoscimento delle rispettive individualità, dalla capacità di reciproca donazione e gratificazione, dalla possibilità di percorrere il processo di separazione/individuazione, dalla capacità di elaborare i lutti, le perdite e i distacchi, dalla capacità di riunire l'oggetto nella sua globalità e dal senso compiuto di identità, di libertà e di autonomia, aspetti questi che, da un punto di vista dinamico, si traducono in caratteristiche quali:

“bilateralità”, ovvero dialogo comprensione, rispetto, indipendenza creatività; “costanza della relazione oggettuale” e “libertà di essere se stessi” (accettazione della separazione e del distacco, elaborazione del lutto). Una relazioni interpersonale disfunzionale (perversa) si caratterizza, invece, per il bisogno tirannico di gratificazioni, l'esigenza di dominio, di controllo e di risarcimenti variamente orientati, intolleranza alle frustrazioni, assenza di reciprocità, mantenimento della scissione fra oggetto buono e cattivo, convincimento di non essere un oggetto compiuto, incapacità di elaborare tutte le perdite, mancato sviluppo di una propria individualità separata e dotata di identità sua propria, aspetti che possono essere ricompresi nei concetti di: “unilateralità”, ovvero sfruttamento dell'altro; “oggetti parziali e scissi” e “mancata esperienza di libertà di essere se stessi” che si esprime attraverso ostilità, ambivalenza, fusione o scissione comportamentale, angoscia di solitudine e infelicità (Fornari, 2014).

Partendo da questi presupposti, sebbene non possa essere definita una “tipologia psicologica” universalmente riconosciuta per il partner maltrattante, ciò non di meno è possibile identificare alcuni tratti di personalità frequentemente riscontrabili in autori di IPV che possono in taluni casi concretizzarsi anche in stili e finanche in disturbi di personalità veri e propri (6). Tra i più frequenti tratti di personalità reperibili in questi soggetti ritroviamo (Palermo & Mastronardi, 2005): “egocentrismo”, che alimenta comportamenti egoistici che possono giungere ad un desiderio di controllo, scarsa empatia e scarso rimorso; “impulsività”, in cui le azioni non sono meditate, ma sono la risultante di una improvvisa, transitoria e parziale esperienza, di volere, scegliere e decidere (Schapiro, 1965), che condiziona condotte e

atteggiamenti sovente caratterizzati da una carenza di pianificazione e riflessione più funzionale (giudizio). Il soggetto impulsivo ha emozioni superficiali, non è caratterizzato da empatia, sfrutta le situazioni incurante delle conseguenze ed è interessato alla propria immediata soddisfazione e non alle persone con cui eventualmente si sta relazionando; “ossessività compulsiva”, che si caratterizza per un pensiero rigido, dogmatico, con una caparbia che rasenta la paranoia, inibizione delle emozioni, ipervigilanza, antagonismo difensivo nei confronti degli altri; “paranoia”, che si caratterizza per sospettosità, diffidenza, rigidità e ipervigilanza. I soggetti con questo tratto sono in uno stato di costante *iperarousal* e di sensibilità interpersonale che può alimentare comportamenti aggressivi imprevedibili; “aggressività”, ovvero la tendenza a manifestare un comportamento ostile quale preludio ad un *acting out* contro qualcuno quale espressione del senso di potere dell’aggressore e del suo controllo sulla vittima; “sadismo”, quale espressione di una modalità comportamentale aggressiva, crudele ed umiliante verso gli altri, indicativo di un bisogno di controllo assoluto sulla vita degli altri esseri umani (Z); “ambivalenza”, in cui vi è la coesistenza di opposti atteggiamenti o sentimenti, quali odio e amore nei confronti di un’altra persona: si presenta come incertezza ed indecisione in relazione ad una linea da seguire (DSM-5-TR, 2023). Esso si riscontra frequentemente nel disturbo Borderline di personalità e nelle personalità passivo-aggressive; “instabilità emotiva”, che si caratterizza per la facile tendenza a repentini e frequenti cambi di umore che vanno dall’euforia alla depressione: gli individui caratterizzati da instabilità emotiva e bassa soglia di tolleranza si presentano facilmente infastiditi e spinti a reazioni colleriche; “bassa autostima”:

un’autostima positiva è essenziale in un individuo maturo che vive all’interno di un contesto sociale, costituendo un certo sostegno della capacità di riprendersi dalle avversità. Gli individui con bassa autostima invece, tendono a giudicarsi negativamente, anche se lo negano, in una sorta di “menzogna autoriverberante”; “narcisismo”: il narcisista è egocentrico, grandioso, superficiale, sfruttatore, arrogante, manca di empatia e considerazione per i sentimenti degli altri, desidera attenzione ed ammirazione; si tratta di individui altamente sensibili alle critiche e quando non sono in grado di ottenere quello che desiderano, possono diventare impulsivi, aggressivi e pericolosi per gli altri (DSM-5-TR, 2023). Diverse combinazioni di questi tratti si riscontrano sovente in disturbi di personalità che si ritrovano spesso in soggetti abusanti: ad esempio impulsività, egocentrismo e paranoia nel disturbo di personalità paranoide; egocentrismo, narcisismo, sadismo, aggressività nella personalità psicopatica; ossessività emotiva, dipendenza, ossessività nel disturbo antisociale di personalità; ossessività compulsiva, impulsività, instabilità emotiva, narcisismo, ambivalenza nel disturbo borderline di personalità (Dazzi & Madeddu, 2009; Novella & Tagliabue, 2016). Infatti numerosi studi hanno rilevato che i disturbi di personalità che hanno come una delle loro caratteristiche salienti il bisogno di controllo sugli altri, come il disturbo di personalità antisociale e il disturbo narcisistico, e quelli che hanno invece come caratteristica distintiva una problematica circa il concetto di sé e della propria identità, come ad esempio il disturbo borderline di personalità, siano significativamente rappresentati all’interno dei campioni di maltrattanti (Hamberger & Hastings, 1988). Particolarmente rilevante è il ruolo assunto dal narcisismo (8) nel modulare relazioni perverse,

in cui cioè il rapporto interpersonale è caratterizzato da bisogno di potere, dominio, controllo ed estrema sensibilità alle critiche che vengono vissute come un attacco intollerabile alla propria autostima. Parlare di narcisismo vuol dire affrontare un costrutto non unitario, ma estremamente eterogeneo che si distribuisce in una dimensione di spettro estremamente diversificata tanto da costituire quella che Lingiardi (2021) ha definito “Arcipelago N” in cui cioè, partendo da forme di “narcisismo sano”, si può arrivare a forme patologiche i cui estremi si concretizzano in un difetto (vulnerabilità-sensibilità) o un eccesso di autostima (grandiosità-esibizionismo). Se una dimensione narcisistica sana, ovvero caratterizzata da stabilità dell’autostima, amor proprio senza presunzione, desiderio di realizzarsi, soddisfazione per i successi propri ed altrui, empatia, piacere nelle relazioni, appare necessaria per un equilibrio del Sé e per stabilire relazioni interpersonali funzionali, esistono invece forme di narcisismo patologico che, sebbene siano caratterizzate da una diversa espressività fenomenica, risultano comunque accomunate da profondi sentimenti di insicurezza, egocentrismo, rabbia, invidia, vergogna, bisogno di ammirazione, quale espressione di un alterato sviluppo e maturazione del Sé. A riguardo preme ricordare, come la dizione stessa di narcisismo è stata utilizzata di volta in volta per indicare modalità di funzionamento mentale anche molto diverse fra loro, oppure un tipo di scelta oggettuale intrapsichica, o anche una fase dello sviluppo psicosessuale; il disturbo narcisistico, infatti, è stato teorizzato in maniera diversa da varie scuole di pensiero, soprattutto psicodinamiche, tanto da essere configurato di volta in volta o come una semplice fase evolutiva, comunque superabile anche se ritardata, oppure come una vera e propria

malattia mentale. Ad esempio Khout (1971) e Kernberg (1984) inquadrano tale dimensione in maniera assolutamente differente: infatti mentre per il primo il Sé del narcisista è solo “arcaico”, ovvero bloccato ad un livello evolutivo primordiale e non ha significato difensivo, per il secondo, invece, il Sé narcisistico è altamente disfunzionale in quanto frutto della fusione fra “Sé ideale” e “Sé reale”, rappresentando una difesa abnorme dall’investimento affettivo altrui. Risulta comunque evidente come il ruolo della struttura narcisistica di personalità, pur con gradi differenti in relazione alle sue declinazioni all’interno di un *continuum* tratto-disturbo, in quanto assetto personologico instabile nella sua stabilità, presenta inscritta nella sua struttura la possibilità sempre in agguato di un passaggio all’atto innescato da vissuti di delusione o di vergogna-offesa, in cui la distruttività agita, sia sotto forma di violenza fisica che psicologica, assurge a funzione di difesa rispetto ad una “ferita” percepita come “mortale” (Scudellari et al., 2006) a causa di un nucleo problematico a carico delle relazioni oggettuali primarie che ha determinato un processo di “individuazione-separazione” non fisiologico. Carenze empatiche, privazioni affettive, mancanza di un ambiente empatico genitoriale che possa favorire un adeguato rispecchiamento (*mirroring*), possono infatti provocare nel bambino deficit strutturali primari nella costituzione del Sé che, da adulto, si possono tradurre in difficoltà nelle relazioni interpersonali, tendenze affettive scarsamente modulate, scarsa capacità introspettiva, mancanza di empatia. Tali elementi, assieme ad una sproporzione fra aspirazioni e reali capacità potenziali (rapporto “Ideale dell’Io-Io Reale”) e a relazioni sociali ed oggettuali immature essenzialmente manipolative e strumentalizzate, caratterizzate da uno scarso interesse per l’Oggetto

relazionale, appaiono tipiche di un livello di organizzazione della personalità patologico di tipo narcisistico, caratterizzato da strutture personologiche arroccate su un falso Sé grandioso (Kohut, 1971), non sufficientemente stabile e pseudointegrato e pertanto a rischio, in determinate circostanze foriere di significative ferite narcisistiche, di incapacità nel modulare un'affettività pulsionale che si tramuta in rabbia distruttiva agita con conseguente possibilità di un passaggio all'atto (Cimino, 2018; Nivoli et al., 2021). Come scrivono Muscatello e Coll. (1985, p. 209): “la vocazione psicotica del narcisismo emerge tutte le volte in cui l'Io si scopre esposto ad una ferita mortale che riattiva la ferita narcisistica originaria ed inguaribile, la prima castrazione e la prima perdita, quella inferta dalla stessa nascita. Questa perdita, o meglio, parlando di narcisismo, questo tradimento, questa vergogna e questa offesa si riaffacciano tutte le volte che ci abbandona o ci delude un oggetto sul quale era proiettato un riflesso del nostro ideale narcisistico”.

Come già accennato esistono diverse tipologie di narcisismo patologico, che sono state variamente definite (narcisisti a “pelle spessa” (*thick skin*) e a “pelle sottile” (*thin skin*) (Rosenfeld, 1964); narcisisti inconsapevoli e narcisisti ipervigili (Gabbard, 1989); narcisisti *overt* e narcisisti *covert* (Wink, 1991); narcisisti *arrogant/entitled* e narcisisti *depressed/depleted* (Nancy McWilliams, 2011) e che possono essere riassunte in:

- “Narcisismo fragile”, caratterizzato da sentimenti di inferiorità, ipersensibilità alla critica, ricerca di approvazione, invidia, vergogna, disagio nelle relazioni, grandiosità segreta;
- “Narcisismo arrogante”, caratterizzato da sentimento di superiorità, richiesta di

ammirazione, egocentrismo, scarsa empatia, grandiosità esibita, onnipotenza, pretese di privilegio;

- “Narcisismo maligno”, caratterizzato da manipolazione, sfruttamento interpersonale, perversione relazionale, sadismo, tratti paranoidei, assenza di empatia, nessun rimorso o sentimento di colpa.

Le personalità narcisistiche, pertanto, sono varie, diverse fra loro e vanno sempre considerate lungo un *continuum* di gravità (Lingiardi, 2021) al cui estremo si colloca la personalità psicopatica il cui *pattern* comportamentale si caratterizza per essere predatorio, programmato, altamente distruttivo, noncurante delle conseguenze delle proprie azioni, privo di rimorso, tendente a controllare gli altri, spinto da un intenso desiderio di ottenere ciò che vuole. Merita ricordare come il costrutto della personalità psicopatica, spesso definito “psicopatia” o “sociopatia”, presenta un lungo e controverso sviluppo, ma è stato soprattutto con autori come Cleckely (1941) e Hare (1993) che la psicopatia ha avuto una sua sistematica descrizione come “una costellazione di diversi tratti di personalità”, inclusi il fascino (*superficial charm*), la mancanza di senso di colpa ed empatia (*lack of guilt and empathy*), la disonestà, i fallimenti nei rapporti umani, l'incapacità di trarre insegnamenti dalla punizione, in assenza di deliri e pensieri irrazionali. In particolare se Cleckely, nella sua opera “The Mask of Sanity” (1941), descrive la persona psicopatica come “un individuo che malgrado la presentazione esterna apparentemente sincera, intelligente e anche affascinante, internamente non ha la capacità di gestire genuine emozioni... una perfetta simulazione di una persona normalmente funzionante, capace di mascherare la fondamentale mancanza di una struttura interna di personalità, l'interno caos”, Hare

invece, nell'opera "Without Coscienza" (1993), ponendo l'accento sulla mancanza di rimorso e di colpa e sulla dimensione antisociale del comportamento, descrive gli individui psicopatici come "predatori intraspecie che usano charme, manipolazione, intimidazione e violenza per controllare gli altri e soddisfare i propri bisogni. Mancando di coscienza e di sentimenti per gli altri a sangue freddo, prendono quello che vogliono e fanno quello che gli piace, violando le norme sociali e le aspettative senza il minimo senso di colpa o rifiuto per egocentrismo, freddezza e mancanza di rimorso senza difficoltà possono infiltrarsi in tutti gli aspetti della società". La personalità psicopatica si connota, pertanto, per rapporti interpersonali caratterizzati dall'aggressività e dal potere piuttosto che dall'attaccamento affettivo, in cui non c'è adesione a nessun sistema di valori che sia l'esercizio aggressivo e sfruttante del potere, in cui aspetti sadici si associano alla mancanza totale di interesse nel giustificare moralmente il proprio comportamento: egocentrismo, narcisismo, anaffettività, freddezza affettiva, mancanza di empatia, aggressività violenta, sadismo, mancanza di disciplina, eccessiva e fatua fiducia nelle proprie capacità di improvvisazione sono le caratteristiche tipiche che si riscontrano nelle personalità psicopatiche. Pur rappresentando il narcisismo "il nucleo funzionale ed affettivo" della psicopatia (Meloy, 2001), considerando che il "comportamento antisociale e psicopatico è meglio caratterizzato come una variante primitiva del continuum del disturbo narcisistico di personalità" (Gabbard, 2005), per cui può anche essere ritenuta come la forma più grave e meno trattabile dell'organizzazione borderline di personalità (2) (Kernberg, 1984), tuttavia è necessario differenziare (Dazzi & Madeddu, 2009) gli individui psicopatici

sia dai soggetti affetti da narcisismo maligno che da coloro che esibiscono un comportamento antisociale all'interno di un disturbo narcisistico di personalità (10), in quanto diversa è la prognosi e la risposta trattamentale, che per la psicopatia, a differenza delle altre forme di narcisismo, si colloca "oltre la trattabilità" (Stone, 2002).

Questi aspetti manipolatori, egocentrici, di mancanza di empatia risultano particolarmente evidenti in una forma di IPV che si sta sempre più diffondendo, e che, come tutte le forme di violenza domestica, ha lo scopo di dominare e controllare l'altro: il c.d. "gaslighting" (11) (Gass & Nichols, 1988). Questa particolare tipologia di abuso si caratterizza per essere una forma di violenza, perpetrata soprattutto tra le mura domestiche, che raramente presenta scoppi d'ira o di aggressività manifesta, ma al contrario è muta, insidiosa, generando, tuttavia, profonde ferite psicologiche. L'intenzione del soggetto abusante è quella di indebolire, in modo sistematico, la stabilità mentale e l'autostima dell'altro, in modo da minarne autonomia e fiducia in sé stesso. Il *gaslighter* è un ottimo manipolatore e agli occhi delle altre persone si presenta spesso come uomo impeccabile, abile a camuffare la propria personalità violenta ed intimidatoria e, per questo, difficile da riconoscere. Nello specifico possono essere identificate tre tipologie di *gaslighter*: l'"affascinante", ossia colui che utilizza come strumento manipolativo le lusinghe e le attenzioni, con lo scopo di avvicinare emotivamente la vittima, carpendone la totale fiducia. È difficile da identificare come manipolatore, questo perché all'inizio sembrerà essere l'uomo perfetto, ma in realtà i suoi comportamenti non sono messi in atto per i reali bisogni della compagna, ma sono diretti unicamente a soddisfare se stesso e le proprie aspettative; il

“bravo ragazzo”, ovvero colui che apparentemente sembra interessarsi solo ed esclusivamente al bene della vittima, sostenendola ed incoraggiandola. In realtà tutto ciò è fatto per soddisfare le proprie necessità, interponendo i propri bisogni a quelli della compagna, riuscendo comunque a dare un’impressione opposta, disorientando la vittima poiché si presenta in maniera impeccabile, innamorato, affidabile e disponibile. La violenza che mette in atto è, invece, subdola e difficile da identificare in breve tempo, perché sarà accondiscendente con la vittima a parole ma, in realtà, metterà in atto comportamenti freddi e di scarsa partecipazione affettiva, usando l’adulazione per scusare le sue mancanze e le sue critiche nei confronti della donna; l’“intimidatore”, figura che risulta antitetica rispetto ai manipolatori descritti prima, in quanto la violenza viene espressa con un’aggressività diretta, con continue critiche e sarcasmo. Egli rimprovera la sua vittima apertamente, la maltratta e cerca di farla sentire in colpa in quanto non si comporta come lui vorrebbe. La sua azione intimidatoria viene perpetrata attraverso urla, offese, minacce di abbandono, tutto ciò per creare insicurezze nella vittima approfittando spesso di situazioni in cui essa non può controbattere, ad esempio durante una cena con amici, così da rendere il tutto ancora più mortificante (Calef & Weinshel, 1981).

L’attività abusante del *gaslighter* si traduce pertanto principalmente in una violenza psicologica reiterata, ma subdola, che crea disorientamento e confusione nella vittima alimentando insicurezza, angoscia, senso di colpa, e traducendosi in un progressivo isolamento emotivo e fisico che rendono estremamente difficile riconoscere - anche da parte dei familiari esterni alla coppia - queste condotte manipolatorie che sono abilmente mascherate da

atteggiamenti di cura e protezione, derivandone una immobilità sia nel denunciare, che nel richiedere un supporto psicologico da parte della vittima (Keatley et al., 2022).

Un altro aspetto da rilevare riguarda il fatto che la presenza dei tratti di personalità e delle costellazioni personologiche sopra riportati facilita, da parte del soggetto abusante, il ricorso a particolari meccanismi di difesa, quali la negazione, la minimizzazione, la razionalizzazione (12) che a loro volta alimentano e mantengono il ciclo della violenza, in quanto il partner abusante, autogiustificando il suo comportamento, tende poi a perpetrarlo in maniera ciclica. Questo fenomeno, noto come “disimpegno morale” (Bandura, 1986) consente di mettere a tacere gli imperativi etici e di sganciare il soggetto dalla responsabilità per l’azione violenta (*moral disengagement*). Attraverso la “negazione della propria responsabilità” (“non ero in me...se fossi stato lucido sicuramente non l’aver fatto”), la “minimizzazione del danno provocato” (“in fondo non le ho fatto così male...le ho dato solo un ceffone...a chi non è mai capitato di dare un ceffone...”), l’“etichettamento eufemistico” (“ma che picchiata...era solo una leggera sberla...”), ecc., il soggetto abusante non matura quel processo di responsabilizzazione e di consapevolezza critica che sono le premesse necessarie per interrompere il ciclo della violenza. Questi meccanismi trovano il loro fondamento nel fatto che le persone narcisistiche sono per definizione più concentrate su sé stesse che sugli altri e la loro capacità di mentalizzare le proprie menti, specialmente per identificare e tollerare sentimenti spiacevoli, è di fatto molto limitata. Se un soggetto non riesce a riflettere sui propri stati emotivi sarà molto difficile per lui percepire la sofferenza emotiva di un’altra persona. Per questo motivo gli attuali trattamenti

per i disturbi di personalità basati sulla mentalizzazione e sulle relazioni oggettuali, suggeriscono che il principale obiettivo nel trattamento dei soggetti con narcisismo patologico e psicopatia è identificabile nel miglioramento della capacità di mentalizzare. Tuttavia gli interventi che mirano alla considerazione dei propri effetti sugli altri, oppure “l’empatia” verso la vittima dovrebbero essere evitati nelle prime fasi di trattamento in quanto controproducenti: il lavoro iniziale sarà pertanto quello di aiutare il soggetto a comprendere cosa sta accadendo nella sua mente, di riflettere su cosa il paziente sente o è stato portato a sentire, non quello di chiedere di prendere in considerazione i sentimenti o le motivazioni dell’altra persona, che dovranno essere affrontati solo in un secondo tempo (Fossati & Borroni, 2018).

4. Conclusioni

Sebbene non possa essere individuato un profilo psico(pato)logico prototipico del partner maltrattante, a carico del quale nella stragrande maggioranza dei casi non è possibile riscontrare una condizione clinica nosograficamente definita, tuttavia sembra rilevarsi nei soggetti autori di IPV un comune denominatore che alimenta una dimensione “perversa” della relazione interpersonale in cui, cioè, è possibile identificare una distorsione del funzionamento delle “relazioni oggettuali”, ovvero del rapporto Io-Altro, con conseguenti problemi nel processo di separazione/individuazione e nella formazione del Sé, che, con lo strutturarsi di forme patologiche di attaccamento, impedendo l’elaborazione di abbandoni e distacchi, possono tradursi anche in comportamenti violenti (Fornari, 2014; Novella & Tagliabue, 2016). Questo elemento comune è a nostro avviso riscontrabile in un funzionamento

della personalità che viene a collocarsi all’interno dello spettro narcisistico, il quale, pur potendo presentare una gravità variabile, risulta comunque caratterizzato da un profondo bisogno di controllo sulle situazioni, di azioni che confermino la propria *grandeur* nei confronti degli altri, manipolazione di persone e situazioni per preservare la propria autostima, sfruttamento interpersonale con scarsa o assente empatia perpetuato con modalità aggressive più o meno manifeste, che portano ad una “vampirizzazione” dell’altro, ovvero ad una modalità relazionale perversa attraverso cui il partner abusante si serve del sano narcisismo dell’altro (della sua energia, della sua autostima) per alimentarsi, per mantenere integra la propria identità: il partner esiste non in quanto essere umano, ma come sussidio, strumento per evitare, rinnegare, la propria sensazione di vuoto tramite la relazione con esso (Hirigoyen, 2000; Vespe, 2017). Il principale strumento che il partner abusante impiega per questo sfruttamento affettivo è una comunicazione perversa in cui cioè il perverso relazionale non comunica, ma si limita ad alludere e rifiuta ogni scambio autentico in quanto esso costituisce un veicolo che racchiude in sé contenuti emotivi potenzialmente pericolosi e disorganizzanti (Guerrini degl’Innocenti, 2011; Nivoli et al., 2021). Lo sviamento di un argomento o di una questione, la negazione del rimprovero o del conflitto, l’aggressione verbale, sono tutti aspetti rappresentativi di tale rifiuto che, implicitamente, manifesta la negazione dell’altro, del suo diritto di esprimersi e quindi della sua esistenza (Hirigoyen, 2000). La menzogna, la sistematicità con cui il narcisista manipola il rapporto, le parole e la realtà, l’alternanza di atteggiamenti seduttivi intervallati a derisione e disprezzo, l’ambiguità e l’ambivalenza fra contenuti verbali e comportamento, creano una

destabilizzazione profonda nella vittima che, minandone la fiducia in sé stessa, finisce per alimentare il circolo stesso della violenza. Poiché il significato di ogni fenomeno si coglie nello “spazio interpersonale” (Luzzago & Barbieri, 2010) costruito “sulla coesistenza intesa come struttura ontologica del nostro essere-nel-mondo” (Callieri, 2008, p.2), se vogliamo comprendere il fenomeno della IPV nella sua vera essenza, onde mettere in atto adeguate azioni preventive, è nella specificità della dinamica relazionale, ovvero nei fattori psicodinamici che alimentano una relazione perversa - e non unicamente nella dimensione di genere - che è necessario ricercare l'elemento vittimogeno discriminate, ovvero la c.d. “predisposizione vittimogena”. A riguardo preme, infatti, rilevare come all'interno della relazione partner abusante-vittima non esiste solo un narcisismo al maschile: meccanismi di dominio e di controllo possono essere perpetrati anche dalle donne nei confronti degli uomini. In questi casi si riscontra una tendenza all'ideazione persecutoria che porta con sé continui conflitti e rotture motivate dall'ingratitude e cattiveria degli altri: la donna si impegna in un incessante invischiamento con il compagno nella pretesa di cambiarlo completamente, evidenziando il suo senso di inadeguatezza ed innescando, così, la sua dipendenza affettiva (Secci, 2014). In entrambi i casi, comunque, sia che il partner abusante sia l'uomo che nei casi, meno frequenti, in cui sia la donna, quello che emerge è che nel partner maltrattante è riscontrabile una vulnerabilità intesa come un particolare insieme di valori, atteggiamenti, credenze che un soggetto ha nei confronti della vita, del modo in cui vede il mondo e gli altri e vi risponde, espressione di un caratteristico modo di essere che alimenta meccanismi di *coping* e di

mastering (13) scarsamente adattivi. In questo senso la dizione di vulnerabilità personologica (14) (Stanghellini, 1997), che, nei casi di IPV, trova nell'assetto narcisistico l'elemento peculiare, riporta ad una condizione sub-clinica, in cui la struttura personologica viene a rappresentare, assieme all'elemento culturale, sociale e familiare, un fattore predisponente che, all'interno di specifiche situazioni (15) relazionali, può alimentare comportamenti abusanti. Per questo motivo riteniamo che il concetto di “violenza relazionale” quale fattore criminogenico nei casi di IPV sia particolarmente importante in quanto, ponendo particolare attenzione alla dinamica relazionale e alle caratteristiche psicologiche presenti nella diade di coppia, può offrire un contributo rilevante anche relativamente alle strategie di intervento più efficaci nei casi di IPV. Infatti se nel caso della prevenzione primaria, l'intervento si rivolge a eventuali soggetti a rischio di compiere violenza che tuttavia, non essendo un gruppo omogeneo, differenziandosi nei propri stili di personalità, necessitano di trattamenti personalizzati che tengano cioè conto delle caratteristiche di ogni singolo individuo e delle risposte psicologiche dei maltrattatori alla stessa violenza (Friedman et al., 2014), i programmi di prevenzione secondaria intervengono invece sulle coppie ove la violenza è già esplosa, coinvolgendo pertanto sia la vittima che l' *offender* a patto, tuttavia, che entrambi riconoscano la disfunzionalità della relazione e delle proprie azioni e desiderino essere aiutati a modificare i loro pattern relazionali (Cornelius & Rosseguie, 2007). Infatti è necessario rilevare come l'intervento in questi contesti, a volte, non è così realizzabile ed immediato come dovrebbe essere, a causa di aspetti controversi insiti nella relazione che possono determinare, in alcuni casi, dei rischi di entità pari alla relazione violenta

stessa (Salerno, 2016): infatti può capitare che, nel momento in cui la vittima descrive le violenze subite, l'offender, in funzione di un assetto personologico che sovente viene a collocarsi all'interno dello spettro narcisistico, come precedentemente rilevato, può facilmente interpretare tale comportamento come un tentativo di metterlo in cattiva luce davanti a terzi, innescando un aumento della violenza per vendetta. A tal fine è stato rilevato pertanto la necessità di un approccio cauto, caratterizzato da domande che possano inizialmente focalizzarsi sulla relazione con il partner per divenire poi progressivamente più specifiche riguardo alle modalità con cui la coppia gestisce modalità emotive come ad esempio la rabbia, ponendo poi domande sempre più specifiche con l'obiettivo di far emergere eventuali esperienze di vittimizzazione (Friedman et al., 2014). La sfiducia, l'isolamento emotivo e la scarsa autostima presenti nelle vittime di violenza necessitano di un approccio psicoterapeutico articolato che permetta una rielaborazione cognitiva-emotiva dell'esperienza traumatica, trattando la sintomatologia ansiosa e depressiva spesso presenti e incentivando il ripristino dell'autostima e della autonomia personale (Cimino, 2016). Particolare attenzione dovrà poi essere posta alla presenza di eventuali malattie mentali o gravi disturbi di personalità presenti nel soggetto abusante che dovrebbero prevedere un trattamento specifico psichiatrico, e poiché le violenze possono anch'esse provocare serie conseguenze psichiatriche nella vittima, bisognerebbe sempre prendere in considerazione la valutazione effettuata da uno specialista della salute mentale (Friedman et al., 2014). Si evidenzia pertanto la necessità, in una prospettiva di "violenza relazionale", di includere più strategie di intervento sulla coppia oltre che sui

singoli componenti della stessa, in un'ottica multicomponentiale (16) che comprenda anche approcci di tipo cognitivo-comportamentale, soprattutto con quelle coppie che "sono consapevoli della presenza di aree di problematicità nella loro relazione e sono disponibili a lavorarci, mettendosi in discussione; la possibilità che la coppia inizi ad auto-osservarsi e a metacomunicare sui propri sentimenti e su ciò che accade ad ognuno dei partner nel momento in cui il conflitto ha luogo, sembra essere particolarmente efficace per interrompere il ciclo della violenza e, soprattutto per divenirne consapevoli e, di conseguenza, esercitare il controllo sulle proprie emozioni e comportamenti verso l'altro" (Salerno & Sarrica, 2018, p.79).

Note.

(1). A tal proposito non risulta superfluo sottolineare la centralità del ruolo assunto dalla particolare dinamica relazionale esistente fra vittima e carnefice nella criminogenesi e criminodinamica di questa specifica tipologia di crimine, per cui particolare attenzione dovrà essere posta anche alla conoscenza psicologica della vittima il cui ruolo "attivo", più o meno consapevole, appare fondamentale, non solo per la comprensione psicopatologica e criminologica del fatto-reato, ma anche per individuare "traiettorie vittimologiche" con finalità preventive (Bisi, 2004; Nivoli et al, 2010).

(2). La violenza da persona sconosciuta, invece, si caratterizza per essere spesso un evento episodico con scarsa possibilità di reiterazione, che avviene più di frequente in luoghi pubblici (parchi, strada, discoteche, ecc.). Questa forma di violenza è quella che crea più allarme sociale nonostante sia, secondo le statistiche ufficiali, la forma meno diffusa (EURES, 2019).

(3). Il termine "impotenza appresa" (*learned helplessness*) fa riferimento ad uno stato mentale in cui un essere vivente, dopo che è stato esposto a frequenti stimoli aversivi, ossia dolorosi o comunque spiacevoli, diventa incapace o riluttante a evitare il successivo incontro con questi stessi stimoli, anche se sono evitabili. Ciò accade presumibilmente perché ha imparato che, nonostante i suoi sforzi, non può controllare la situazione. Se questa condizione di impotenza continua a verificarsi in più contesti o sfere di vita, il cervello può imparare (apprendere appunto) che in quella particolare situazione o evento non c'è niente che si possa fare se non aspettarne l'esito in modo del tutto fatalistico (Cherry, 2014).

(4). Questo tipo di approccio, a nostro avviso, risulta necessario anche per inquadrare in maniera corretta il fenomeno del c.d. "femminicidio", locuzione che, in

maniera impropria, ha finito per sottendere ogni espressione di violenza di genere in cui il genere femminile della vittima assume a fattore criminogenetico essenziale. In realtà concordiamo con quegli autori (Monzani, 2016) che ritengono che la violenza di “genere” rappresenta, invece, una violenza “relazionale”, in cui cioè la criminogenesi andrebbe individuata nella specifica dinamica relazionale, in quanto non è il genere a determinare una predisposizione vittimogena specifica - come invece nel caso del c.d. “femicidio”-, ma è la relazione autore-vittima prima del fatto-reato a rappresentare la vera dirimente per individuare le motivazioni che hanno portato ad esso.

(5). Infatti, secondo la “teoria del campo” di Kurt Lewin (1961), il comportamento di una persona deve essere individuato in base al rapporto fra sue qualità personali (psico-patologiche) ed ambientali (interessi a cui il soggetto deve provvedere) in un dato momento. Il comportamento rappresenta pertanto la risultante dello stato psichico della persona nel momento considerato (P) e delle caratteristiche dell’ambiente psicologico entro il quale essa si trova (A) riassunto nella formula $C = f(P, A)$. L’agire umano è infatti espressione non di un soggetto nel contesto, ma di un soggetto e di un contesto in costante relazione tale per cui “Ogni psicologia scientifica deve tener conto della situazione interna, cioè sia dello stato della persona che dell’ambiente (...)” (Lewin, 1961).

(6). Mentre il “tratto” identifica una configurazione di personalità caratteristica, ovvero connotata da ben definite modalità di funzionamento, che, tuttavia, risultano clinicamente non significative, ricadendo nel *range* della normalità, con il concetto di “stile” si suole definire una distintiva e caratteristica configurazione di tratti di personalità, sempre subclinica, sebbene vi possano essere occasionali difficoltà adattative. Pertanto sia il “tratto” che lo “stile” rappresentano *pattern* di personalità che non raggiungono una soglia di difficoltà adattative sufficientemente problematiche da giustificare una diagnosi clinica coerente con una condizione di “disturbo di personalità”. Infatti soltanto quando i tratti di personalità sono rigidi e disadattativi e causano una significativa compromissione funzionale o un disagio soggettivo, denotano disturbi di personalità. La caratteristica essenziale di un disturbo di personalità, secondo il DSM-5 (2013), è un *pattern* abituale di esperienza interiore che devia marcatamente rispetto alle aspettative di cultura dell’individuo e si manifesta in almeno due delle seguenti aree: cognitività, affettività, funzionamento interpersonale o controllo degli impulsi (Criterio A). Questo *pattern* abituale risulta inflessibile e pervasivo in un’ampia varietà di situazioni personali e sociali (Criterio B) e determina disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti (Criterio C). Il *pattern* è stabile e di lunga durata, e l’esordio può essere fatto risalire almeno all’adolescenza o alla prima età adulta (Criterio D). Il *pattern* non risulta meglio giustificato come manifestazione o conseguenza di un altro disturbo mentale (Criterio E) e non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o di un’altra condizione medica (Criterio F).

(7). Il DSM III-R (1987) contemplava il disturbo sadico di personalità caratterizzato da un abituale comportamento aggressivo, crudele ed umiliante verso gli altri. Il DSM IV-TR (2000) e così anche il DSM V (2013) non contempla più il disturbo sadico di personalità, ma all’interno delle parafilie considera il sadismo sessuale, descrivendolo come consistente in fantasie sessuali sadiche e in impulsi sessuali con partner consenziente oppure non consenziente (come nel *lust serial killer*) che risultano sessualmente eccitanti.

(8). Il termine narcisismo, facendo classicamente riferimento all’antico mito di Narciso, che innamoratosi della propria figura riflessa in acqua, annegò per averla voluta contemplare troppo da vicino, riporta all’aspetto tragico legato all’amore per la propria immagine. Introdotto da Richard von Krafft-Ebing nella sua *Psychopathia sexualis* (1886) per indicare un tratto del soggetto caratterizzato da esibizionismo, masturbazione e sessualità, successivamente è stato utilizzato in termini psicoanalitici per la prima volta da un allievo di Freud, Paul Näcke (1898), per indicare “quella perversione sessuale in cui l’oggetto preferito dal soggetto è il proprio corpo”. La tematica del narcisismo divenne poi centrale nell’opera di Freud (2014) subendo successivamente varie riformulazioni. Cfr: Galimberti, U. (2019). *Nuovo Dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi, Neuroscienze*, Feltrinelli, Milano.

(9). Secondo Kernberg la personalità narcisistica, quella antisociale, quella isterica e quella borderline presentano una struttura sottostante simile, caratterizzata dalla diffusione di identità, uso di difese primitive, in particolare la scissione, ed una generale abilità nell’esame di realtà. Con la definizione borderline, Kernberg intendeva pertanto riferirsi ad un’organizzazione di personalità, con diverse “tipologie”, tutte caratterizzate da un grado evidente di pervasività e cronicità, e tutte in qualche modo incompatibili con il funzionamento sociale.

(10). Sebbene nel costrutto della personalità psicopatica non vengono enfatizzati comportamenti antisociali o criminali quali caratteristiche necessarie di questa dimensione psicopatologica, gli estensori del DSM adottarono una concezione della psicopatia più fortemente basata su aspetti comportamentali, tanto da inquadrarla essenzialmente nel costrutto di “personalità antisociale”, sollevando, in tal modo, molte critiche da parte di numerosi autori in quanto questa categorizzazione non solo appariva troppo generalizzata, non coprendo tutti le varianti di psicopatia (psicopatia nevrotica, psicopatia antisociale, psicopatia schizoide, ecc.), ma soprattutto non definiva in modo adeguato le caratteristiche essenziali della personalità psicopatica (Dazzi & Madeddu, 2009; Glenn & Raine, 2014). Nonostante ciò attualmente i criteri per i disturbi di personalità, presenti nella Sezione II del DSM-5, non sono cambiati rispetto a quelli del DSM-IV; tuttavia è stato sviluppato un approccio alternativo alla diagnosi dei disturbi di personalità, da sottoporre ad ulteriori studi, che è stato inserito nella Sezione III (“Modello alternativo del DSM-5 per i disturbi di personalità”), in cui i disturbi di personalità vengono definiti come caratterizzati da compromissioni del funzionamento della personalità (disturbi del funzionamento del sé e

interpersonale) (criterio A) e da tratti di personalità patologiche (criterio B) che definiscono sei disturbi di personalità specifici (Disturbo antisociale di personalità; Disturbo evitante di personalità; Disturbo borderline di personalità; Disturbo narcisistico di personalità; Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità; Disturbo schizotipico di personalità). Fra i criteri diagnostici del disturbo antisociale di personalità viene riportato lo specificatore “con caratteristiche psicopatiche”, per definire una variante distinta del disturbo, denominata appunto psicopatia (o psicopatia “primaria”), caratterizzata da uno stile interpersonale sfrontato, che può mascherare comportamenti disadattivi (per esempio, fraudolenza), bassi livelli di ansia (area affettività Negativa) e di distacco (area del Distacco) ed alti livelli di ricerca dell’attenzione (area dell’Antagonismo).

(11). Il termine “gaslighting” trae origine dal titolo del film “Gaslight” (1944) del regista americano Georg Cukor (1899-1983), uscito in italiano con il titolo di “Angoscia”: la storia narra di una coppia in cui il marito, utilizzando alcune strategie, in particolare l’alterazione della luce delle lampade a gas della casa, spinge la moglie a dubitare di sé stessa e delle sue capacità critiche fino a condurla sull’orlo della pazzia (Mendicino, 2016).

(12). Secondo la teoria psicoanalitica, un meccanismo di difesa è una funzione propria dell’Io attraverso la quale questo si protegge da eccessive richieste libidiche o da esperienze di pulsioni troppo intense che non è in grado di fronteggiare direttamente. Utilizzando la definizione data da Lingiardi & Madeddu (2002) i meccanismi di difesa possono essere definiti come «processi psichici, spesso seguiti da una risposta comportamentale, che ogni individuo mette in atto, più o meno automaticamente, quando si trova ad affrontare situazioni particolarmente stressanti e/o deve mediare i conflitti generati dallo scontro tra impulsi, desideri e affetti da un lato, e proibizioni interne e/o condizioni della realtà esterna dall’altro». Questi processi comprendono sentimenti, pensieri o comportamenti appresi, quasi sempre involontari, che si manifestano in risposta alla percezione di “ogni pericolo per il mondo psichico”, come strumento preferenziale, generalmente automatico, che senza sforzo e consapevolezza soggettiva, viene utilizzato per gestire gli istinti e gli affetti e che si palesano soprattutto in contesti relazionali. I meccanismi di difesa possono essere più o meno evoluti: nel caso specifico la negazione si caratterizza per il fatto che l’individuo rifiuta di riconoscere gli aspetti della realtà esterna o della propria esperienza evidenti per gli altri; nella razionalizzazione l’individuo escogita spiegazioni rassicuranti o a lui utili, anche se inesatte, per il proprio o altrui comportamento, mentre nella minimizzazione il soggetto tende a ridurre l’importanza soggettiva di problemi della propria vita affettiva.

(13). La persona sottoposta a situazioni stressogene mette in atto strategie di *coping* (*to cope* = affrontare) che prevedono dei processi cognitivi e comportamentali per far fronte alla situazione problematica. Con il termine *mastering*, invece, si definisce la capacità degli individui di padroneggiare l’ambiente e gli eventi. La messa in atto di meccanismi di *coping* e di *mastering* funzionali e adattivi

consente all’individuo di trovarsi in una posizione di padronanza rispetto agli eventi stressogeni.

(14). Il concetto di “vulnerabilità” presenta una natura proteiforme, in quanto è impiegato in maniera differente a secondo del contesto scientifico di riferimento, comprendendo diversi ambiti (genetico, neuromorfologico, neurofunzionale, neurofisiologico, neurochimico, neurologico, neurocognitivo, ambientale-relazionale, ecc.) inestricabilmente connessi fra loro. Oltrepassando i confini strettamente clinici e psicopatologici, attraverso una riflessione antropologica/umanistica volta ad affrontare i nodi fondamentali dell’esistenza, soffermandosi sull’essenza narcisistica della persona-uomo, il concetto di vulnerabilità giunge a delineare una fondamentale dimensione della condizione umana rappresentata dal c.d. “uomo tragico” (Kohut, 1971) nel quale, cioè, la sproporzione fra ideali e possibilità crea una fragilità ontologica che lo espone inevitabilmente ad un destino segnato dal fatto che «i fallimenti oscurino i desideri» (Muscatello & Scudellari, 1996).

(15). Secondo la tradizione fenomenologica con il termine di “situazione” oltre ad indicare il rapporto che ogni uomo ha con il mondo, da cui riceve limiti e condizionamenti, si intende anche quello spazio psichico e fisico in cui si dischiudono le possibilità di un’esistenza in tensione fra ciò che la condiziona e ciò che le consente di oltrepassare il limite (Galimberti, 2019). La situazione riguarda, dunque, lo stretto embricarsi in un momento del percorso esistenziale tra assetto psico(pato)logico, relazioni interpersonali, ambiente ed eventi contingenti (Scudellari, 2006).

(16). È stato infatti rilevato in merito che la scarsa efficacia di programmi di trattamento è probabilmente legata al fatto che vengono offerti singoli approcci per occuparsi di un problema che invece è multidimensionale (Buttel & Carney, 2006).

Bibliografia.

- American Psychiatric Association (2023). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Quinta Edizione Text Revision DSM-5-TR*. Ed.it., Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Archer, J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review, *Aggression and Violent Behavior* (7), 313-351.
- Balloni, A. (2010). La teoria del Campo di Kurt Lewin e le sue applicazioni in criminologia, *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. III - N. 3, Vol. IV – 1, 171-186.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bisi, R. (a cura di) (2004). *Psicodiagnostica e storie di vita in criminologia. Un’analisi attraverso l’omicidio*, FrancoAngeli: Milano.

- Bouffard, L.A., Wright K.A., Muftic L.R., Bouffard J.A. (2008). Gender differences in specialization in intimate partner violence: Comparing the gender symmetry and violent resistant perspectives, *Justice Quarterly*, 25, 570-594.
- Buttel, F.P., Carney, B.B. (2006). *Women Who Perpetrate Relationship Violence*, Haworth Press, Binghamton, NY.
- Calef, V., Weinshel, E.M. (1981). Some clinical consequences of introjection: gaslighting, *Psychoanal Q*, 50(1), 44-66.
- Callieri, B. (2008). La psicopatologia come ricerca di senso e di significato, *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 45, 1-2.
- Cerisoli, M., Cimino, L., Vasapollo, D. (2016). *La violenza e le sue vittime. Problematiche cliniche e medico legali*, Società Editrice Universo: Roma.
- Cherry, K. (2014). What is learned helplessness and why does it happen? *VeryWell Mind*. Disponibile alla pagina: <https://www.verywellmind.com/what-is-learned-helplessness-2795326>.
- Cimino, L. (2016) *La dimensione antropo-fenomenologica nella psicoterapia alle vittime di violenza*, In: Cerisoli, M., Cimino, L., Vasapollo D., *La violenza e le sue vittime. Problematiche cliniche e medico-legali*, Società Editrice Universo: Roma.
- Cimino, L. (2018). *Delitto d'impeto e test di Rorschach. Analisi psicometrica e scenari psicopatologici*, FrancoAngeli: Milano.
- Cimino, L. (2021). *Il paziente psichiatrico suicida e autore di reato: fra norme di condotta e buone pratiche cliniche assistenziali*. In: Vasapollo, D., Cimino, L. *La responsabilità professionale dello psichiatra fra esigenze di cura ed istanze sociali*, Giuffrè Francis Lefebvre: Milano.
- Cornelius, T.L. & Rosseguie, N. (2007). Primary and Secondary Prevention Programs for Dating Violence: A Review of Literature, *Aggression and Violent Behaviour*, 12.
- Dazzi S. & Madeddu F. (2009). *Devianza e antisocialità*, Raffaello Cortina Editore: Milano.
- EU.R.E.S. Ricerche Economiche e Sociali (2019). *Violenza di genere e femminicidio in Italia. Rapporto Eures 2019*, novembre. Disponibile sul sito: www.eures.it
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violenza contro le donne: un'indagine a livello di Unione Europea*. Disponibile alla pagina: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/vaw-survey-results-at-a-glance>.
- Evans, M.L., Lindauer, M., Farrell, M.E. (2020). A Pandemic within a Pandemic - Intimate Partner Violence during Covid-19, *N Engl J Med*, 383, 2302-2304.
- Farruggia, F. (2016). Violenza contro le donne e Istituzioni. *Jura Gentium. Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale*. Disponibile sul sito: juragentium.org
- Felson, R.B. (2002). *Violence and gender reexamined*, Washington DC, American Psychological Association.
- Fornari, U. (2014). *Follia transitoria. Il problema dell'irresistibile impulso e del raptus omicida*, Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Fossati, A., Borroni, S. (a cura di) (2018). *Narcisismo patologico*, Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Freud, S. (1914). *On Narcissism. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Volume XIV (1914-1916), On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, 67-102.
- Friedmann, S.H., Stankowski, J.E., Loue, S. (2014). *Il medico e la violenza da parte del partner intimo*, In: Simon, R.I., Tardiff, K. *Valutazione e gestione della violenza*, Springer: Milano.
- Fromm, E. (1973). *Anatomia della distruttività umana*, Arnoldo Mondadori Editore: Milano.
- Gabbard, G.O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527-532.
- Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria psicodinamica, 4ª ed.*. Tr.it., Raffaello Cortina: Milano.
- Galimberti, U. (2019). *Nuovo Dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi, Neuroscienze*. Feltrinelli: Milano.
- Gass, G.Z. & Nichols, W.C., (1988). Gaslighting: a marital syndrome, *Contemporary Family Therapy*, 10(1), 3-16.
- Glenn, A.L. & Raine, A. (2014). *Psicopatia. Introduzione alle scoperte biologiche e implicazioni cliniche e forensi*. Tr.it., Giovanni Fioriti Editore: Roma.
- Gormley, B. (2005) An adult attachment theoretical perspective of gender symmetry in intimate partner violence, *Sex Roles*, 11/12, 785-795.
- Guerrini degl'Innocenti, B. (2011). Attaccamenti perversi, *Psiche*, 3, 1-10.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. (1988). Characteristics of male spouse abusers consistent with personality disorders, *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 763-770.
- Hare, R.D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*, Pocket Books: New York:

- Hatters Friedman, S., Stankowski, J.E., Loue S. (2014). *Il medico e la violenza da parte di un partner intimo*. In: Simon, R.I., Tardiff, K. *Valutazione e gestione della violenza*, Springer Verlag: Milano.
- Herman, J.L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma, *Journal of traumatic stress*, 5 (3), 377-391.
- Hirigoyen, M.F. (2000). *Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro*, Einaudi: Torino.
- Hodgins, S. (2008). Violent behaviour amongst people with schizophrenia: a framework for investigation of causes and effective treatment, and prevention, *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 363, 2505–18.
- ISTAT (2019). *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità, Roma. Disponibile alla pagina: <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>
- Johnson, M.P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women, *Journal of Marriage and Family* (57), 283-294.
- Johnson, M.P. (2006). Conflict and Control Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence, *Violence Against Women* (12)11, 1003-1018.
- Kernberg, O.F. (1984). *Disturbi gravi della personalità*, Bollati Boringhieri: Torino.
- Kohut, H. (1971). *Narcisismo e analisi del Sé*, Bollati Boringhieri: Torino.
- Leisring, P. A. (2013). Physical and Emotional Abuse in Romantic Relationships: Motivation for Perpetration Among College Women, *Journal of Interpersonal Violence* (28)7, 1437–1454.
- Lewin, K., (1961). *Principi di psicologia topologica*, O.S.: Firenze.
- Lingiardi, V. & Madeddu, F. (2002). *I meccanismi della difesa. Teoria, valutazione, clinica*, Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Lingiardi, V. (2021). *Aripelago N. Variazioni sul narcisismo*, Einaudi: Torino.
- Loue, S. (2001). *Intimate Partner Violence: Societal, Medical, Legal and Individual Responses*, Plenum: New York.
- Luzzago, A. & Barbieri, C. (2010). *Metodologia della perizia medico-canonistica in materia di disturbi alimentari*. In: Barbieri, C., Tronchin, M. *Disturbi del comportamento alimentare e matrimonio canonico*, GBP: Roma.
- McWilliams, N. (2011). The psychodynamic diagnostic manual: An effort to compensate for the limitations of descriptive psychiatric diagnosis, *Journal of Personality Assessment*, 93, 112–122.
- Meloy, J.R. (2001). *The Mark of Cain: Psychoanalytic Insight and the Psychopath*, Analytic Press: Hillsdale.
- Mendicino, R. (2016). Gaslighting: i profili giuridici di una forma di abuso psicologico, *Profiling. I profili dell'abuso*. Anno 7, N. 2, giugno.
- Meyer, E., Post, L. (2013). Collateral Intimate Partner Homicide, *SAGE Open*, 1-11.
- Mohit, V., Ananya, M., Vijay, K., Rishab, G., Koushik, S. D. (2016). Violence and Mental Illness: What Is the True Story? *J Epidemiol Community Health*, Mar, 70(3), 223-5.
- Monzani, M. (2016). Violenza di genere o violenza relazionale? In: *Atti XXX Congresso Nazionale della Società italiana di Criminologia, I perché del Crimine. Condizioni, cause e fattori*. Firenze, 24-24 ottobre.
- Muscatello, C.F., Scudellari, P., Inglese, S., Ravani, C., Pardi, G. (1985). Note per una fenomenologia delle personalità paranoicali. I parte: Le strategie contro fobiche del narcisismo perverso, *Riv. Sper. Fren.*, 109, 841.
- Muscatello, C.F. & Scudellari, P. (1996). Il paziente borderline fra “rabbia” narcisistica e depressione analitica, *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale e delle Assicurazioni*. 2, 278-96.
- Myhill, A. (2015). Measuring coercive control, *Violence against Women* (21), 355–75.
- Nivoli, G., Loretto, L., Sanna, M.N. (1996). Schizofrenia e comportamento violento omicidario: pregiudizi e dati obiettivi, *Giornale Italiano di psicopatologia*, 1, 60-64.
- Nivoli, G., Nivoli, A., Nivoli, F. (2021). *Emozioni criminali. Saggio di psichiatria forense multidisciplinare peritale e trattamentale in tema di stati emotivi e passionali*, Piccin: Padova.
- Nivoli, G.C., Loretto, L., Milia, P., Nivoli, A.M.A., Nivoli, L.F. (2010). *Vittimologia e psichiatria*, Edi-Ermes: Milano.
- Novella, L., Tagliabue, E. (2016). Intimate partner violence e disturbi di personalità: uno studio meta-analitico, *Rassegna italiana di criminologia*, (1), 42-53.
- OMS (2004). *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*, Ginevra.
- OMS (2013). *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*, Ginevra.

- ONU (1993). *Risoluzione 48/104 del 20 dicembre 1993. Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne.*
- Palermo, G.B. & Mastronardi, V.M. (2005). *Il profilo criminologico. Dalla scena del crimine ai profili sociopsicologici*, Giuffrè: Milano.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Progetto Viva (2019). *La ricerca sulla violenza maschile contro le donne. Una rassegna della letteratura*. Deliverable n. 7, Aprile.
- Razera, J., Gaspodini, I.B., Falcke, D. (2017). Intimate Partner Violence and Gender A/Symmetry: An Integrative Literature Review, *Psico-USF*, 22(3), 401-412.
- Rosen, L. (2006). Origin and Goals of the 'Gender Symmetry' Workshop, *Violence Against Women*, 12(11), 997-1002.
- Rosenfeld, H.A. (1964). *On the psychopathology of narcissism*, In *Psychotic States: A Psychoanalytic Approach*. International University Press: New York.
- Sabadini, L.L. (2019). *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere*, ISTAT. Disponibile alla pagina: <https://www.istat.it/it/files//2019/11/Istat-audizione-violenzagenero-19-novembre-2019.pdf>
- Salerno, A. & Sarrica, F. (2018). *Trasmissione intergenerazionale della violenza e intervento clinico*, in A. Salerno e S. Giuliano (a. c.), *La violenza indicibile*, Franco Angeli Editore: Milano.
- Santambrogio, J., Colmegna, F., Trotta, G., Cavalleri, P.R., Clerici, M. (2019). Intimate partner violence (IPV) e fattori associati: una panoramica sulle evidenze epidemiologiche e qualitative in letteratura, *Riv Psichiatr*, 54(3), 97-108.
- Scarduzio, J.A., Carlyle, K.E., Harris, K.L., Savage, M.W. (2017). Maybe She Was Provoked: Exploring Gender Stereotypes About Male and Female Perpetrators of Intimate Partner Violence, *Violence Against Women* (23)1, 89-113.
- Scudellari, P., Bologna, M., Spigonardo, V., Muscatello, C.F. (2006). La pericolosità sociale tra struttura di personalità e sintomo, *Psichiatria Gen. Età Evol.* 43, 203-226.
- Secci, E.M., (2014). *I Narcisisti perversi e le unioni impossibili*, Youcanprint: Lecce.
- Seligman, M.E.P., & Groves, D. P. (1970). Nontransient learned helplessness, *Psychonomic Science*, 19, 191-192.
- Seligman, M.E.P. & Beagley, G. (1975). Learned helplessness in the rat., *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 88, 534-541.
- Stanghellini, G. (1997). *Antropologia della vulnerabilità*, Feltrinelli: Milano.
- Stone, M.H. (2002). *Personality-disordered patients: Treatable and un-treatable*, Arlington: American Psychiatric Publishing (trad. it. *Pazienti trattabili e non trattabili: I disturbi di personalità*, Raffaello Cortina, Milano, 2007).
- Straus, M.A. (2014). Addressing Violence by Female Partners Is Vital to Prevent or Stop Violence Against Women, *Violence Against Women* (20)7, 889-899.
- Swanson, J.W., Holzer, C.E., Ganju, V.K., Jono, R.T. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys, *Hosp Community Psychiatry*, 41(7),761-70.
- Van Dorn, R., Volavka, J., Johnson, N. (2012). Mental disorder and violence: is there a relationship beyond substance use? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 487-503.
- Vespe, M. (2017). La perversione affettiva del narcisista, *Piesse* (rivistapiesse.altervista.org), 3, 2-1.
- Walby, S., Towers J. (2015). Measuring violence to end violence: mainstreaming gender, *Journal of Gender-Based Violence* (1)1, 11-31.
- Walker, L. (1979). *Be Battered Women*, Harper and Row: New York.
- Walker, L.A. (1984). Battered women, psychology, and public policy, *American Psychologist*, 39(10), 1178-1182.
- Walker L. (2000). *The Battered Woman Syndrome*, 2nd ed., Springer: New York.
- WHO (2014). *Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne*. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS. Edizione Italiana a cura di de Girolamo G, Romito P., Giovanni Fioriti Editore: Roma.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597.
- Zara, G., Freilone, F., Biondi, E., Castagna, P., Veggi, S., & Gino, S. (2019). *Nascere dalla violenza: maternità violata e maternità imposta. Conseguenze esistenziali dell'intimate partner violence e della violenza sessuale*, NEU, 58-73.