

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

*Italian Journal of Criminology*

*Studi e Ricerche di Criminologia Clinica  
Psicologia e Psichiatria forense  
Sociologia della devianza, Politica criminale*

Rivista trimestrale anno 50° (XV nuova serie) n. 4/2021  
Direzione scientifica *Tullio Bandini Roberto Catanesi*

4°

  
**Pensa**  
MULTIMEDIA

Rassegna Italiana di Criminologia  
è indicizzata sul database  
**SCOPUS**

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO XV N.4 2021



SEGRETERIA

EDITOR EMERITUS — Tullio Bandini

EDITOR IN CHIEF — Roberto Catanesi

EDITORIAL ASSISTANT — Antonia Valerio

Sez. di Criminologia e Psichiatria forense  
D.I.M. - Università degli Studi "Aldo Moro" Bari  
Tel 080/5478282 - Fax 080/5478248

## EDITORIAL BOARD

Marcelo Aebi (Losanna, CH)  
Mauro Bacci (Perugia)  
Marta Bertolino (Bari)  
Jutta Birkhoff (Varese)  
Stefano Caneppele (Losanna, CH)  
Felice Carabellese (Bari)  
Vincenzo Caretti (Roma)  
Adolfo Ceretti (Milano)  
Cristina Colombo (Milano)  
Anna Coluccia (Siena)  
Roberto Cornelli (Milano)  
Antonietta Curci (Bari)  
Laura De Fazio (Modena)  
Andrea Di Nicola (Trento)

Alan Robert Felthous (St Louis, USA)  
Stefano Ferracuti (Roma)  
Fabio Ferretti (Siena)  
Anna Maria Giannini (Roma)  
Ignazio Grattagliano (Bari)  
Jens Hoffman (Witten, D)  
J. Henk Kamphuis (Amsterdam, NL)  
Liliana Loretto (Sassari)  
Gabriele Mandarelli (Bari)  
Pierpaolo Martucci (Trieste)  
Isabella Merzagora (Milano)  
Lorenzo Natali (Milano)  
Daniela Pajardi (Urbino)  
Mark Palermo (Milwaukee, USA)

Luisa Ravagnani (Brescia)  
Gabriele Rocca (Genova)  
Carlo Alberto Romano (Brescia)  
Ugo Sabatello (Roma)  
Ernesto Ugo Savona (Milano)  
Luigi Solivetti (Roma)  
Guido Travaini (Milano)  
Monia Vagni (Urbino)  
Geert Varvaeke (KU Leuven, B)  
Alfredo Verde (Genova)  
Carolina Villacampa (Leida, S)  
Georgia Zara (Torino)  
Riccardo Zoia (Milano)

## ELENCO REVISORI

Salvatore Aleo (Catania)  
Cristiano Barbieri (Pavia)  
Giulia Berlusconi (Milano)  
Elisabetta Bertol (Firenze)  
Oriana Binik (Milano)  
Cristina Cabras (Cagliari)  
Fabrizio Caccavale (Napoli)  
Francesco Calderoni (Milano)  
Giovanni Battista Camerini (Bologna)  
Rosalinda Cassibba (Bari)  
Paolo Cattorini (Varese)  
Adolfo Ceretti (Milano)  
Silvio Ciappi (Siena)  
Roberto Cicioni (Perugia)  
Rosagemma Ciliberti (Genova)  
Carlo Cipolli (Bologna)  
Massimo Clerici (Milano)  
Paolo De Pasquali (Cosenza)  
Corrado De Rosa (Napoli)  
Francesco De Stefano (Genova)  
Giovanni Di Girolamo (Brescia)  
Nunzio Di Nunno (Lecce)  
Giancarlo Di Vella (Torino)  
Luigi Ferrannini (Genova)  
Giovanni Fiandaca (Palermo)  
Ugo Fornari (Torino)

Giovanni Fossa (Genova)  
Adolfo Francia (Varese)  
Natale Fusaro (Roma)  
Roberto Gagliano Candela (Bari)  
Ivan Galliani (Modena)  
Giorgio Gallino (Torino)  
Uberto Gatti (Genova)  
Francesco Gianfrotta (Torino)  
Maria Chiara Giorda (Torino)  
Paolo Guglielmo Giulini (Milano)  
Fiorella Giusberti (Bologna)  
Barbara Gualco (Firenze)  
Luca Guglielminetti (Torino)  
Henry Gerard Kennedy (IRL)  
Marco Lagazzi (Genova)  
Valeria La Via (Milano)  
Gabriele Mandarelli (Bari)  
Roberto Maniglio (Lecce)  
Adelmo Manna (Foggia)  
Maurizio Marasco (Roma)  
Marco Marchetti (Campobasso)  
Mauro Mauri (Pisa)  
Massimo Montisci (Padova)  
Vito Mormando (Bari)  
GianCarlo Nivoli (Sassari)  
Rolando Paterniti (Firenze)

Paolo Peloso (Genova)  
Marco Pelissero (Torino)  
Susanna Pietralunga (Modena)  
Pietro Pietrini (Lucca)  
Michele Riccardi (Trento)  
Pietrantonio Ricci (Catanzaro)  
Gianfranco Rivellini (Mantova)  
Paolo Roma (Roma)  
Ilaria Rossetto (Castiglione delle Stiviere)  
Amedeo Santosuosso (Pavia)  
Giuseppe Sartori (Padova)  
Tiziana Sartori (Parma)  
Gilda Scardaccione (Chieti)  
Fabrizio Schifano (UK)  
Adriano Schimmenti (Enna)  
Ignazio Senatore (Napoli)  
Enrique Sepulveda (CHL)  
Roberto Sgalla (Roma)  
Barbara Spinelli (Bologna)  
Giovanni Battista Camerini (Genova)  
Simona Traverso (Siena)  
Alfonso Troisi (Roma)  
Barbara Vettori (Milano)  
Vittorio Volterra (Bologna)  
Salvatore Zizolfi (Como)

## ABBONAMENTI

Enti: Italia € 80,00 - Estero € 120,00  
Privati: Italia € 70,00 - Estero € 110,00  
Soci SIC: Italia € 55,00 - Estero € 85,00  
Singolo fascicolo € 25,00

**Per i fascicoli arretrati sono validi i prezzi dell'anno corrente**  
**Le richieste d'abbonamento vanno indirizzate a:**  
**abbonamenti@edipressrl.it**

La rivista può essere acquistata nella sezione  
*e-commerce* del sito [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)  
ed è consultabile in rete all'indirizzo web  
[www.rassegnaitalianadicriminologia.it](http://www.rassegnaitalianadicriminologia.it)

Le richieste per inserzioni pubblicitarie vanno indirizzate a  
Pensa MultiMedia Editore s.r.l.  
Via A.M. Caprioli, n. 8 - 73100 Lecce - Tel. 0832 230435  
e-mail: [info@pensamultimedia.it](mailto:info@pensamultimedia.it) - [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)

Stampa e grafica di copertina  
Gioffreda per Pensa MultiMedia  
Impaginazione ed editing Pensa MultiMedia

© Copyright Pensa MultiMedia Editore s.r.l.

**Pensa MultiMedia s.r.l.**  
**C.C.I.A. 241468**  
**Iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al n. 11735**  
Registrazione presso il Tribunale di Milano n. 522

**Finito di stampare nel mese di dicembre 2021**

## EDITOR

**Pensa MultiMedia Editore s.r.l.**  
73100 Lecce – Via A.M. Caprioli, 8  
Tel. 0832-230435  
[info@pensamultimedia.it](mailto:info@pensamultimedia.it) – [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### **PRESIDENTE**

Isabella Merzagora (Milano)

#### **SEGRETARIO**

Alfredo Verde (Genova)

#### **VICE-PRESIDENTI**

Adolfo Ceretti (Milano)

Anna Coluccia (Siena)

#### **CONSIGLIERI**

Jutta Birkhoff (Varese)

Felice Carabellese (Bari)

Roberto Cornelli (Milano)

Laura De Fazio (Modena)

Stefano Ferracuti (Roma)

Ignazio Grattagliano (Bari)

Liliana Loretto (Sassari)

Pietrantonio Ricci (Catanzaro)

Carlo Alberto Romano (Brescia)

Georgia Zara (Torino)

#### **TESORIERE**

Barbara Gualco (Firenze)

#### **REVISORI**

Stefano Caneppele (Losanna)

#### **PAST-PRESIDENT**

Roberto Catanesi (Bari)

#### **PRESIDENTI ONORARI**

Tullio Bandini (Genova)

Francesco Carrieri (Bari)

Uberto Gatti (Genova)

Ernesto Ugo Savona (Milano)

#### **COMMISSIONE SCIENTIFICA**

Anna Antonietti (Brescia)

Cristiano Barbieri (Pavia)

Francesco Bruno (Cosenza)

Vincenzo Caretti (Roma)

Cristina Colombo (Milano)

Andrea Di Nicola (Trento)

Fabio Ferretti (Siena)

Adolfo Francia (Varese)

Natale Fusaro (Roma)

Ivan Galliani (Modena)

Anna Maria Giannini (Roma)

Oronzo Greco (Lecce)

Valeria La Via (Milano)

Gabriele Mandarelli (Bari)

Maurizio Marasco (Roma)

Pierpaolo Martucci (Trieste)

Lorenzo Natali (Milano)

Giancarlo Nivoli (Sassari)

Susanna Pietralunga (Modena)

Luisa Ravagnani (Brescia)

Gabriele Rocca (Genova)

Ermenegilda Scardaccione (Chieti)

Franco Scarpa (Firenze)

Guido Travaini (Milano)

Giovanni Battista Traverso (Siena)

# SUMMARY SOMMARIO

- 258** *The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures*  
Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza  
**Marco Zuffranieri, Enrico Zanalda**
- 
- 266** *Anger, alexithymia, impulsivity in patients affected by schizophrenia and offenders: a cross-sectional study*  
Rabbia, alessitimia, impulsività in pazienti affetti da schizofrenia autori di reato: uno studio trasversale  
**Jacopo Santambrogio, Marta Angelici, Mariarosa Magistro Contenta, Floriana di Nardo, Antonino Todaro, Antonino Levita, Aldo G. Madia, Massimo Clerici, Nunziante Rosania**
- 
- 281** *Comparison of MMPI-A characteristics between juvenile offenders and adolescents who experienced child maltreatment*  
Confronto delle caratteristiche del MMPI-A tra minorenni autori di reato e adolescenti che hanno subito maltrattamenti  
**Francesco Craig, Anna Convertini, Rita Galluzzi, Maria Grazia Bacco, Lucia Margari, Antonio Trabacca, Francesco Margari, Ignazio Grattagliano**
- 
- 292** *The intimate space of violence: Type and duration of violent relationships*  
Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente  
**Sara Veggi, Chiara Carpignano, Georgia Zara**
- 
- 304** *The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study*  
Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canoniche da una casistica peritale  
**Cristiano Barbieri, Ignazio Grattagliano, Luigi Janiri**
-

**317** *Non-consensual pornography: a new form of technology facilitated sexual violence*

La condivisione non consensuale di materiale intimo come nuova forma di violenza online

**Edel Margherita Beckman, Matteo G. P. Flora**

---

**329** *Covid-19 Emergency: reorienting prevention programs through research data*

Emergenza Covid-19: dati di ricerca per riorientare i programmi di prevenzione dei comportamenti a rischio

**Oriana Binik, Marco Caprioglio, Valentina Frigerio, Lisa Impagliazzo, Annalisa Donadini, Giuseppe Catanoso**

---

**344** *From overcrowding to Covid-19 emergency: the new role of execution at home of the penalty*

Dal sovraffollamento all'emergenza Covid-19: la nuova veste dell'esecuzione presso il domicilio della pena detentiva

**Roberta Porchetti**

---

**351** *Neither damned nor saints. From the concept of guilt and responsibility to the concept of redemption, and rehabilitation through the Divine Comedy: a criminological analysis*

Né dannati, né santi. Dal concetto di colpa e di responsabilità al concetto di redenzione e riabilitazione attraverso la divina commedia: un'analisi criminologica

**Gaia Manelli, Enrica Beringheli**

---

## Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

### The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures

Marco Zuffranieri, Enrico Zanalda



Double blind peer review

**How to cite this article:** Zuffranieri M., Zanalda E. (2021). The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 258-265.  
<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p258>

**Corresponding Author:** Marco Zuffranieri,  
email [marco.zuffranieri@unito.it](mailto:marco.zuffranieri@unito.it)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 19.05.2021  
**Accepted:** 09.06.2021  
**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p258](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p258)

#### Abstract

Law 180/1978 determined the closure of Psychiatric Hospitals and the transition of public services to a model of community psychiatry in Italy. This change did not affect the Forensic Psychiatric Hospitals, which were closed many years later with Law 81/2014. Twenty years of judgments concerning defendants with substantially diminished or excluded criminal responsibility by reason of insanity are evaluated. The authors analyzed the possible relations between the frequency of the application of psychiatric security measures and the jurisprudential pronouncements and actions by the legislator occurred in the same period. Security measures have increased in a manner not specifically related to a single event among those taken into consideration; in particular, non-custodial measures have risen steadily from 8.5% in 2001 to 88.2% in 2019. The consequences of this trend for the activity of the Departments of Mental Health are discussed, also in light of the ongoing debate on the outcomes of the reform.

**Keywords:** Psychiatric security measures, Forensic Psychiatric Hospital, Mentally ill offenders, Residencies for the Execution of Security Measures, Diversion, Deinstitutionalization.

#### Riassunto

In Italia la legge 180/1978 determinò la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e il passaggio dei servizi pubblici ad un modello di psichiatria di comunità. Tale cambiamento non ha interessato gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che sono stati chiusi molti anni dopo con la legge 81/2014. Gli autori, attraverso l'analisi di 20 anni di sentenze riguardanti persone con vizio parziale o totale di mente, hanno messo a confronto le variazioni della frequenza di applicazioni delle misure di sicurezza psichiatrica con le pronunce giurisprudenziali e gli interventi del legislatore registrati nello stesso periodo. Le misure di sicurezza sono aumentate in maniera non connessa specificatamente a un singolo evento tra quelli presi in considerazione; in particolare quelle di tipo non detentivo sono aumentate costantemente passando dall'8,5% del totale nel 2001 all'88,19% nel 2019. Le conseguenze di questo incremento per l'attività dei Dipartimenti di salute mentale sono discusse, anche alla luce del dibattito in corso sugli esiti della riforma.

**Parole chiave:** Misure di sicurezza psichiatriche, Ospedale Psichiatrico Giudiziario, Pazienti psichiatrici autori di reato, Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, Misure non detentive, Deistituzionalizzazione.

**Marco Zuffranieri**, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, SC Psicologia ASL TO3 SS Psicologia clinica Area Funzionale Salute Mentale, ASL TO3  
**Enrico Zanalda**, Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale, ASL TO3 e AOU San Luigi Gonzaga

## Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

### Introduzione

La riforma che ha consentito il superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) è oggetto di un dibattito piuttosto acceso derivante dalla consapevolezza che un grosso passo avanti è stato compiuto, ma che allo stesso tempo numerose criticità sono emerse.

Tale dibattito ha avuto numerose fasi per lo più costruttive: si è passati dall'invocare maggiore collaborazione tra le istituzioni coinvolte, attraverso la stesura di protocolli (Casacchia et al., 2015; Consiglio superiore della Magistratura, 2018), a proporre direttamente l'aumento dei posti letto nelle strutture individuate per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive di tipo psichiatrico (REMS) (Di Nicola, 2017), per giungere infine a rilanciare proposte di modifica del codice penale o presentarne di nuove (Corleone, 1996; 2019). Le voci che partecipano al dibattito sono di giuristi, magistrati, operatori sanitari e società scientifiche, agenzie di advocacy della società civile. Sintetizzando molto le posizioni: i magistrati, sia della fase di cognizione che di sorveglianza, lamentano l'esiguità dei posti letto in REMS e l'inefficienza delle Regioni nel garantire tempestivi ingressi una volta emanate le ordinanze di applicazione delle misure di sicurezza detentive; giuristi ed esperti della materia propongono rilevanti, e ormai inderogabili, modifiche del codice penale, con definitivo superamento del cosiddetto doppio binario; gli operatori sanitari, in primis gli psichiatri, e i rappresentanti delle istituzioni sanitarie regionali chiedono maggiore attenzione ai profili di pazienti inseriti nel binario delle misure di sicurezza per pericolosità sociale derivante da vizio di mente. Segnalano infatti la presenza di persone, poche, con profili non adatti ai trattamenti offerti né dall'attuale organizzazione delle REMS, né dai sistemi di presa in carico territoriale dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Vi è poi il punto di vista delle agenzie di advocacy, portavoce delle istanze dei pazienti e dei detenuti, che evidenziano alcune storture: i lunghi periodi trascorsi da pazienti in attesa del posto in REMS in condizione di detenzione e la connotazione, ancora penitenziaria o manicomiale, dei percorsi di cura per gli autori di reato.

Come molti hanno notato (De Fazio & Sgarbi, 2017; Di Lorito et al., 2017; Pellegrini & Paulillo, 2019), il percorso di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari parte da lontano, ben prima dell'entrata in vigore della Legge 30 maggio 2014 n. 81. Se infatti è vero che la chiusura degli Ospedali Psichiatrici aveva lasciato indenni gli OPG, a partire dai primi anni duemila si erano registrati i primi segnali di cambiamento nel destino dei cosiddetti folli rei, venendo meno l'obbligatorietà di legge

del ricovero in OPG per le persone dichiarate socialmente pericolose. L'OPG, da luogo di detenzione per persone pericolose, storicamente considerate poco riabilitabili, ma appunto minacciose per la società e quindi destinate all'internamento, cominciava a essere parte di un continuum contemplante anche altre modalità di cura e di controllo. Tali segnali provenivano da pronunce della Corte Costituzionale che consentivano ai giudici di applicare la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata a quanti, fino a quel momento, erano irrimediabilmente destinati all'internamento.

A partire dunque dalla sentenza costituzionale n. 253/2003, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 222 C. p. nella parte in cui non consente al giudice «... di non adottare, in luogo dell'ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate misure all'infermo di mente e a far fronte alla pericolosità sociale», si è resa possibile una sorta di *diversion*, che seppure non prevista formalmente, ha reso praticabili gli usuali percorsi di cura offerti dai Sistemi sanitari regionali a una classe di pazienti, o di persone in procinto di diventare tali, fino a quel momento destinate all'OPG o al carcere (Catanesi, Carabellese & Grattagliano, 2009).

Con *diversion* si intende una pratica che individua strade alternative al circuito penitenziario quando si ritiene che siano prevalenti e prioritari i bisogni di cura dell'individuo entrato in contatto con il sistema giudiziario (Pakes & Winstone, 2009; Schneider, 2010; Lowder, Rade & Desmarais, 2018).

Questa pratica, deflattiva di misure più contenitive e afflittive, in alcuni ordinamenti è formalizzata esplicitamente mentre in altri deriva, appunto, dalla possibilità di ricorrere a percorsi comunitari di esecuzione di pene e misure di sicurezza.

Alla sentenza citata sono seguite altre pronunce di simile tenore e ha avuto inizio il ricorso più sistematico alla libertà vigilata come strumento per indirizzare verso adeguati trattamenti sanitari quanti ritenuti socialmente pericolosi in ragione di un vizio di mente (Melani, 2014).

Sulla stessa linea si muove infatti anche un'altra sentenza costituzionale, la n. 367/2004, che afferma la stessa possibilità di scelta fra internamento e affidamento esterno ai servizi, per la misura di sicurezza applicata in via provvisoria (OPG o casa di cura e custodia) di cui all'art. 206 C. p.

Sul fronte dei criteri psicopatologici, nel 2005 la pronuncia a sezioni unite n. 9163 della Corte di Cassazione ha messo ordine a una giurisprudenza discordante in materia di quadri clinici idonei a integrare il vizio di mente e il conseguente difetto di imputabilità. Dal punto di vista

della modifica dell'utilizzo delle misure di sicurezza psichiatriche, si assiste a un virtuale ampliamento dei potenziali destinatari delle stesse, potendo esserlo, in forza di quella sentenza, anche i rei con gravi disturbi di personalità.

Un terzo fondamentale canale della riforma passa invece dal progressivo trasferimento di competenze in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia, e in particolare dall'Amministrazione Penitenziaria, al Sistema sanitario regionale. Il DPCM 1 aprile 2008 ha sancito la competenza del Servizio sanitario nazionale per tutto quanto attiene alla tutela della salute nelle strutture del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) e, all'allegato C, prevedeva la presa in carico, da parte dei servizi psichiatrici territoriali, degli internati provenienti dal proprio territorio.

La già citata Legge 81 del 2014 ha introdotto correttivi piuttosto rilevanti coerentemente con la traiettoria tracciata dal DPCM citato. Gli elementi fondamentali della Legge 81 possono essere riassunti in cinque pilastri: chiusura definitiva degli OPG, limite alla durata massima delle misure di sicurezza detentive, territorializzazione dell'esecuzione delle stesse, gestione esclusivamente sanitaria delle REMS, misura di sicurezza detentiva come *extrema ratio*. Possono essere citati altri due punti rilevanti previsti dalla norma: pericolosità sociale desunta dalle sole caratteristiche soggettive e improrogabilità delle misure di sicurezza dovuta alla sola mancanza del progetto. Tali elementi innovativi sono però risultati meno rilevanti del previsto: il primo ridimensionato dalla sentenza costituzionale n. 186/2015, che lo ha limitato alle decisioni riguardanti l'applicazione delle sole misure detentive, il secondo dal fatto che il progetto terapeutico-riabilitativo territoriale non è solo un documento, ma è la sintesi di un lavoro indispensabile. Nella denegata ipotesi di assenza di un progetto, la dimissione non può essere fatta d'imperio senza che ciò abbia conseguenze, per lo più negative, sulla continuità delle cure.

A fronte di questa molteplicità di innovazioni, gli esiti della riforma non sono stati monitorati in maniera sistematica e la complessità dell'argomento può scusare solo in parte questa mancanza. Le poche eccezioni riguardano l'analisi dei flussi riguardanti gli ingressi e le dimissioni dalle REMS e le assegnazioni REMS effettuate dal DAP, da cui è stata desunta l'ampiezza del numero di persone in attesa di posto (Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, 2020, p. 240) con non pochi dubbi sull'attendibilità della stima. Inoltre, sono state studiate le caratteristiche cliniche degli ospiti delle REMS (Catanesi et al., 2019, Maiorca et al., 2020).

Obiettivo del presente lavoro è esaminare l'andamento del ricorso alle misure di sicurezza cosiddette psichiatriche così come documentato dai dati del casellario giudiziale e valutare se, in corrispondenza con i momenti di evoluzione del quadro normativo, tra quelli che è stato possibile identificare, si sono verificate variazioni del trend di applicazione delle misure di sicurezza. Con l'eccezione del lavoro di Melani (2014) aggiornato al 2012, agli Autori di questo lavoro non risultano simili analisi.

L'analisi delle serie storiche relative alle applicazioni

delle misure di sicurezza psichiatriche potrebbe contribuire al dibattito in corso in ordine a tre aspetti:

1. Tra chi ha esaminato lo sviluppo e la diffusione di percorsi di diversione, vi è chi ha segnalato il rischio di estendere l'ampiezza dei destinatari di limitazioni della libertà (Cohen, 1979; Decker, 1984). Quanto promesso dall'introduzione della diversione, ossia poter scegliere la misura migliore su una platea sostanzialmente costante di persone interessate, non sempre si concretizzerebbe. Si tratta di una questione di non facile interpretazione: uno strumento nuovo può rapidamente imporsi rispetto alle opzioni precedenti, ma potrebbe farlo creando nuova domanda, ovvero consentendo di fronteggiare questioni fino a quel momento rimaste ingestibili (Phelps, 2013).
2. Inoltre, un giudizio sulla riforma non può prescindere da considerazioni in merito al numero di destinatari coinvolti. Infatti, un bilancio di quanto finora accaduto potrebbe subire una distorsione se, alla popolazione storicamente ospitata negli OPG, si fosse aggiunta un'ulteriore popolazione di persone con altro profilo, eventualmente di minore complessità. L'impatto dei casi complessi verrebbe così a diluirsi, senza però risolversi. La valutazione della riforma e dei suoi possibili correttivi non dovrebbe poggiare solo su una media delle difficoltà incontrate, ma anche sugli specifici casi in grado di costituire vere e proprie criticità.
3. Infine, i Dipartimenti di Salute Mentale possono beneficiare di questo tipo di analisi in quanto sono chiamati a valutare le risorse richieste dalla presa in carico di questa categoria di utenza, ciò a fini di programmazione e definizione di criteri di priorità di intervento rispetto al resto degli assistiti.

## Metodo

Sono state analizzate le serie storiche relative all'applicazione in sentenza di misure di sicurezza per pericolosità sociale derivante da vizio di mente iscritte nel casellario giudiziale dal 2001 al 2019.

Nel casellario giudiziale, così come stabilito dall'art. 3 del DPR 14 novembre 2002, n.313, sono iscritti, fra l'altro:

a) i provvedimenti giudiziari penali di condanna definitiva, anche pronunciati da autorità giudiziarie straniere se riconosciuti ai sensi degli articoli 730 e seguenti del codice di procedura penale, salvo quelli concernenti contravvenzioni per le quali la legge ammette la definizione in via amministrativa, o l'oblazione limitatamente alle ipotesi di cui all'articolo 162 del codice penale, sempre che per quelli esclusi non sia stata concessa la sospensione condizionale della pena;

b) i provvedimenti giudiziari definitivi concernenti le pene, compresa la sospensione condizionale e la non menzione, le misure di sicurezza personali e patrimoniali, gli effetti penali della condanna, l'amnistia, l'indulto, la grazia, la dichiarazione di abitualità, di professionalità nel reato, di tendenza a delinquere;

(...)

f) i provvedimenti giudiziari definitivi che hanno prosciolti l'imputato o dichiarato non luogo a procedere per difetto di imputabilità, o disposto una misura di sicurezza, nonché quelli che hanno dichiarato la non punibilità ai sensi dell'articolo 131-bis del codice penale (...)

Va sottolineato che le misure di sicurezza analizzate sono relative alle sole pronunce definitive, mentre è noto che i Dipartimenti di Salute Mentale e le REMS sono chiamati in causa anche per provvedimenti di applicazione provvisoria.

Sono state dunque analizzate le seguenti serie storiche messe a disposizione dalla Direzione del Casellario Centrale:

- proscioglimenti emessi dal 2001 al 2019 ai sensi dell'art. 88 c.p. e iscritti al Casellario, con l'indicazione della misura di sicurezza disposta dal giudice;
- soggetti condannati dal 2001 al 2019, che hanno beneficiato della riduzione della pena prevista dall'art.89 c.p., con l'indicazione della misura di sicurezza disposta dal giudice.

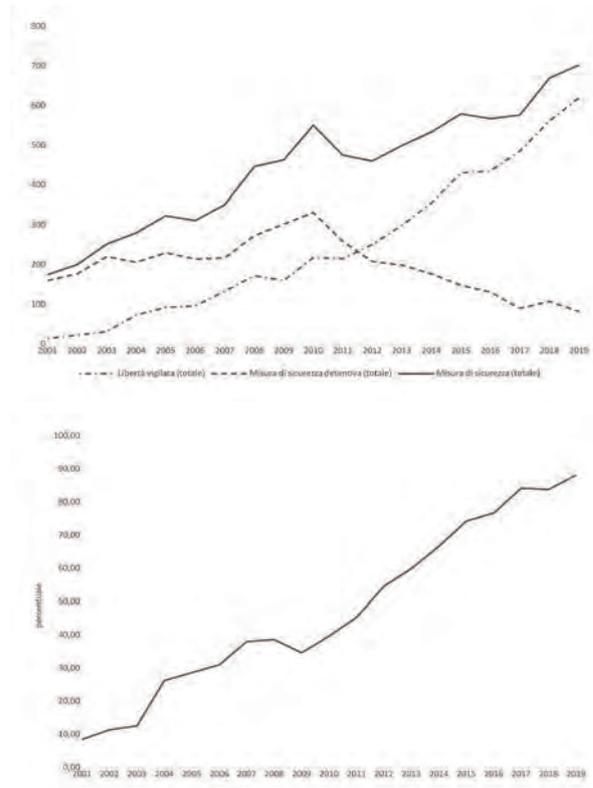
Essenzialmente i dati sono stati organizzati in una tipologia costituita dall'applicazione congiunta di due dicotomie. La prima è quella relativa alla misura di sicurezza: casa di cura e custodia e ospedale psichiatrico giudiziario, come misure detentive, e libertà vigilata, misura non detentiva. La seconda è quella relativa al difetto di imputabilità riscontrato: totale, ossia individui prosciolti ex art. 88, parziale, relativa a chi ha beneficiato della riduzione della pena prevista dall'art. 89 c.p. Resta implicito che si tratta di persone riconosciute socialmente pericolose. Per semplificare le valutazioni, in alcune analisi, si è provveduto ad accorpare le categorie.

I dati disponibili sono stati organizzati in un database costituito per l'occasione e idoneo a contenere simili dati provenienti da altre fonti, nazionali e regionali, per avviare un monitoraggio regolare sul tema. L'esame delle serie storiche, e dell'eventuale influenza delle tre innovazioni normative, è stata effettuata attraverso la predisposizione di grafici a linea riportanti sull'asse delle ascisse gli anni presi in considerazione e sull'asse delle ordinate il numero di misure di sicurezza.

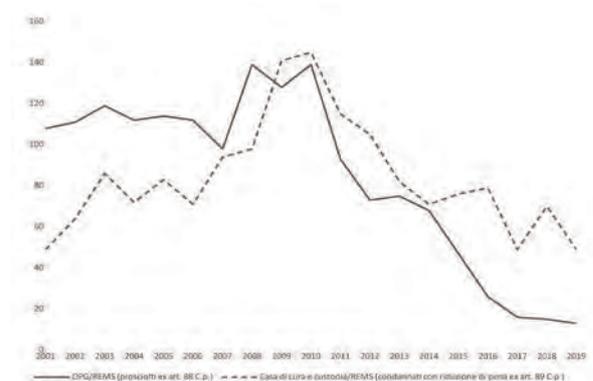
## Risultati

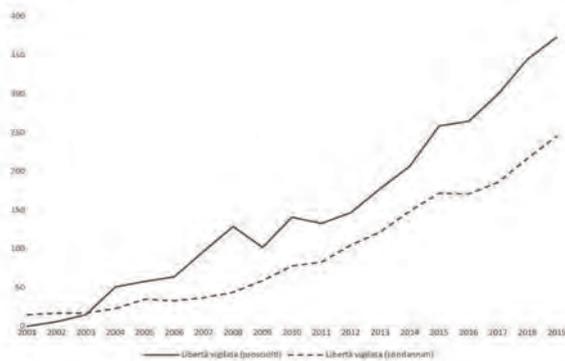
Dal confronto delle serie storiche emerge un andamento crescente nel numero totale delle misure di sicurezza applicate per vizio totale e parziale di mente (fig.1). Da tale immagine non si notano variazioni che consentano di attribuire a ciascuno degli interventi normativi citati uno specifico ruolo, se non l'avvio, dal 2003, della possibilità di ricorrere alla misura di sicurezza non detentiva. L'andamento rilevato appare peraltro dovuto proprio alla componente non detentiva che è cresciuta pressoché costantemente, diversamente dalla componente detentiva,

la quale ha raggiunto un picco nel 2010 per poi calare in modo quasi costante (fig.1). In particolare, il numero di applicazioni della libertà vigilata sul totale delle misure presenti in sentenza è aumentato costantemente nel periodo esaminato: la percentuale di misure non detentive sul totale passa infatti dall'8,5% del 2001 all'88,2% del 2019 (fig. 2).



L'andamento del ricorso alle misure detentive nei casi di vizio totale di mente e nel caso di vizio parziale non è del tutto sovrapponibile, in particolare prima del 2007 (fig.3). Lo stesso confronto, riguardante l'applicazione di misure non detentive (fig. 4), evidenzia una maggiore sovrapponibilità, soprattutto a partire dal 2009, quando il trend di crescita delle libertà vigilate applicate in conseguenza al riconoscimento di un vizio parziale di mente diventa simile a quello connesso al riconoscimento di vizio totale.





## Discussione

L'analisi qui presentata ha rilevato un complessivo aumento delle misure di sicurezza psichiatriche detentive fino al raggiungimento di un picco nel 2010. Successivamente si è assistito a un calo costante fino almeno al 2017. Per quanto riguarda la misura dell'internamento in OPG, l'ampliamento dell'applicabilità della libertà vigilata pare aver contenuto tale crescita, almeno fino al 2007. Dal 2008 al 2010 i valori registrati sono stati i più elevati della serie, frutto forse delle conseguenze della citata sentenza 9163/2005 Cass., S. U. Pen. Per quanto riguarda la misura dell'assegnazione a una casa di cura e custodia, il trend di crescita è stato più regolare raggiungendo allo stesso modo un picco nel 2010. La spiegazione di questa diversità di traiettorie potrebbe derivare da un effetto meno diretto della sentenza 253/2003 Cort. Cost. sui condannati con vizio parziale di mente, come si dirà più sotto.

Le due serie storiche riguardanti le misure di sicurezza non detentive mostrano andamenti in parte differenti. Le misure di sicurezza non detentive applicate a seguito del riconoscimento di un vizio totale di mente aumentano, come era lecito attendersi, a partire dal 2004, all'indomani cioè della sentenza costituzionale del 2003. In precedenza erano praticamente assenti. Le libertà vigilate, applicate a seguito di riconoscimento di vizio parziale di mente, erano presenti in numero esiguo anche prima di detta pronuncia, presumibilmente per la possibilità offerta dall'articolo 219 C.p. comma 3. La Corte Costituzionale, con sentenza 8-9 luglio 2009, n. 208, dichiarerà inammissibile la questione di legittimità sollevata nei confronti dell'articolo 219 C.p., in riferimento agli articoli 3 e 32 della Costituzione, confermando peraltro la possibilità di sostituire una misura detentiva, quale quella della casa di cura e custodia, con una "più elastica e non segregante come la libertà vigilata". Dal grafico in figura 4 si rileva dal 2009 un incremento significativo di applicazioni di libertà vigilate: il numero totale, derivante da riconoscimento di vizio totale e parziale di mente, passa da 161 nel 2009 a 620 nel 2019. L'ampliamento ai gravi disturbi di personalità dei quadri clinici idonei a motivare un vizio di mente non mostra effetti sui dati così evidenti come quelli relativi alla sentenza

del 2003. Dal 2007 si nota però l'avvio di uno stabile trend di rapida crescita per tutti i tipi di misura di sicurezza psichiatrica, comprese le misure detentive, almeno fino al 2010 (Fig. 1).

La crescita costante del numero di libertà vigilate e il decremento, successivo al 2010, delle misure detentive, non paiono essere influenzati dagli effetti dell'entrata in vigore della Legge 81/2014 (Fig. 1 e Fig. 3).

Il numero di libertà vigilate eccede ampiamente il calo delle misure detentive determinando un andamento complessivo di crescita delle misure di sicurezza personali legate a pericolosità sociale psichiatrica (Fig. 1). Il calo successivo al picco del 2010 appare recuperato nel giro di pochi anni proprio grazie all'impennata di applicazioni di libertà vigilate.

Questo andamento delle due categorie di misure di sicurezza, in alcune fasi parallelo, in altre complementare, ha descritto una traiettoria di crescita costante nel tempo, se esaminato in termini di rapporto tra misure non detentive e totale delle misure di sicurezza applicate. Il rapporto percentuale è passato da un valore di 8.5 a un valore di 88.2 con una crescita pressoché costante (Fig. 2).

Dall'analisi delle serie storiche risultano due momenti che segnano modifiche rilevanti nei trend di utilizzo delle misure di sicurezza: l'incremento di applicazioni di misure di sicurezza non detentive nel 2004, con avvio di un trend di crescita, e il calo repentino delle misure detentive nel 2011, con l'inversione del trend in precedenza crescente. Del primo momento si è detto, mentre per il secondo non si rilevano interventi giurisprudenziali o normativi a cui associare tale variazione. In maniera speculativa, se si torna indietro al dibattito in corso in quel periodo, non può non essere ricordata la vasta eco determinata dagli esiti della commissione di inchiesta parlamentare presieduta dal senatore Ignazio Marino. Volendo individuare delle date significative, il 20 luglio 2011 era stata approvata con voto unanime, dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, la Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Poco prima era stato disposto il sequestro di due reparti OPG nelle strutture di Barcellona Pozzo di Gotto e di Monte Lupo Fiorentino. Tuttavia, già il 16 marzo dello stesso anno, nel corso di una conferenza stampa svoltasi presso il Senato della Repubblica, era stato distribuito ai giornalisti presenti un video estratto dal documentario prodotto dalla stessa Commissione Parlamentare relativo ai sopralluoghi effettuati nei diversi OPG. Tale video ha contenuti obiettivamente sconcertanti. Pare dunque lecito ipotizzare che l'impatto più rilevante sull'andamento recente del ricorso alle misure di sicurezza psichiatriche lo abbia determinato un'iniziativa parlamentare bipartisan e l'efficace strategia comunicativa adottata per diffonderne i risultati.

Alcune osservazioni possono essere formulate:

1. L'aumento del ricorso alla misura non detentiva non può essere spiegato solo dal dettato normativo della legge 81/2014. Era già in azione, in minima parte, persino prima della pronuncia della Corte Costituzionale

del 2003 e, da quel momento, non ha avuto pressoché flessioni. Il calo del ricorso alle misure detentive è stato sovracompensato dal trend delle misure non detentive consentendo alle misure di sicurezza psichiatriche di aumentare senza, per ora, raggiungere un plateau.

2. La nascita delle REMS ha finito per focalizzare l'attenzione non tanto sui percorsi di cura, il tema più innovativo della riforma, ma sui nuovi luoghi delle cure e della custodia (Castelletti, Bissoli & Piazza, 2019). Inizialmente questo focus ha permesso di evidenziare la discontinuità con gli OPG rivelatisi all'opinione pubblica come luoghi di segregazione e degrado. Ben presto però l'insufficiente attenzione ai percorsi di cura ha svelato un'eccessiva semplificazione della questione. Come esempio di semplificazione si pensi a quella che trascura le possibili differenze tra due sottopopolazioni rilevanti. La prima, quella numericamente più ampia, composta da persone che sia in REMS, sia in libertà vigilata, riescono ad essere assistite adeguatamente con le modalità usuali dei DSM, benché con un notevole assorbimento di risorse. È ipotizzabile che tale popolazione sia in forte crescita e costituisca buona parte del totale delle misure di sicurezza applicate. La seconda popolazione è composta invece da persone la cui riabilitazione e gestione in luoghi esclusivamente sanitari risulta particolarmente complessa: si pensi alla minoranza di casi complessi, i cosiddetti "indimissibili" dell'ultima fase di vita degli OPG. La consistenza numerica di questa popolazione sembrerebbe continuare ad essere limitata, ma non si hanno specifiche informazioni relativamente al trend. È ragionevole d'altra parte affermare che il calo di applicazioni di misure di sicurezza detentive relativo agli ultimi dieci anni, per la sua entità, non sia il riflesso di una diminuzione dell'incidenza di questo tipo di casi complessi (Catanesi et al., 2019).
3. Il focus sulle REMS e sui ritardi nell'avvio del loro funzionamento si è tradotto inizialmente in un allarme sul rischio di fallimento della riforma, allarme rientrato nel constatare che la maggior parte dei pazienti (la prima delle due sottopopolazioni di cui al punto precedente) era gestibile tra REMS e territorio, seppure con la grave questione delle attese di ingresso in REMS trascorse in carcere, o in libertà, in assenza di qualsiasi monitoraggio clinico (Zuffranieri, De Cori & Zanalda, 2020). Le difficoltà legate all'esistenza di una minoranza, che può creare il maggior numero di criticità, sono rimaste sullo sfondo. Pur constatando la sostanziale tenuta della riforma, alcune delle conseguenze più rilevanti non sono state fino ad ora adeguatamente affrontate: a) il sistema sanitario e, nello specifico, i Dipartimenti di Salute Mentale, si sono trovati coinvolti, loro malgrado, in un processo di ampliamento della popolazione da curare e, allo stesso tempo, da gestire attraverso una funzione di sorveglianza difficilmente distinguibile da quella di custodia; b) gli stessi servizi non sono stati oggetto di potenziamento e di chiare indicazioni su come affron-

tare la gestione dei casi complessi, più distanti dalla loro utenza tradizionale e, spesso, necessitanti di interventi volti a moderare bisogni criminogenici non strettamente connessi alla condizione psicopatologica (Zara & Farrington, 2015; Tafrate, Hogan & Mitchell, 2019).

In relazione a questo terzo punto si può affermare che la riforma ha affrontato un sistema in evoluzione che arrolava sempre più persone. Ulteriori studi dovranno appurare se si è trattato di persone con caratteristiche e condotte che in precedenza non richiedevano l'applicazione di misure di sicurezza psichiatriche o se si è trattato di un'utenza emergente. E ciò in specie per le misure non detentive, poiché, in riferimento alla popolazione delle REMS, non sembra trovare riscontro l'ipotesi dell'emersione di una popolazione qualitativamente diversa da quella conosciuta al tempo degli OPG, sia sotto il profilo clinico, sia criminologico (Catanesi et al., 2019).

Si dovrà inoltre valutare se alcune di queste persone potevano avere ugualmente accesso ai trattamenti sanitari, anche se in maniera discontinua, o se si trattava di persone di difficile presa in carico, ad esempio migranti e individui senza fissa dimora.

Futuri studi dovranno quindi contribuire a chiarire se è in atto un ampliamento del controllo sociale attraverso l'utilizzo della psichiatria, seppur in concomitanza con una riforma di grande umanità. Si tratterebbe peraltro di un fenomeno già noto agli studiosi sotto il termine di "net widening" e associato, in vari contesti e periodi storici, a processi di ampliamento delle possibilità di diversione dai percorsi detentivi.

Nel frattempo, le strutture residenziali psichiatriche, per lo più a gestione privata, si sono fatte carico del crescente numero di pazienti sottoposti a restrizioni della libertà personale. In tal modo hanno assunto anche la responsabilità di individui ad elevato rischio di recidiva criminale violenta. Rispetto a questi ultimi, il coinvolgimento delle strutture residenziali, come peraltro delle REMS, avviene con indicazioni di trattamento piuttosto vaghe e con rilevazioni degli esiti ancora carenti. In assenza di chiare indicazioni, e valide aspettative di risultato, nell'assegnare il trattamento e la custodia di questi individui alle strutture sanitarie si realizza un trasferimento di fragilità e di rischio dalla società più ampia alla realtà più ristretta, e nascosta, degli operatori sanitari e degli altri pazienti ospiti delle strutture.

## Conclusioni

Questo lavoro si proponeva di esaminare l'utilizzo delle misure di sicurezza psichiatriche da parte dei magistrati della cognizione nel corso degli ultimi vent'anni e l'influenza su tale utilizzo di alcune rilevanti pronunce giurisprudenziali, della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione, nonché gli effetti della Legge 81/2014.

Il quadro emerso evidenzia, nel periodo compreso tra il 2001 e il 2019, un trend di crescita delle misure di si-

curezza. Questo trend è dovuto alla notevolissima crescita nell'applicazione delle misure di sicurezza non detentive ed è stato certamente reso possibile dall'evoluzione normativa, benché appaia quanto meno dubbio che tale ragione giustifichi tutta la variazione osservata. Peraltro questa crescita non si accompagna a un aumento né delle persone condannate<sup>1</sup>, né di quelle detenute (Aebi & Tiago, 2021), né degli ingressi in carcere dalla libertà (Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, 2020, p. 209; 2019, p. 147). Una conferma dell'assenza di relazione tra l'applicazione delle misure di sicurezza e le modifiche normative potrebbe giungere da ulteriori studi aventi come oggetto l'esame di provvedimenti di applicazione provvisoria di tale istituto.

L'analisi presentata è la prima, a conoscenza degli Autori, che esamina, con questa tipologia di dati, una delle conseguenze della recente riforma delle misure di sicurezza personali legate a pericolosità psichiatrica, tuttavia non è esente da limiti. Le applicazioni provvisorie di misure di sicurezza non sono state prese in considerazione, essendo un tipo di provvedimento non iscritto nel casellario. Sono state dunque esaminate le misure di sicurezza applicate in sentenze passate in giudicato con la consapevolezza che su tali misure, nella fase di esecuzione delle stesse, possono successivamente intervenire provvedimenti finalizzati a confermarle, modificarle o revocarle. Inoltre l'analisi riguarda le pronunce e non i destinatari, che potrebbero essere in numero inferiore, vista la possibilità per ciascun individuo di essere raggiunto da più provvedimenti. Infine, come è evidente, i dati disponibili non contengono elementi clinici e criminologici che consentano di caratterizzare la popolazione coinvolta, in particolare quella oggetto del considerevole aumento di applicazioni di misure di sicurezza.

Il dibattito attuale, così come succintamente riportato, pare non aver preso in considerazione l'evoluzione descritta in questo lavoro, ma conta già varie proposte operative.

In particolare, la proposta di ampliamento del numero dei posti letto in REMS non sembra essere stata formulata tenendo conto del rischio di allargare ulteriormente la platea di persone in misura di sicurezza, né offrendo soluzioni per la gestione dei casi più complessi. La motivazione addotta a motivo di un auspicato incremento dei posti in REMS, ossia la riduzione delle liste d'attesa, sembra solo in parte convincente. Come alcuni osservatori hanno notato (Pellegrini, 2021) non vi è correlazione inversa tra numero di posti letto in REMS e lunghezza delle liste d'attesa, anzi la debole correlazione rilevata è positiva, al punto da far ipotizzare, ma ulteriori studi e dati più attendibili sono necessari, che l'eccessivo investimento nella creazione di luoghi per l'esecuzione abbia finito per complicare gli esiti della riforma.

Riforma che nella fisionomia e negli esiti parrebbe essersi alimentata anche e soprattutto della reazione emotiva suscitata dai risultati dell'indagine della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale e sull'ampio risalto mediatico ad essa dedicato e non tanto dall'applicazione di principi teorici, scientifici o giuridici, o dalla programmazione sanitaria.

Sotto il profilo della revisione del codice penale, le proposte normative che abolirebbero i difetti di imputabilità (Corleone, 2019), per dare il via a un ampio ricorso alla diversione dei nuovi soggetti pienamente imputabili, non sembrano da sole destinate a invertire la tendenza a un approccio sempre più punitivo al controllo del crimine e, più in generale, alla gestione del discontrollo comportamentale.

Più adeguata alla riduzione di tale tendenza appare essere la proposta individuata dalla Commissione Pelissero (Pelissero, 2018). La proposta, in tema di applicazione di "misure terapeutiche", prevedeva che queste non fossero applicate per i delitti puniti con la pena detentiva inferiore nel massimo a tre anni. In tal caso era previsto che il giudice segnalasse al dipartimento di salute mentale competente "il soggetto che ha commesso il fatto, per la presa in carico della persona che necessita di cure e riabilitazione" (Pelissero, 2018, p. 60). Tale proposta prevedeva anche la non applicazione delle misure di sicurezza "ai soggetti con capacità diminuita per vizio parziale di mente o per cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti" (Pelissero, 2018, p. 22). Si trattava di un'innovazione con rilevanti potenzialità deflative, già avanzata in più occasioni da Catanesi (2017) e colleghi (Catanesi et al., 2019), che nella formulazione della Commissione si realizzava peraltro ricorrendo, ove possibile, a misure alternative alla detenzione, rischiando, in assenza di attento monitoraggio, di allargare ugualmente i destinatari di misure restrittive della libertà personale di tipo psichiatrico.

Alla luce dei dati qui presentati, le due proposte, apparentemente in antitesi, quali l'incremento di posti letto nelle REMS e l'allargamento delle opportunità di diversione, dovrebbero essere accompagnate da un dibattito costruttivo sul fenomeno del "net widening" e sull'implicita pressione sulla psichiatria e sugli altri servizi sanitari ad assumere funzioni di controllo sociale.

## Ringraziamenti

Si ringrazia la Direzione del Casellario Giudiziale centrale per aver messo a disposizione la serie storica dei dati relativi alle misure di sicurezza.

## Riferimenti bibliografici

1 I dati disponibili sul sito ISTAT ([www.dati.istat.it](http://www.dati.istat.it)), relativamente alle condanne con sentenza irrevocabile, mostrano nel periodo 2000-2017 (ultimo anno disponibile) un trend sostanzialmente stabile per le condanne per reati contro la persona (-2%) e in calo per le condanne dovute a qualsiasi tipo di reato (-36%).

Aebi, M. F. & Tiago, M. M. (2021). Prisons and Prisoners in Europe 2020: Key Findings of the SPACE I report. *Annual penal statistics. Council of Europe*. [https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330\\_FinalReport\\_SPACE\\_I\\_2020.pdf](https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf) last accessed 17 of May 2021.

- Castelletti, L., Bissoli, S., & Piazza, C. (2019). L'integrazione funzionale psichiatrico-forense nella risoluzione delle "liste d'attesa": l'esperienza della REMS del Veneto. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13, 46-55.
- Catanesi, R., Carabellese, F. & Grattagliano, I. (2009). Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale psichiatrica. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 15, 64-74.
- Catanesi, R. (2017). La responsabilità professionale dello psichiatra ai tempi delle REMS. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 11, 3, 182-192.
- Catanesi, R., Mandarelli, G., Ferracuti, S., Valerio, A., & Carabellese, F. (2019). Indagine sulle REMS italiane. Un anno di osservazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13, 7-23.
- Cohen, S. (1979). The punitive city: Notes on the dispersal of social control. *Contemporary Crises*, 3, 339-363.
- Corleone, F. (1996). Camera dei Deputati, Proposta di legge (Norme in materia di imputabilità e di trattamento penitenziario del malato di mente autore di reato), n. 151. XIII Legislatura, 9 maggio 1996.
- Corleone, F. (2019). *Il muro dell'imputabilità. Dopo la chiusura dell'Opg, una scelta radicale*. <http://www.michelucci.it/wp-content/uploads/2020/03/Il-muro-dellimputabilita%CC%80-web.pdf> last accessed 17 of May 2021.
- De Fazio, L. & Sgarbi, C. (2017). Il percorso di chiusura degli Opg e le nuove Rems: stato dell'arte e prospettive future. *Rassegna italiana di criminologia*, 3, 158-166.
- Decker, S. (1984). A systematic analysis of diversion: Net widening and beyond. *Journal of Criminal Justice*, 13, 207-216.
- Di Lorito, C., Castelletti, L., Lega, I., Gualco, B., Scarpa, F. & Vilm, B., (2017). The closing of forensic psychiatric hospitals in Italy: Determinants, current status and future perspectives. A scoping review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 54-63.
- Di Nicola, P. (2017). Vademecum per tentare di affrontare (e risolvere) il problema dell'assenza di posti nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). *Diritto Penale Contemporaneo*, 13 dicembre 2017. <https://archivio.dirittopenaleuomo.org/upload/6619-dinicola2017a.pdf> last accessed 17 of May 2021.
- Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (2019). *Relazione al Parlamento 2019*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/00059ffe970d21856c9d52871fb31fe7.pdf> last accessed 17 of May 2021
- Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (2020). *Relazione al Parlamento 2020*. <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/2247bce95d401065c96bf3a15b77974b.pdf> last accessed 17 of May 2021
- Lowder, E., Rade, C.B., & Desmarais, S. (2018). Effectiveness of Mental Health Courts in Reducing Recidivism: A Meta-Analysis. *Psychiatric services*, 69 (1), 15-22.
- Maiorca, G., Mascia I., Curreli R., Campus A., Manchia M., Nivoli A. & Loretto L. (2020). Caratteristiche cliniche, diagnostiche e forensi di un campione di pazienti di una REMS. *Rivista di Psichiatria*, 55(6), S15-S19 | doi 10.1708/3504.34901
- Melani, G. (2014). La funzione dell'OPG. Aspetti normativi e sociologici. *L'Altro diritto. Centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità*. <http://www.adir.unifi.it/rivista/2014/melani/index.htm> last accessed 17 of May 2021.
- Pakes, F. & Winstone, J. (2009). Effective Practice in Mental Health Diversion and Liaison. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 48, 158-171.
- Pelissero, M. (2018). Commissione per la riforma del sistema normativo delle misure di sicurezza personali e dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, specie per le patologie di tipo psichiatrico, e per la revisione del sistema delle pene accessorie D.M. 19.7.2017 (Pres. Prof. Marco Pelissero), Relazione e articolato. [https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Pelissero\\_relazione\\_articolato\\_19lug2017.pdf](https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Pelissero_relazione_articolato_19lug2017.pdf) last accessed 17 of May 2021.
- Pellegrini, P. (2021). Liste di attesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive: analisi e possibili soluzioni. *Diritto penale e uomo* 23.03.2021. [https://dirittopenaleuomo.org/wp-content/uploads/2021/03/Pellegrini\\_DPU.pdf](https://dirittopenaleuomo.org/wp-content/uploads/2021/03/Pellegrini_DPU.pdf) last accessed 17 of May 2021.
- Pellegrini, P. & Paulillo, G. (2019). L'esperienza delle REMS: stato dell'arte e le prospettive. *Rassegna italiana di criminologia*, 13, 24-35.
- Schneider, R. (2010). Mental health courts and diversion programs: A global survey. *International journal of law and psychiatry*, 33 (4), 201-6.
- Phelps, M. (2013). The Paradox of Probation: Community Supervision in the Age of Mass Incarceration. *Law & policy*, 35 (1-2), 51-80.
- Tafra, R., Hogan, T., & Mitchell, D. (2019). Integrating Motivational Interviewing with Risk Need Responsivity Based Practice in Community Corrections. In D.L.L. Polaschek, A. Day, C.R. Hollin Ed.), *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology*, 603-622 Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Zara, G., & Farrington, D. P. (2015). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. London: Routledge.
- Zuffranieri, M., De Cori, D., & Zanalda, E. (2020). The paradox of the waiting list to enter REMS: A delay in the execution of magistrates' orders or a search for a better way to treat mentally disordered offenders? Reflections three years after the closure of forensic psychiatric hospitals in Italy. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 4, 63-73.

Rabbia, alessitimia, impulsività in pazienti affetti da schizofrenia  
e autori di reato: uno studio trasversaleAnger, alexithymia, impulsivity in patients affected by schizophrenia  
and offenders: a cross-sectional studyJacopo Santambrogio, Marta Angelici, Mariarosa Magistro Contenta, Floriana di Nardo  
Antonino Todaro, Antonino Levita, Aldo G. Madia, Massimo Clerici, Nunziante Rosania

## OPEN ACCESS

## Double blind peer review

**How to cite this article:** Santambrogio J. et al. (2021). Anger, alexithymia, impulsivity in patients affected by schizophrenia and offenders: a cross-sectional study. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 266-280. <https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p266>

**Corresponding Author:** Jacopo Santambrogio, email: [j.santambrogio@gmail.com](mailto:j.santambrogio@gmail.com)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 09.12.2020

**Accepted:** 09.06.2021

**Published:** 30.12.2021

**Pensa MultiMedia**

ISSN 1121-1717 (print)

ISSN 2240-8053 (on line)

[doi10.7347/RIC-042021-p266](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p266)

## Abstract

**Background:** Anger, alexithymia, impulsivity are clinical variables underlying aggression/crimes, therefore their evaluation with specific instruments in psychiatric patients samples could give the clinician deeper knowledge and useful information aimed to the rehabilitative work and the prevention of recidivism. **Materials and Methods:** 53 people with Schizophrenia, sectioned at the Barcellona Pozzo di Gotto Forensic Hospital – before its dismissing -, have completed STAXI-2, TAS-20, BIS-11 questionnaires. **Exclusion criteria:** Intellectual Disability. Pearson linear correlations have been performed to test associations between the three variables of anger, alexithymia, impulsivity and between a single variable and crimes. Logistic regressions have been used to further investigate links between clinical variables and crimes. **Results:** Correlations between variables: a) 17 alexithymic patients (TAS>60), mean score BIS-11: 58. Positive Pearson correlation between alexithymia and impulsivity; b) STAXI-2 RS/S, R/T, RT/T, RT/R, ER/IN are positively related to alexithymia; CR/IN e CR/OUT in a negative way; c) Impulsivity is related to STAXI-2 RT/T, ER/IN in a significant way.

**Correlations between variables and crimes:** d) As TAS-20 scores increase, there is lower probability to commit a crime inside the family; e) As BIS-11 scores increase, there is lower probability to commit homicide; f) STAXI-2 RS/S is positively related to robbery. **Discussion and conclusions:** Our results about alexithymia and impulsivity, alexithymia and anger, and impulsivity and anger correlations go along with the literature about aggression/violence antecedents. Alexithymic subjects would commit crimes outside the family and murderers – in our sample – would have committed “low level of impulsivity” homicides, as far as the premeditation factor is concerned. Robbery is related to RS/S (feeling anger), to indicate how anger is manifested in such crimes

**Keywords:** Anger, alexithymia, impulsivity, schizophrenia, offenders, forensic psychiatric institution.

## Riassunto

**Background:** Rabbia, alessitimia, impulsività sono variabili cliniche sottese ad agiti aggressivi/reati, pertanto il loro studio e rilevazione con strumenti testali in campioni di soggetti affetti da malattia mentale può consentire al clinico una conoscenza psicopatologica più approfondita e fornire informazioni utili per la riabilitazione e prevenzione delle recidive. **Materiali e Metodi:** 53 persone affette da Schizofrenia, internate presso l’Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto prima della sua chiusura hanno svolto i questionari STAXI-2, TAS-20, BIS-11. **Criterio di esclusione:** diagnosi di Disabilità Intellettiva. Sono state svolte correlazioni lineari di Pearson per testare possibili associazioni tra le variabili rabbia, alessitimia, impulsività e tra le singole variabili e le tipologie di reati commessi. **Ulteriori approfondimenti** per il legame tra stati emotivi e reati sono stati svolti con regressione logistica (reato commesso/non commesso). **Risultati:** Correlazioni tra variabili: a) 17 soggetti alessitimici (TAS>60), punteggio medio BIS-11: 58. Correlazione di Pearson positiva e statisticamente significativa tra alessitimia e impulsività; b) Le sottoscale STAXI-2 RS/S, R/T, RT/T, RT/R, ER/IN si correlano in modo statisticamente significativo all’alessitimia, CR/IN e CR/OUT in modo negativo; c) Impulsività si correla in modo statisticamente significativo alle sottoscale STAXI-2 RT/T, ER/IN.

**Correlazioni variabili-reati:** d) All’aumento di punteggi di TAS-20, vi è una minore probabilità di commettere reati in famiglia; e) All’aumento di punteggi di BIS-11, vi è una minore probabilità di commettere omicidio; f) La sottoscala STAXI-2 RS/S è correlata positivamente con la rapina. **Discussione e conclusioni:** I risultati ottenuti in merito alle correlazioni tra alessitimia e impulsività, alessitimia e rabbia, impulsività e rabbia sono concordi con la letteratura esistente rispetto agli antecedenti di comportamenti aggressivi e violenti. Soggetti alessitimici tenderebbero a commettere reati al di fuori della famiglia e i soggetti autori di omicidio – nel campione in esame – avrebbero commesso omicidi “a basso livello di impulsività”, per componente di premeditazione. Il reato rapina si correla con la sottoscala “sentire rabbia” (RS/S), ad indicare come la componente rabbiosa si slatentizzi in questo tipo di reati.

**Parole chiave:** Rabbia, alessitimia, impulsività, schizofrenia, autori di reato, istituzione psichiatrico-forense.

Jacopo Santambrogio, Fondazione Adele Bonolis AS.FRA, Vedano al Lambro (MB), Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca | Marta Angelici, Dipartimento di Statistica e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano-Bicocca | Mariarosa Magistro Contenta, Casa Circondariale “Gazzi”, Messina; Casa Circondariale “Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME), Dipendenze, Modulo Dipartimentale Barcellona Pozzo di Gotto-Patti (ME) | Floriana di Nardo, Dipartimento Salute Mentale Dipendenze Barcellona-Patti, ASP Messina 5, al momento della stesura del protocollo di ricerca e della raccolta dati, in servizio presso OPG “V. Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME) | Antonino Todaro, Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliera Ircs Neurolesi Bonino Pulejo Messina, al momento della stesura del protocollo di ricerca e della raccolta dati, in servizio presso OPG “V. Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME) | Antonino Levita, Azienda Ospedaliera Universitaria “G. Martino”, Messina, al momento della stesura del protocollo di ricerca e della raccolta dati, in servizio presso OPG “V. Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME) | Aldo G. Madia, Pratica privata; in precedenza, Direzione Casa di Reclusione etc; al momento della stesura del protocollo di ricerca e della raccolta dati, Direzione OPG “V. Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME) | Massimo Clerici, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ASST Monza | Nunziante Rosania, Casa di reclusione, Favignana (TP), al momento della stesura del protocollo di ricerca e della raccolta dati, in servizio presso OPG “V. Madia”, Barcellona Pozzo di Gotto (ME)

## Rabbia, alessitimia, impulsività in pazienti affetti da schizofrenia e autori di reato: uno studio trasversale

### Introduzione

Il reato è un evento doloso, colposo, preterintenzionale che occorre sulla base di determinanti psicologiche e/o psicopatologiche di diverso tipo. Lo studio delle variabili sottostanti il reato può contribuire allo studio della criminogenesi e, in senso lato, favorire dei processi di prevenzione del reato stesso, nei contesti sociali (quali la comunità civile o le strutture carcerarie) o clinici (quali quelli psichiatrici).

Il discontrollo emotivo è spesso alla base di un comportamento violento, e nel presente lavoro si è scelto di prendere in esame, tra le varie emozioni, la rabbia. Inoltre, si è ritenuto che lo studio di quella specifica condizione caratterizzata dall'incapacità di riconoscere ed esprimere a parole le proprie emozioni (alessitimia) potesse ulteriormente descrivere lo stato clinico di una persona che compie reati. Lo stato emotivo, con tutta la complessità di vissuti e pensieri che si interfacciano, è a sua volta interconnesso con la dimensione clinica dell'impulsività, cognitiva e motoria, che porta il soggetto alla spinta verso l'azione e, dunque, anche a quella criminale.

La peculiarità di questo lavoro è quella di avere preso in esame una popolazione di pazienti psichiatrici autori di reato (n=53) reclusi nell'istituzione – l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto – prima della chiusura dello stesso. Nonostante tale istituzione non sia più attiva, la popolazione considerata e i risultati del presente lavoro possono orientare lo psichiatra forense e il criminologo rispetto allo studio delle medesime dimensioni cliniche in popolazioni analoghe, attualmente studiabili nei contesti che hanno sostituito gli OPG (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, REMS<sup>1</sup>) o in altri contesti istituzionali oggi ancora esistenti come il carcere.

### Rabbia

La *rabbia* è una delle emozioni di base, costitutiva della personalità e del suo sviluppo potenzialmente patologico (Williams, 2017) e vede un pattern di espressioni facciali distinto e riconoscibile universalmente (Ekman & Oster, 1979). È possibile identificare una chiara origine funzionale, degli antecedenti caratteristici, delle manifestazioni espressive e delle modificazioni fisiologiche costanti, delle prevedibili tendenze all'azione. Infatti, può essere a diverso livello controllata, ma anche espressa all'esterno tramite la parola e gli agiti.

È un'emozione primitiva e per questo può essere osservata anche in bambini molto piccoli e in specie animali diverse dall'uomo: le modalità di espressione della rabbia sono pertanto oggetto di studio in diverse popolazioni di soggetti (dai bambini agli adulti, in persone sane o persone affette da patologie fisiche o mentali). Gli etologi hanno ritrovato nel mantenimento di alcuni schemi di base di risposte automatiche (*emozioni*) il modo di incrementare la sopravvivenza facilitando la comunicazione tra esseri della stessa specie (Ekman, 1992). Alla ritualizzazione di comportamenti istintivi in pattern prestabiliti di espressioni facciali, posture e gestualità è stata attribuita la funzione di segnale agli altri membri del gruppo delle proprie intenzioni di comportamento o reazioni evocate da una condizione ambientale sconosciuta (Ekman, 1999).

Questa visione delle emozioni come parte di schemi più ampi di sistemi di risposta automatici, inconsci e adattativi è ora diffusa nel più ampio campo psicologico, così come nella letteratura neuroscientifica (Gazzaniga, 2008). Utilizziamo il termine "emozioni" per coprire una varietà di sentimenti coinvolti nell'esperienza emotiva. Per approfondirle, si può introdurre una distinzione fenomenologica tra *affetti* e *umori* (Stanghellini & Rosfort 2013). Gli affetti sono finalizzati e possiedono una specifica direzionalità. Sono motivati, più determinati e articolati degli umori, occupano tutto lo spazio dell'attenzione. Nella rabbia, per esempio, si è completamente assorbiti dal fenomeno che agita: se arrabbiato, un aspetto rilevante del mondo (che di solito minaccia l'esistenza individuale) cattura, irrompe nel campo di consapevolezza senza la decisione di rivolgere ad essa l'attenzione. L'umore, al contrario, non è finalizzato, non possiede una specifica direzione e viene percepito come immotivato, più indefinito e indeterminato degli affetti. È il caso della disforia che si manifesta come una prolungata, immotivata, indistinta e quasi ineffabile costellazione di sentimenti che conduce a una nebulosa di impulsi vaghi, sensazioni e percezioni che permeano l'intero campo di coscienza di una persona. La normale distinzione tra sé e l'altro è appannata e nebbiosa.

1 Rassegna Italiana di Criminologia ha dedicato nel 2019 un numero speciale alle REMS, in cui, tra i vari contributi, compaiono due lavori che trattano l'impulsività negli autori di reato:

- 1) A. Veltri et al., Funzioni cognitive frontali e livelli di impulsività: risultati preliminari di un campione di pazienti psichiatrici autori di reato
- 2) B. Lagrotteria et al., L'impulsività e il comportamento violento: l'impiego della Terapia Dialettica Comportamentale in ambito forense

Ha un assorbimento orizzontale nel senso che si rivolge al mondo nella sua interezza, non concentrandosi su un particolare oggetto o situazione. Nessuna azione è determinata da un umore disforico ma, al contrario, può complicare la relazione tra sentire e agire perché introduce dubbi, esitazioni, domande. Rabbia e disforia possono trasformarsi una nell'altra; ad esempio esiste una dialettica tra queste due emozioni nell'esistenza delle persone affette da disturbo borderline di personalità (Stanghellini & Rofort, 2013).

Un contributo importante dalla ricerca neuroscientifica ha evidenziato che i siti neuroanatomici delle emozioni di base coincidono virtualmente con quelli dei più antichi schemi di adattamento comportamentale (Panksepp, 1988). Jaak Panksepp con la sua teoria neuroevolutiva delle emozioni primarie mette in primo piano i sistemi emozionali radicati nelle basi neurobiologiche che accomunano l'uomo ai mammiferi, con i quali condivide alcune emozioni, richiamando la teoria della stratificazione cerebrale (MacLean 1990), per cui il livello cerebrale intermedio è rappresentato dal sistema limbico, che interviene nella sperimentazione e nella regolazione delle emozioni nell'uomo e nei mammiferi). Le emozioni primarie riguardano la ricerca, la rabbia, la cura, il panico, la sofferenza e la giocosità. La differenza nello sperimentare le emozioni tra i mammiferi e l'uomo riguarda il grado di consapevolezza delle emozioni e la capacità di modularle, capacità legata alla corteccia cerebrale e, soprattutto, alla neocorteccia (LeDoux, 2016). Secondo Panksepp, il sistema Rabbia corrisponde alla minaccia di perdere risorse (per esempio cibo, famiglia, denaro) e, se necessario, prepara il corpo a lottare per riaverle. Inoltre, si può essere arrabbiati per una frustrazione.

Questa evidenza ha portato molti ricercatori ad incorporare le emozioni di base nei sistemi di sopravvivenza, dei sistemi di risposta comportamentale di base che garantiscono il preservarsi dell'integrità individuale di fronte a cambiamenti improvvisi nell'adattamento interno ed esterno (LeDoux 2016). Emozioni di base come ansia, rabbia, paura possono essere considerate come frammenti di un pattern più ampio di comportamenti che conducono ad una immediata risposta adattativa a condizioni ambientali che rappresentano una minaccia/opportunità per la sopravvivenza individuale. Le emozioni di base sarebbero dunque "materiale grezzo" su cui le analisi condotte dai centri superiori del cervello si fondano. La costituzione di un senso personale così come l'esperienza di essere un soggetto (una "persona") si fondano sull'interpretazione di segnali provenienti dal corpo, che concernono i sistemi di sopravvivenza (Northoff 2011). La rabbia, tra le emozioni di base, ha un suo pattern di espressione facciale universalmente riconosciuto. I parametri psico-fisiologici della rabbia sono comuni ad altre condizioni emotive, ad esempio, una condizione generale di stress, o paura, o comportamenti predatori (Scarpa 2010).

I ricercatori hanno trovato delle difficoltà nel collocare la rabbia all'interno di una categorizzazione generale di "emozioni positive" o "emozioni negative" (Watson 2016). La rabbia comporta un'attivazione negativa che conduce

l'individuo a risolvere la tensione attraverso comportamenti attivi. Al tempo stesso, comportamenti sostenuti da Rabbia possono risultare in ulteriori comportamenti sostenuti da emozioni positive (Scarpa & Raine 1997). La rabbia può apparire come reazione a una condizione di distress mediato dal corpo, come una via per proteggere se stessi da un attacco da parte di un predatore (in questo senso la rabbia può essere conseguenza possibile della paura; Wilkowsky & Robinson 2010), o come un'emozione che supporta comportamenti orientati da un obiettivo quando una circostanza nel mondo esterno impedisce la realizzazione dell'obiettivo desiderato, causando frustrazione (Panksepp 1998). L'impatto sociale della manifestazione dell'emozione rabbia è controverso. L'espressione facciale della Rabbia può essere interpretata come segno di aggressività, inducendo reazioni di paura o inclinazione ad ingaggiarsi in un conflitto, oppure può altrimenti elicitare sentimenti di condivisione in altri soggetti, a seconda del contesto (Emde 1984). Lo schema di base di risposta si localizza in un livello molto profondo del cervello (Grigio Peri Acqueduttale) dove altri centri che coordinano le risposte omeostatiche sono situati (Panksepp & Biven 2012). Secondo i ritrovamenti delle neuroscienze, il ruolo protettivo di base della rabbia gradualmente si è evoluto in una sequenza più complessa di risposta attivata dalla percezione di una minaccia nel mondo esterno, che consiste in una reazione fight-flight. L'integrazione di risposte così complesse è stata garantita nel corso dell'evoluzione dall'interazione di centri localizzati nell'amigdala (Panksepp & Biven 2012). Un ulteriore passo nell'evoluzione della rabbia è caratterizzato dal reclutamento di reazioni di base da parte del sistema motivazionale del raggiungimento di obiettivi. Il circuito generale che regola i comportamenti diretti ad un obiettivo è regolato dal reward system. L'attivazione psicofisiologica tipica delle reazioni di rabbia entra in gioco per aiutare l'organismo a superare gli ostacoli in modo più vigoroso e rafforzare i tentativi di raggiungere l'obiettivo desiderato.

L'espressione della rabbia è prerequisito nell'acquisire la capacità di esplorare l'ambiente (Mahler 1975; Sroufe 1995) nel raggiungimento di obiettivi e progetti (Stechler e Halton 1987), nello stabilire il senso di controllo personale sulle proprie azioni, nel negoziare conflitti (Lichtenberg 1989), nel difendere la propria personale integrità (Modell 1993), nella differenziazione tra punti vista personali Vs. altrui (Parens 2008). La rabbia è perciò considerata come strumento necessario per ristabilire un senso di consistenza personale e autonomia o rafforzarsi nel raggiungimento di un obiettivo quando si è sperimentato un fallimento (Mahler 1975; Kohut 1977).

Uno strumento molto noto e utilizzato per la misurazione del costrutto della rabbia in popolazioni sane e malate è lo State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2, Spielberger, 1988). Le ricerche di Spielberger e dei suoi collaboratori sul costrutto della Rabbia hanno permesso di costruire un valido strumento per la valutazione dell'esperienza, dell'espressione e del controllo della rabbia. Un fondamento teorico coerente che distinguesse

la rabbia dall'ostilità e dall'aggressione come costrutto psicologico, e che tenesse conto della distinzione tra stato e tratto, venne considerato da Spielberger il requisito più importante per costruire e validare una misura psicometrica. Una prima versione fu lo State-Trait Anger Scale (STAS; Spielberger, Jacobs, Russel e Crane, 1983) per misurare l'intensità della rabbia, come stato emozionale, e le differenze individuali nella predisposizione alla Rabbia, come un tratto di personalità: conteneva già chiaramente i due costrutti di base dello strumento, cioè la rabbia di stato e la rabbia di tratto. Successivamente, una volta riconosciuta l'importanza di dover differenziare tra il sentire rabbia (esperienza) e l'esprimere rabbia (espressione), l'Autore ha revisionato e ampliato la scala fino ad arrivare alla costruzione dello STAXI. In seguito, più di recente, Spielberger ha proceduto alla costruzione di una scala che misurasse non solo l'espressione-in e l'espressione-out della rabbia, ma anche differenziasse l'intensità del controllo. Ha infatti notato che era necessario distinguere tra il controllo come riduzione della rabbia perché repressa, e il controllo come riduzione della rabbia perché espressa all'esterno verso altre persone o oggetti dell'ambiente.

La rabbia di stato è definita come uno stato emotivo caratterizzato da sentimenti soggettivi di diversa intensità che vanno da un moderato senso di fastidio o irritazione ad uno stato di furia e di rabbia. Lo stato di rabbia è generalmente accompagnato da tensione muscolare e dall'attivazione del sistema nervoso autonomo. L'intensità dello stato di rabbia varia in funzione di come si percepisce, per esempio, un'ingiustizia subita o una minaccia, o un attacco da parte di altri, e in funzione del grado di frustrazione che interviene per non aver raggiunto lo scopo verso il quale si era diretti.

La rabbia di tratto è definita come la disposizione a percepire un grande numero di situazioni come fastidiose o frustranti, e come la tendenza a rispondere a tali situazioni con più frequente aumento della rabbia di stato. Gli individui con alto grado di rabbia di tratto hanno esperienza di rabbia di stato più spesso e con maggiore intensità che gli individui con basso grado di rabbia di tratto.

Il concetto di espressione della rabbia comprende quattro componenti principali, la prima consiste nell'espressione della rabbia verso altre persone o oggetti dell'ambiente (Rabbia/Out). La seconda componente consiste nella rabbia rivolta all'interno, cioè nel trattenerla o nel sopprimerla (Rabbia/In). La terza componente, vale a dire controllo della Rabbia all'esterno, consiste nel controllo dei sentimenti di rabbia e nel prevenire l'espressione della Rabbia verso altre persone o oggetti dell'ambiente. La quarta componente, controllo della Rabbia all'interno, è in relazione al controllo della rabbia, che viene soppressa nel tenersi calmo o nel "tener dentro la rabbia".

La forma dello STAXI-2 a 57 item revisionata è composta da sei scale (Rabbia di stato R/S; Rabbia di tratto R/T; Espressione della rabbia all'esterno ER/Out; Espressione della rabbia all'interno ER/In; Controllo della rabbia all'esterno CR/Out; Controllo della rabbia all'interno CR/In) cinque sottoscale (Sentire rabbia RS/S; Sentire come esprimere rabbia verbalmente RS/V; Sentire come

esprimere rabbia fisicamente RS/F; Rabbia Temperamento RT/T; Rabbia Reazione RT/R) e un indice di espressione della Rabbia che fornisce una misura riassuntiva dell'espressione e del controllo della Rabbia (ER/Indice).

## Alessitimia

Il termine *alexitimia*, o *alessitimia*, fu introdotto nella prima metà degli anni settanta da Peter Sifneos, che lo definì come "uno stile affettivo-cognitivo rappresentato da una specifica difficoltà di vivere, identificare e comunicare le emozioni" (Sifneos, 1973).

Il concetto di alexitimia è stato formulato per descrivere quelle persone che presentano disturbi della sfera affettivo-cognitiva che influiscono sulla capacità di comunicare i propri sentimenti (Taylor, 1984, Taylor et al., 1991).

Rappresenta un disturbo della regolazione affettiva, che implica un'alterazione delle reciproche interazioni fra diversi sistemi di risposta emotiva: neurofisiologico, espressivo-motorio e cognitivo. Include le seguenti caratteristiche principali:

- difficoltà a identificare e descrivere le emozioni;
- difficoltà a distinguere fra le emozioni e le componenti somatiche dell'attivazione emotiva;
- stile cognitivo orientato verso la realtà esterna.

L'alexitimia, da un punto di vista neurobiologico, presenta specifici correlati.

È stata valutata, ad esempio, l'efficienza del transfer interemisferico in soggetti con cervello integro, evidenziando in soggetti alessitimici una ridotta coordinazione ed integrazione delle attività specializzate dei due emisferi cerebrali. Sono state anche rilevate alterazioni della corteccia del cingolo anteriore e corteccia prefrontale mediana, connesse alla capacità di mentalizzazione e di empatia.

Attraverso indagini strumentali quali la PET, è stata supportata l'ipotesi sia di alterazioni nell'attività di integrazione interemisferica che di una alterazione del sistema di elaborazione delle emozioni a livello dell'emisfero destro. È emersa anche una riduzione di attività dell'amigdala ed un aumento dell'attività della corteccia prefrontale destra. Tramite l'uso dell'EEG durante la presentazione di stimoli emotivi, è emerso che l'alexitimia sarebbe associata ad una disregolazione delle regioni corticali anteriori nel corso della valutazione degli stimoli emotivi nei momenti iniziali di attivazione emotiva.

Sono state sviluppate tre teorie principali:

- a) secondo una prima ipotesi tale costrutto rappresenta la conseguenza di un deficit della comunicazione interemisferica coinvolgente la funzione del corpo calloso (da studi su soggetti commissurotomizzati e non);
- b) da una seconda concettualizzazione emerge che l'alexitimia potrebbe conseguire a una disfunzione dell'emisfero cerebrale destro (da studi su pazienti con lesioni corticali a livello dell'emisfero destro);

- c) una terza teoria fa riferimento al risultato di un meccanismo disfunzionale localizzato nella corteccia frontale (da studi su soggetti colpiti da lesioni corticali a livello dell'area orbitofrontale e dell'area anteriore del cingolo che fanno entrambe parte della corteccia frontale ventromediale).

Ai predetti correlati neurobiologici, che si avvalgono di specifiche indagini strumentali, sono stati associati contributi dalla ricerca evolutiva, che hanno diversamente focalizzato l'aspetto etiopatogenetico maggiormente sulla presenza di specifiche dinamiche intrapsichiche. L'alexitimia, in tal senso, potrebbe essere una conseguenza di esperienze traumatiche avvenute nella prima infanzia: ciò potrebbe interferire con gli aspetti tanto neuroanatomici quanto psicologici dello sviluppo affettivo.

Un'altra area di ricerca ha evidenziato come l'alexitimia in età adulta è risultata associata con la percezione di vissuti abbandonici da parte delle figure parentali, e ciò è stato rilevato in modo più frequente in soggetti con molti fratelli e sorelle, e più marcatamente in ambienti rurali e con disagio sociale. L'alexitimia è stata associata anche alla capacità di iniziare a parlare all'età di un anno o più tardivamente. Per quanto concerne specificamente il pattern di attaccamento nella prima infanzia, che peraltro influenza grandemente lo sviluppo degli schemi emotivi e cognitivi, è stato descritto come insicuro, cui si associa un basso livello di supporto sociale degli alessitimici.

L'alexitimia, sostanziosamente quale difficoltà ad esprimere in modo sottile e differenziato le emozioni, rappresenta una variabile predittiva di alcuni disturbi a carattere psicopatologico. In particolare, essa è risultata un fattore di rischio della somatizzazione persistente, in ragione della ridotta capacità di mentalizzazione che può sottendere l'espressività clinica di tale condizione. L'incapacità ad identificare e ad elaborare i propri sentimenti, nonché la ridotta capacità empatica, si associa ad una tendenza a manifestare somaticamente le emozioni ed a minimizzarne le componenti affettive. I soggetti che presentano elevati punteggi alla TAS-20 (strumento gold standard per la valutazione di alessitimia), di conseguenza, tendono ad avere un'amplificazione somatosensoriale con possibile sviluppo di un quadro psicopatologico con note di ipocondria (Kellner, 1985), esprimendo un disturbo dell'integrazione degli schemi emotivi. Inoltre, in relazione agli individui con elevata alexitimia è stata formulata un'ipotesi secondo cui tale costrutto implica un deficit di simbolizzazione, per cui le sensazioni somatiche associate a stati di arousal emozionale non vengono stabilmente legate ad immagini e parole. Studi psicofisiologici hanno evidenziato che in soggetti alessitimici erano presenti anche delle differenze di genere; è stato riscontrato che il tono vagale è ridotto nei maschi con alexitimia elevata e maggiore in coloro che presentavano bassi punteggi alla TAS-20.

Un altro campo valutato è quello derivante dalle ricerche sul sogno: pregresse osservazioni cliniche avevano ipotizzato che l'alexitimia fosse associata ad una scarsa attività onirica o a sogni poveri di immaginazione. Successivamente sono stati riscontrati risultati contrastanti che non

hanno permesso di evidenziare delle conclusioni univoche in tal senso.

L'alexitimia è associata frequentemente a turbe dell'umore, ed in particolare a deflessione dell'asse timico. Inoltre, essa è risultata un predittore significativo della somatizzazione persistente, ad esempio, di disturbi gastrointestinali funzionali, per la difficoltà a distinguere gli stati emotivi dalle percezioni fisiche. Laddove la capacità immaginativa è ridotta, come pure ridotte sono la mentalizzazione e la simbolizzazione dell'emozione, l'attenzione è posta sui correlati psicofisiologici dell'attivazione emotiva.

Per quanto concerne la comorbidità, alcune ricerche, tra cui quelle di Haviland (1988, 1994), hanno dimostrato come l'alessitimia spesso risulti associata all'abuso di sostanze assumendo addirittura il ruolo di fattore predittivo in un'ampia casistica. Il costrutto alessitimico, come riscontrato da vari Autori (Baldoni, 2009), è associato con elevata prevalenza al disturbo di personalità antisociale, in particolare per quanto concerne la scarsa empatia che il tratto alessitimico sottende. Gli elevati punteggi alla TAS-20 evidenziano il suddetto stile cognitivo ed una minore "forza dell'Io" (Taylor, 1994).

In genere gli individui alessitimici, oltre ad avere una riduzione della mentalizzazione, mostrano anche una difficoltà a riconoscere e descrivere i loro sentimenti e a discernere tra stati emotivi e sensazioni corporee. Frequentemente, tali soggetti evidenziano manifestazioni di emozioni, prevalentemente in modo impulsivo; allorché interrogati circa tale comportamento, non riescono ad esprimere in modo adeguato la motivazione del gesto, evidenziando così scarso accesso alla sfera emotiva. In tali soggetti, abitualmente, è facile riscontrare una deficitaria espressione mimica e la tendenza ad una soffusa rigidità nei movimenti.

Gli alessitimici inoltre, mostrano spesso difficoltà nell'adattamento sociale, manifestando difficoltà relazionali; dunque, in aggiunta ad alterazioni organiche, sembra esistere un ambiente socio-evolutivo che tende ad inibire l'espressione emotiva.

Altra ipotesi, sufficientemente suffragata da dati di letteratura internazionale, evidenzia significative differenze di genere; è stata confermata la presenza di un numero maggiore di uomini alessitimici rispetto alle donne, le quali mostrano maggiore, seppur lieve, propensione ad essere empatiche. Di fatto, sussisterebbe in ambito familiare e sociale, la sollecitazione a soggetti di sesso maschile, più che femminile, ad esprimere le proprie emozioni in maniera ridotta ed a sviluppare capacità legate più alla vita pratica.

Al fine di effettuare la valutazione psicodiagnostica dell'alessitimia, ovvero l'assenza/presenza di essa e l'eventuale quantificazione, sono presenti vari strumenti di valutazione psicométrica, quali:

- Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (BIQ)
- Schalling-Sifneos Personality Scale (SSPS)
- Alexithymia Provoked Response Questionnaire (APRQ)
- Toronto Alexithymia Scale (TAS).

La TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale, Taylor, Ryan, & Bagby, 1985) rappresenta il test maggiormente specifico nonché più frequentemente utilizzato. Esso si compone di 20 item (TAS-20), ed è un questionario di autovalutazione che verifica la presenza delle tre dimensioni che definiscono il costrutto dell'alesitimia:

- F1: difficoltà nell'identificare i sentimenti;
- F2: difficoltà nel comunicare i sentimenti agli altri
- F3: pensiero orientato all'esterno.

Nel calcolo totale dei punteggi ottenuti al test vengono considerati:

- non alessitimici: soggetti che ottengono punteggi inferiori o uguali a 51;
- borderline: soggetti che ottengono punteggi compresi tra 51 e 60;
- alessitimici: soggetti che ottengono punteggi superiori o uguali a 61.

La TAS-20 permette di indagare il costrutto dell'alesitimia con buona stabilità e replicabilità, come dimostrato su popolazioni sia cliniche sia non cliniche, utilizzando un'analisi fattoriale (Bagby et al., 1994a; Parker et al., 1993) ed un'alta coerenza interna (alfa di Cronbach = 0.81). In seguito alla prima versione della scala TAS sono state proposte due versioni dello strumento psicodiagnostico: la TAS-Revised (TAS-R) e la TAS a 20 item (TAS-20), che in atto rappresentano le formulazioni che da un punto di vista operativo vengono applicate a fini sia diagnostici che di ricerca.

## Impulsività

Il concetto di impulsività è alquanto complesso, multidimensionale e di natura multifattoriale: non ha ricevuto finora una definizione univoca e rappresenta la manifestazione di una labilità o instabilità affettiva (ad esempio, difficoltà nel controllo della rabbia), la tendenza a comportarsi in modo avventato (soprattutto se angosciati o sopraffatti dalle emozioni), la difficoltà nella premeditazione e nella pianificazione delle azioni (con un'incapacità a pensare alle conseguenze dei propri gesti prima di metterli in atto), la scarsa capacità di perseveranza (ovvero rimanere focalizzati su compiti e doveri per tempi prolungati) e l'incapacità a tollerare una gratificazione differita. Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV, 4a edizione, APA, 1994) l'impulsività è una componente della personalità che caratterizza l'iniziativa all'azione (Barratt & Patton, 1983; Evenden, 1999a), definita quale *'incapacità nel resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per la persona o per altri'* e associata ad una sensazione crescente di tensione e/o eccitazione prima del compimento dell'azione, con sentimenti di piacere, gratificazione e/o sollievo, nel mo-

mento dell'atto, seguita o meno da rimorso e/o sensi di colpa al compimento dell'azione.

L'impulsività rappresenta un aspetto centrale di numerosi disturbi mentali come i disturbi della condotta (Dougherty et al, 2000), i disturbi di personalità (Mulder et al, 1999; Barratt et al, 1999) l'abuso di sostanze (Allen et al, 1998; Brady et al, 1998), i disturbi dell'umore (Swann et al, 1999; Corruble et al, 1999). In quest'ambito espressioni specifiche di comportamento impulsivo sono rappresentati da gioco d'azzardo patologico, spese eccessive, promiscuità sessuale, guida spericolata, tossicofilia, bulimia, tricotillomania.

Nell'ambito del DSM-5 (APA, 2013), versione più recente del manuale, è stato inserito un nuovo capitolo, che raggruppa i Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta, comprendente condizioni che comportano problemi di autocontrollo delle emozioni e dei comportamenti, precedentemente inserite in altre sezioni, quali il disturbo esplosivo intermittente, il disturbo oppositivo provocatorio, il disturbo della condotta, il disturbo antisociale di personalità, la piromania, la cleptomania.

Diversi autori (Moeller et al., 2001; Schmidt, 2003) hanno recentemente indicato le caratteristiche fondamentali che contraddistinguono questo concetto. L'impulsività è considerata una dimensione psicopatologica caratterizzata da una predisposizione, ossia un modello di comportamento biologicamente predeterminato, che comporta la tendenza del soggetto ad agire rapidamente, spesso in maniera precipitosa e violenta, a stimoli interni ed esterni, senza pianificare la propria condotta, incapace a rimandare la gratificazione e con ridotte capacità di mentalizzazione: vale a dire senza avere la possibilità di procedere a una valutazione razionale e consapevole delle sue conseguenze future, in assenza di un adeguato controllo volizionale. Murray la descrive come una tendenza a rispondere velocemente e senza adeguata riflessione, come una reazione immediata a uno stimolo (Murray, 1983); in questa definizione è implicito il concetto del rischiare, teorizzato da Eysenck, pur di ottenere il più velocemente possibile certe cose (Eysenck, 1993). L'impulsività è dunque espressione di fenomeni eterogenei, tanto che Barratt e collaboratori propongono una sottotipizzazione del comportamento impulsivo (Barratt et al, 1997), presupponendo l'esistenza di:

- *impulsività motoria*, definita come la tendenza ad agire senza pensare, agire su due piedi (*motor activation*);
- *impulsività cognitiva*, intesa come la tendenza a prendere rapide decisioni, e la mancanza di concentrazione rispetto al compito (*attention*);
- *impulsività non pianificativa*, che si delinerebbe come una modalità di comportamento caratterizzata da una scarsa valutazione delle conseguenze, mancanza di pianificazione (*lack of planning*).

I subfattori che concorrono all'induzione del comportamento impulsivo possono esprimersi con una fenomenologia sia di tipo "comportamentale" che "cognitivo" (Eysenck & Eysenck, 1978).

Per impulsività comportamentale si intende un'azione sulla spinta del momento, con inabilità a ritardare la gratificazione o a inibire un comportamento; l'impulsività cognitiva e/o attenzionale si esprime con una rapida ma incompleta valutazione del contesto con deficit attenzionale e difficoltà a mentalizzare.

L'impulsività comportamentale è riferibile ad un'alterata modulazione degli aspetti appetitivi ed emozionali in presenza di adeguate funzioni cognitive esecutive. L'impulsività cognitiva si accompagna alla compromissione delle funzioni cognitive ed esecutive ed il comportamento impulsivo trova una sua facilitazione nel mancato controllo volitivo e cognitivo.

Per quel che riguarda la neuroanatomia e la neurofisiologia dell'impulsività, numerose ricerche si sono concentrate sulle aree deputate al suo controllo ed al loro funzionamento; le attenzioni recenti si sono focalizzate sulla corteccia prefrontale (PFC), in particolare dell'emisfero cerebrale destro, deputata al controllo inibitorio (Love, 2015). La PFC è quella parte della corteccia cerebrale anteriore alla corteccia premotoria e supplementare all'area motoria, ed è divisa in tre ampie aree: dorso laterale (DL-PFC), mediale (medial PFC) ed orbitofrontale (OFC), quest'ultima collocata proprio sopra le orbite. Diversi autori (Manuck e al., 2003) hanno illustrato una chiara differenziazione delle attività della PFC, prevalentemente relative al coordinamento di comportamenti pianificati. In particolare la regione OFC ha delle connessioni molto sviluppate con le strutture corticali implicate nella motivazione e nell'emozione; il danneggiamento di queste connessioni compromette le capacità di autoregolazione ed autocontrollo di un individuo e le sue abilità di ottimizzare le scelte. L'impulsività è stata nel corso degli anni ampiamente studiata nella letteratura scientifica, in relazione al suo rilevante impatto sociale, in particolare sulla capacità di un individuo di adattarsi, a livello cognitivo e comportamentale, alle esigenze di un determinato ambiente; in tal senso, le differenze individuali nell'impulsività sono state correlate ad un'ampia gamma di comportamenti sani e/o dannosi se non addirittura devianti. A tale proposito, Dickman ha proposto una differenziazione dell'impulsività in due sottotipi "disfunzionale" e "funzionale", indicando con quest'ultima il comportamento che, portando ad agire senza programmazione e lungimiranza, risulta alla fine vantaggioso (Dickman, 1990).

In relazione alla natura multifattoriale dell'impulsività, al fine di indagarne le varie componenti, sono stati proposti differenti modelli teorici supportati da differenti strumenti di misurazione. Nel corso degli anni sono state create numerose scale, sub-scale e misure comportamentali al fine di misurare l'impulsività (Monterosso, 1999). In quest'ambito la scala di misurazione indubbiamente più utilizzata, sia in ambito di ricerca, ma anche a livello clinico, è la Barratt Impulsiveness Scale - Version 11 (BIS-11, Patton, Stanford & Barratt, 1995), uno strumento di autovalutazione a 30 item per indagare la struttura personale e comportamentale dell'impulsività. La BIS-11 misura il livello generale di impulsività insieme a diversi

suoi aspetti più specifici; ogni item va valutato su una scala a 4 punti, con risposte del tipo "raramente/mai" (1 punto), "occasionalmente" (2 punti), "spesso" (3 punti) e "quasi sempre/sempre" (4 punti). Il punteggio totale varia da 30 a 120 ed offre una stima quantitativa dell'impulsività che deriva dalla somma di tre fattori: l'impulsività cognitiva (punteggio minimo: 8; massimo: 32), l'impulsività motoria (punteggio minimo: 11; massimo: 44) e l'impulsività non pianificativa (punteggio minimo: 11; massimo: 44). La versione originale della BIS era stata sviluppata negli anni '50 da Barratt, nel tentativo di correlare l'impulsività, inizialmente considerata fattore monodimensionale, insieme all'ansia, con l'efficienza psicomotoria (Barratt, 1959). L'esperienza clinica e l'analisi di alcuni studi specifici, convinsero tuttavia Barratt, che l'impulsività era un fattore assolutamente eterogeneo, ridisegnando la scala al fine di misurare i vari sottotipi da lui teorizzati (impulsività cognitiva, motoria e non pianificata), ed ampiamente riconfermati da ulteriori studi di numerosi autori. La più recente versione, della scala, la BIS-11, rappresenta l'estremo tentativo di Barratt di definire i sottotipi dell'impulsività, con l'individuazione di sei fattori di primo ordine (attenzione, motorio, self-control, complessità cognitiva, perseveranza, ed instabilità cognitiva) e tre fattori di secondo ordine (attenzionale, motoria e non pianificata).

La Shedler-Western Assessment Procedure - 200 (SWAP-200, Westen & Shedler, 1999a e 1999b) è un test psicologico per la valutazione della personalità, dei suoi tratti e stili, sani e patologici, che indaga, in particolare, il controllo e la regolazione degli impulsi. La SWAP è composta da 200 affermazioni che permettono di descrivere il funzionamento psicologico di un soggetto, seguendo la procedura Q-sort, e di formulare diagnosi categoriali e dimensionali, che, secondo gli autori, dovrebbero essere integrate nella valutazione della complessità psichica di un individuo. Un Q-sort è un metodo di indagine *clinician-report*, progettato per massimizzare l'affidabilità e minimizzare la varianza degli errori, composto da un insieme di affermazioni descrittive della personalità, ordinate gerarchicamente in otto categorie, in relazione al grado di descrittività della persona (dalla più descrittiva, che assume un punteggio di 7, a quella meno descrittiva o irrilevante, punteggio 0).

La Urgency, Premeditation, perseverance, and Sensation-Seeking Impulsive Behavior Scale (UPPS, Whiteside & Lynam, 2001), è un questionario, composto da 44 items, finalizzato alla valutazione dei fattori predisponenti delle condotte impulsive; le sue sottoscale si sono dimostrate utili a comprendere aspetti specifici di diverse forme di psicopatologia, catturando delle dimensioni dell'impulsività che difficilmente sono colte da altri strumenti simili.

La Brief Self-Control Scale (BSCS, Tangney, Baumeister & Boone, 2004) è un breve questionario self-report, composto da 13 items che indaga le condotte autoregolatorie, considerando cinque aspetti dell'autocontrollo: controllare i pensieri, le emozioni, gli impulsi, regolare i comportamenti/la performance, e liberarsi dalle dipendenze.

Il Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ, *Garnefski & Kraaij, 2007*) è un questionario di 36 items che mira ad identificare le strategie cognitive di coping che l'individuo utilizza per affrontare le esperienze negative. Comprende nove sottoscale (da 4 item ciascuna) che descrivono le strategie cognitive messe in atto a seguito di eventi stressanti o rischiosi per l'individuo: incolpare se stessi, incolpare gli altri, ruminazione, catastrofismo, mettere in prospettiva, refocusing positivo, rivalutazione positiva, accettazione, pianificazione

La Momentary Impulsivity Scale (MIS, *Tomko, 2014*) è un questionario self-report di 9 item che misura l'impulsività transitoria e può essere utilizzato in contesti di vita quotidiana. Raccoglie informazioni su come varia l'impulsività dell'individuo nel tempo, indaga il ruolo di fattori predisponenti e le conseguenze dell'impulsività

### Ipotesi di lavoro

L'ipotesi del presente lavoro è che la conoscenza delle variabili cliniche sottostanti il reato (rabbia, alessitimia, impulsività), la loro interazione e le loro correlazioni con i reati, possa portare a conoscere più approfonditamente il comportamento violento e, conseguentemente, tipizzare gli autori di reato e indirizzare il lavoro preventivo di natura psicologico-psichiatrica rispetto agli agiti violenti e criminali, nonché il lavoro riabilitativo sui soggetti violenti autori di reato.

### Materiali e metodi

Sono state reclutate 53 persone affette da schizofrenia, internate presso l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto (prima della chiusura dell'istituzione nel 2015) per reati contro la persona e/o contro la proprietà. Tutti i soggetti sono stati valutati tramite test auto-somministrati: State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) (*Spielberger, 1988*); Toronto Alexithymia Scale, 20 item (TAS-20) (*Taylor, Ryan, & Bagby, 1985*); Barratt Impulsiveness Scale, 11 item (BIS-11) (*Patton, Stanford, Barratt, 1995*). L'unico criterio di esclusione era la disabilità intellettiva.

Per conoscere i possibili legami esistenti tra rabbia, alessitimia, impulsività e la loro influenza sulla tipologia di reato, sono state svolte analisi statistiche per individuare come questi elementi siano correlati singolarmente tra loro e con i reati. Per testare l'esistenza di una associazione tra gli stati emotivi è stata calcolata la correlazione lineare di Pearson, che va ad indagare la presenza di un legame di dipendenza lineare e la sua direzione. Se il valore del coefficiente è positivo due variabili si muovono nella stessa direzione, se negativo in direzioni opposte.

Per quanto riguarda l'associazione tra gli stati emotivi e i reati, laddove la correlazione di Pearson è risultata significativa è stato effettuato un approfondimento sulla natura del legame, con una regressione logistica dal momento che stiamo indagando una variabile di presenza/assenza (reato commesso/non commesso).

## Risultati

### Correlazioni tra stati emotivi

#### Alessitimia – Impulsività

I 53 soggetti reclusi presentano punteggi di alessitimia (TAS-20) che vanno da 24 a 91 con una media di 55. Il soggetto è ritenuto alessitimico se supera il punteggio di 60. I soggetti alessitimici all'interno del campione sono 17.

I punteggi di impulsività (BIS-11) variano da un minimo di 27 a un massimo di 88 con una media di 58.

In tabella 1 vediamo che alessitimia e impulsività hanno una correlazione di Pearson positiva e statisticamente significativa: all'aumentare del punteggio assegnato all'una aumenta anche quello dell'altra.

	TAS20 (1)	BIS11 (2)	RS/S (3)
<b>Alessitimia</b>			
TAS-20	1.00		
<b>Impulsività</b>			
BIS-11	0.30*	1.00	
<b>Rabbia</b>			
R/S	0.26	0.22	
RS/S	0.28*	0.26	
RS/V	0.13	0.17	
RS/F	0.25	0.12	
R/T	0.41**	0.26	
RT/T	0.37**	0.29*	
RT/R	0.33*	0.21	
ER/OUT	0.24	0.17	
ER/IN	0.35*	0.29*	
CR/OUT	-0.35**	0.10	
CR/IN	-0.33*	0.09	
<b>Reato</b>			
aggressione	0.05	0.19	-0.01
omicidio	-0.01	-0.30*	-0.12
persecuzione	0.22	0.02	-0.02
rapina	0.01	0.08	0.29*
in famiglia	-0.29*	-0.08	-0.13
<i>P-value:</i>	*p<.05 **p<.01***p<0.001		

Tabella 1

#### Alessitimia – Rabbia

Per quanto riguarda la rabbia, la sua misurazione è complessa e affrontata con diverse sotto scale e scale del que-

stonario STAXI-2. I punteggi attribuiti alla rabbia sono punteggi T, rapportati quindi in una scala uniforme e paragonabile. I valori assunti da ogni sottoscala sono rappre-

sentati dai boxplot (Figura 1), che ne caratterizzano la distribuzione.

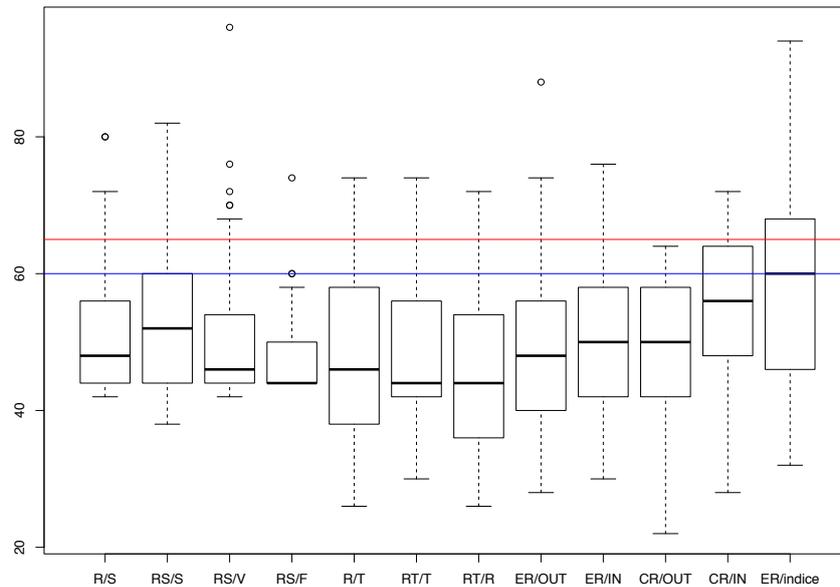


Figura 1: Boxplot scale questionnaire STAXI-2

Nell'asse verticale viene visualizzato il punteggio, e ogni box plot è riferito a una delle sottoscale. Il box rappresenta la distribuzione del 50% delle osservazioni e la riga orizzontale la mediana. I pallini indicano gli outliers. Inoltre la riga orizzontale rossa segnala la soglia di 65, mentre quella blu la soglia di 60.

In generale si può affermare (Schamborg et al., 2015) che un punteggio T maggiore di 65 in ogni scala o sottoscala è considerato essere sopra la media. Ma se anche due o più sotto scale risultano nel range 60-64 questo può essere indicativo di quote di rabbia elevate.

Calcolando la correlazione, sempre in tabella 1 (colonna 1, panel rabbia) vediamo che la rabbia si correla all'alessitimia in modo statisticamente significativo per le scale e sottoscale: RS/S, R/T, RT/T, RT/R, ER/IN; vi è una correlazione significativa ma negativa per CR/OUT e CR/IN. La correlazione negativa sta ad indicare che i due indicatori si muovono in direzioni opposte.

### Impulsività – Rabbia

In rapporto al terzo livello delle possibili correlazioni, in tabella 1, (colonna 2, panel rabbia), osserviamo come impulsività e stati di rabbia siano correlati in maniera positiva e statisticamente significativa per le scale e sottoscale: RT/T, ER/IN; ma non per le altre.

### Influenza sui reati

Una volta riscontrato che rabbia, alessitimia, impulsività sono dimensioni cliniche correlate tra di loro, si è proceduto a verificare se vi siano correlazioni statisticamente significative tra la singola dimensione clinica e la tipologia specifica di reato. È stato valutato se utilizzare le variabili in modo continuo, o solo indicando se i soggetti superas-

sero o meno la soglia patologica. La scelta è stata diretta verso l'utilizzo della variabile al completo (variabile di tipo continuo) per tre principali motivazioni: 1. una maggiore ricchezza informativa; 2. il soggetto è descritto in modo più specifico; 3. aggregando le variabili attraverso soglie nette, l'informazione che si va a perdere fa anche diminuire la significatività dei modelli.

Sono state effettuate correlazioni di Pearson degli stati emotivi con le diverse possibili tipologie di reato. Laddove la correlazione è risultata significativa, è stato proposto un approfondimento di questo legame attraverso modelli di regressione lineare o logistica. 15 soggetti hanno commesso aggressione, 10 soggetti omicidio, 11 atti persecutori, 6 rapina, 10 reati in famiglia, 1 reato non specificato.

La variabile reato è una variabile nominale, quindi per fare qualsiasi tipo di analisi quantitativa è bene creare una variabile dicotomica per ogni reato (con valore pari a 1 se il reato è stato commesso e pari a zero se non è stato commesso).

### Alessitimia e reati

La correlazione tra TAS-20 e l'aver commesso reati risulta significativa solo per i reati in famiglia, ma di entità negativa (tabella 1, colonna 1, panel reati). Questa correlazione è stata ulteriormente approfondita eseguendo una regressione logistica. La regressione logistica, che prende come variabile dipendente l'aver commesso un reato in famiglia, ha un coefficiente per TAS-20 statisticamente significativo, e in coerenza con la sua correlazione negativa, si può affermare che un aumento del punteggio per TAS-20 porta a una minor probabilità di commettere il reato in famiglia (tabella 2, colonna 1).

Modello logistico			
Variabile dipendente: Reati			
	In famiglia	Omicidio	Rapina
	(1)	(2)	(3)
TAS-20	-0.064** (0.030)		
BIS-11		-0.079** (0.040)	
RS/S			0.084** (0.042)
ETÀ	-0.069 (0.050)	-0.026 (0.045)	-0.050 (0.053)
Costante	4.479* (2.603)	3.948 (2.861)	-4.973 (3.029)
Osservazioni	53	53	53
Log Likelihood	-21.935	-22.979	-16.150
Akaike Inf. Crit.	49.871	51.958	38.301
<i>P-value:</i>	*p<.05 **p<.01***p<0.001		

Tabella 2

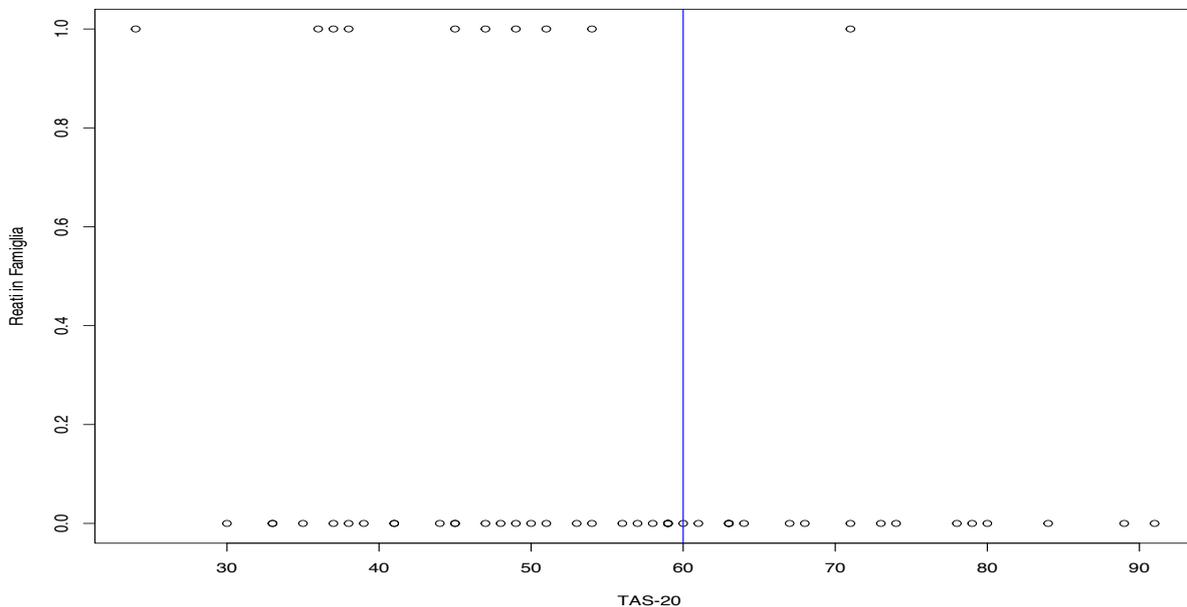


Figura 2

Nota: nell'asse verticale i possibili valori sono solamente 0, non aver commesso il reato in famiglia e 1 (aver commesso il reato in famiglia).  
 Nell'asse orizzontale c'è il valore del punteggio per TAS20 di ogni individuo nel campione.  
 Questo grafico va a visualizzare tutti i punteggi degli individui che hanno commesso o meno il reato.

In figura 2 si può notare che solo un soggetto, tra quelli che hanno commesso un reato in famiglia ha valori di alestimia sopra la soglia.

### Impulsività e reati

L'impulsività (BIS-11) ha una correlazione significativa e negativa con l'omicidio (tabella 1, colonna 2, panel reato). È stata calcolata una regressione logistica con variabile dipendente l'omicidio e variabile indipendente il punteggio della BIS-11 ed è stato ottenuto un coefficiente statisticamente significativo per la variabile BIS-11 (tabella 2, co-

lonna 2). Il valore del coefficiente inferiore a 1 indica che all'aumentare dell'impulsività diminuisce la probabilità di reato di omicidio.

In figura 3 notiamo che solamente un individuo che ha commesso omicidio ha valori di impulsività sopra la soglia.

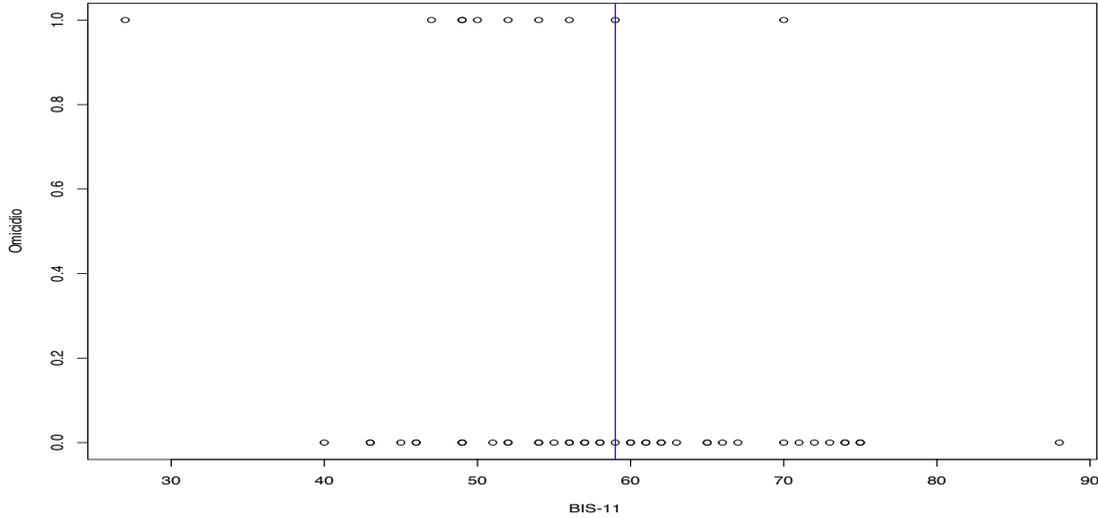


Figura 3

Nota: l'asse verticale assume esclusivamente valore 0 (non aver commesso omicidio) e 1 (aver commesso omicidio); l'asse orizzontale rappresenta il punteggio dell'individuo per la BIS-11.

### Rabbia e reati

Gli indicatori di rabbia non sono tendenzialmente correlati con i reati: solamente la dimensione RS/S è correlata positivamente con la rapina (tabella 1, colonna 3, panel reati). Nella regressione logistica che utilizza come variabile dipendente l'aver effettuato una rapina e variabile in-

dipendente la dimensione della rabbia ad essa correlata, risulta che all'aumentare di RS/S aumenta la probabilità di commettere una rapina (tabella 2, colonna 3).

Nella figura 4 notiamo che in questo caso sono tre i soggetti ad avere un valore della sottoscala di rabbia RS/S sopra la soglia.

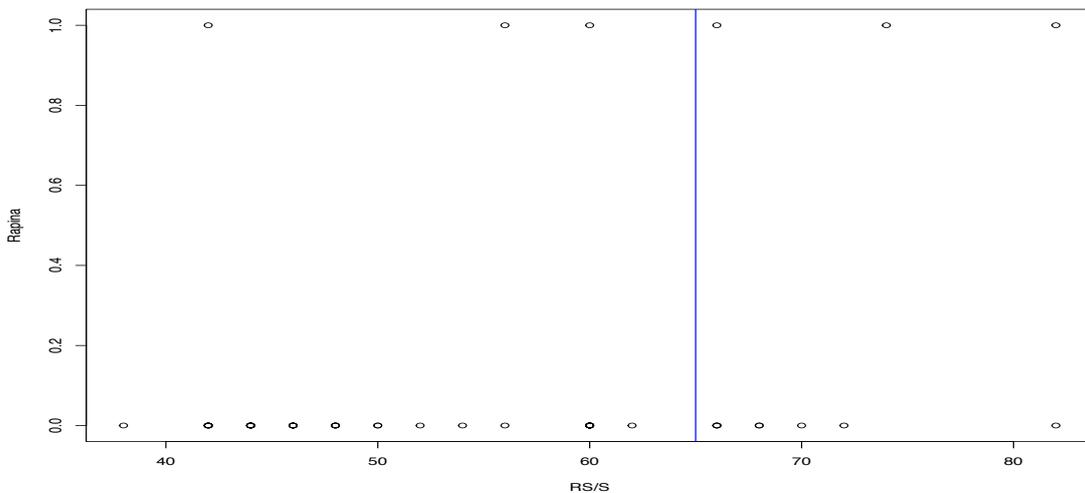


Figura 4

Nota: l'asse verticale assume esclusivamente valore 0 (non aver commesso rapina) e 1 (aver commesso rapina); l'asse orizzontale rappresenta il punteggio dell'individuo per la sottoscala di rabbia RS/S.

## Discussione

Il presente lavoro si è posto l'obiettivo di indagare le variabili Rabbia, Alessitimia, Impulsività in soggetti schizofrenici istituzionalizzati - per reati di diversa gravità - in una Struttura totale, quale era l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario. Tali variabili riguardano, da un punto vista clinico, l'interiorità di un soggetto e la sua vita emotiva-pulsionale che possono - in caso di disregolazione - contribuire ad innescare un comportamento aggressivo, fino al commettere un reato. Questo studio, pertanto, si inserisce in quel filone di ricerca che mira a conoscere l'impatto della disregolazione emotiva sull'aggressività al fine di poter strutturare, operativamente, delle pratiche preventive laddove possibile o di riabilitazione, laddove il reato sia stato già commesso. I pazienti risultati alessitimici sono il 32% del campione (17 su 53) e la media dei valori di impulsività è 58, un valore relativamente basso considerando che il range della scala va da 30 a 120: tuttavia il dato è verosimile considerando che tutti i soggetti testati sono in terapia farmacologica con antipsicotici, stabilizzanti del tono dell'umore e benzodiazepine, farmaci che attenuano i livelli di impulsività espressa. Ad ogni modo, emerge una correlazione di Pearson positiva e statisticamente significativa tra alessitimia e impulsività, che era già stata riscontrata in precedenti lavori (Teten 2008, Romero Martinez 2019, Leshem 2018). Infatti, l'alessitimia è caratterizzata da una vita immaginativa impoverita, una capacità empatica limitata, la tendenza a somatizzare le emozioni (Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2011; Sifneos, 1973) e, pertanto, il discontrollo degli impulsi e l'aggressività reattiva (Farah, 2018; Hahn, 2019) sono ad essa connotati.

L'alessitimia, dai risultati emersi, è correlata in modo statisticamente significativo anche ad alcune dimensioni della rabbia misurate dalla STAXI-2: RS/S, R/T, RT/T, RT/R, ER/IN.

Secondo un lavoro di Velotti e colleghi (Velotti, 2017) l'alessitimia predice l'espressione maladattativa della rabbia direzionata verso l'interno (ER/IN). La mancanza di consapevolezza emotiva e l'accesso limitato a strategie di regolazione delle emozioni sono correlati negativamente al controllo della rabbia, suggerendo che possono rappresentare utili target di trattamento (Velotti, 2017). La disregolazione emotiva in un campione clinico paragonato ad uno di comunità è fattore unico che spiega il legame alessitimia-agiti violenti (Velotti 2016). In un altro lavoro in cui è stato paragonato un campione di soggetti autori di reato ad un campione di comunità la disregolazione emotiva e l'impulsività mediavano la relazione tra alessitimia e agiti aggressivi in entrambi i gruppi, con un contributo maggiore dato dalla disregolazione emotiva (Garofalo 2017). Ulteriormente, la condizione di cattività verosimilmente influenza l'esperienza di rabbia dipendente dallo stato e va a minare le capacità dei rei di controllare la rabbia (Velotti 2017; 2013).

È emersa una correlazione significativa, ma negativa tra alessitimia e CR/OUT e CR/IN come comprensibile,

in quanto al crescere di una incapacità ad esprimere le emozioni, il controllo della rabbia diminuisce. Inoltre, nel campione preso in esame, l'impulsività misurata con la BIS-11 si correla in maniera statisticamente significativa con la rabbia nelle sue sottoscale RT/T e ER/IN, non con le altre.

Alcune di queste correlazioni trovano riscontro in un precedente lavoro di Velotti e colleghi, secondo cui maggiori difficoltà nel controllo degli impulsi predicavano in modo significativo e univoco sia la rabbia di stato e di tratto, così come l'espressione cronica di rabbia direzionata verso l'esterno, in linea con precedenti dati che correlavano il discontrollo degli impulsi con la rabbia di tratto (Velotti 2015).

Per quanto riguarda, invece, la correlazione delle variabili cliniche con i reati, il dato riscontrato circa una correlazione negativa tra alessitimia e reati in famiglia, si pone in contraddizione con i dati emersi dai lavori di Romero-Martinez e colleghi (2019a; 2019b) che, studiando una popolazione di perpetratori di violenza sulla donna, all'interno di relazioni intime (Intimate Partner Violence, IPV) osservano come soggetti alessitimici siano esposti a più frequenti drop-out dal trattamento e presentino tassi di recidiva maggiore.

Nel presente lavoro, al crescere dei livelli di alessitimia, si riduce la probabilità di un reato in famiglia o, di contro, i reati commessi in famiglia vedono soggetti con bassi punteggi alla TAS-20. Una possibile spiegazione, anche se non supportata da una indagine anamnestica specifica, potrebbe essere legata al fatto che i soggetti alessitimici hanno difficoltà a costituire delle famiglie, proprio per la loro peculiare incapacità a dialogare con l'altro in una dimensione emotiva. In un nucleo familiare in cui si verificano atti violenti, stando ai presenti risultati, le emozioni sarebbero ben espresse, anche a parole. Per deduzione, inoltre, si potrebbe affermare che il soggetto alessitimico tende a commettere reati diversi da quelli espletabili in famiglia, pertanto aggressioni, omicidi, atti persecutori, rapine. Secondariamente, la variabile impulsività è risultata essere correlata, in modo negativo, con il reato omicidio. Al crescere dell'impulsività, diminuisce la probabilità di reato di omicidio.

Occorre ricordare che i soggetti "internati" presso l'Ospedale Giudiziario, proprio a seguito dei loro reati e dell'essere stati dichiarati "pericolosi socialmente" e meritevoli di cure psichiatriche, ricevono terapie farmacologiche che possono attenuare i livelli di impulsività nell'attualità, in particolare al momento della somministrazione testale. Pertanto non è da escludere che soggetti che abbiano commesso omicidio possano, allo stato, presentare bassi livelli di impulsività, perché trattati o, ad ogni modo, in stabilizzazione farmacologica. Un'altra spiegazione possibile è che gli omicidi perpetrati che rientrano nel presente campione, siano "omicidi a basso livello di impulsività", ovvero che non rientrino nella categoria identificata da del Mar-Pacino Latorre e colleghi (2020) come "espressivi", ovvero omicidi che nascono da una relazione consolidata tra aggressore e vittima, con precedenti penali e alti livelli di impulsività. Negli omicidi qui rap-

presentati - identificandoli nella categoria “conservativi” (Mar-Pacino Latorre et al 2020) - potrebbe pertanto prevalere la dimensione della premeditazione, con azioni post-mortem per manipolare la scena del crimine e nascondere il corpo della vittima.

Infine, dal presente lavoro emerge una correlazione statisticamente significativa tra la sottoscala “sentire rabbia” (RS/S, che è una sottoscala della rabbia di stato, R/S) e il commettere una rapina. Precedenti lavori hanno evidenziato come nelle rapine la componente rabbiosa sia spesso evocata e slatentizzata nell’atto stesso (Sizemore, 2013) ed alla base della rapina – più di ogni altro crimine - vi sia una premeditazione e non un discontrollo degli impulsi (Felson 2012).

## Limiti

Questo studio è stato svolto su un campione “di convenienza” ovvero reclutabile e testabile proprio perché presente nella medesima Struttura, in un periodo temporale limitato, alla “vigilia” della chiusura dell’istituzione, uniforme per diagnosi (schizofrenia). Per raggiungere la medesima numerosità di un campione analogo per caratteristiche clinico-forensi, oggi sarebbe necessario coinvolgere più Strutture Residenziali o REMS. Le condizioni istituzionali, in un momento storico di passaggio (OPG-REMS), non hanno favorito una ricerca dettagliata, ad esempio di analisi delle cartelle cliniche, per approfondire ulteriormente dati quali la composizione del nucleo familiare, la scolarità, l’impiego lavorativo, l’uso di sostanze, la dinamica dei reati e del proscioglimento. Tali dati, in sede di analisi e discussione, forse avrebbero potuto arricchire ulteriormente il lavoro. Inoltre, non è stato possibile a suo tempo - e tantomeno ora per le attuali problematiche connesse con l’emergenza sanitaria - reclutare un campione di controllo, costituito ad esempio da pazienti schizofrenici non-autori di reato da individuare nei DSMD o da soggetti carcerati appaiabili per reato ma non affetti da malattia mentale e da studiare per le medesime variabili rabbia, alessitimia, impulsività. Con il campione di controllo sarebbe stato possibile far emergere nessi di causa-effetto che avrebbero potuto quantificare l’effetto della patologia sul fatto di commettere il reato.

## Conclusioni

I dati riscontrati, supportati dalle evidenze relative all’impatto della disregolazione emotiva sull’aggressività, ci sembra possano comunque contribuire ad un ambito di ricerca finalizzato a strutturare molteplici obiettivi:

in primis pratiche preventive della reiterazione del reato (nel contesto REMS);

non di meno interventi riabilitativi sul soggetto violento (nel contesto più squisitamente terapeutico del carcere).

Tutto ciò può indubbiamente avvenire attraverso uno

specifico studio mirato alla conoscenza ed alla cura delle variabili cliniche che sottostanno alla violenza - quali il discontrollo emotivo, l’alessitimia e l’impulsività - ed alla verifica sul campo delle loro eventuali specifiche correlazioni con le aree diagnostiche e l’espressività psicopatologica che sottostà ai comportamenti a rischio.

## Riferimenti bibliografici

- Allen, T.J., Moeller, F.G., Rohades, H.M., & Cherek, D.R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 137-145.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A. & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baldoni, F. (2005). Aggressività, comportamento antisociale e attaccamento In G. Crocetti, D. Galassi (Eds.), *Bulli marionette. Bullismi nella cultura del disagio impossibile* (pp. 39-67). Bologna: Pendragon.
- Barratt, E.S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9, 191-198.
- Barratt, E.S. & Patton, J.H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates. In M. Zuckerman (Ed.), *Biological basis of Sensation-Seeking, Impulsivity, and Anxiety* (pp. 76-116). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barratt, E.S., Stanford, M.S., Dowdy, L., Liebman, M.J., & Kent, T.A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-report acts. *Psychiatry Research*, 86, 77-116.
- Barratt, E.S., Stanford, M.S., Kent, M.A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41, 1045-1061.
- Brady, K.T., Myrick, H., & McElroy, S. (1998). The relationship between substance use disorders, impulse control disorders, and pathological aggression. *American Journal on Addiction*, 7, 221-230.
- Corruble, E., Damy, C., & Guelfi, J.D. (1999). Impulsivity: a relevant dimension in depression regarding suicide attempts? *Journal of Affective Disorders*, 53, 211-215.
- del Mar Pecino-Latorre, M., Santos-Hermoso, J., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Patr6-Hernández, R.M. & González Álvarez, J.L. (2020). The action system model: a typology of Spanish homicides. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 95-102.
- Dougherty, D.M., Bjork, J.M., Marsh, D.M., & Moeller, F.G. (2000). A comparison between adults with conduct disorders and normal control subjects on a Continuous Performance Test: differences in impulsive response characteristics. *Psychological Record*, 50, 203-219.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 168-200.

- Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 45-60). Sussex: John Wiley & Sons.
- Ekman, P. & Oster, H. (1979). Facial expressions of emotion. *Annual Review of Psychology*, 30, 527-554.
- Emde, R.J. (1984). Levels of meaning for infant emotions. In K.R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 77-108). New York, NY: Lawrence Erlbaum.
- Evenden, J. (1999a). Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings. *Journal of Psychopharmacology*, 13, 180-192.
- Eysenck, H.J. (1993). The nature of impulsivity. In W.G. McCown, J.L. Johnson, & M.B. Shure (Eds.), *The impulsive client: theory, research and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Eysenck, S.B.G., & Eysenck, H.J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: their position in a dimensional system of personality description. *Psychol Reports*, 43(3Pt2), 1247-55.
- Farah, T., Ling, S., Raine, A., Yang, Y. & Schug, R. (2018). Alexithymia and reactive aggression: the role of the amygdala. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 281, 85-91.
- Felson, R.B., & Massoglia, M. (2012). When is violence planned? *Journal of Interpersonal Violence*, 27(4), 753-774.
- Garnefski N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, 141-49.
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G.C. (2017). Emotion Regulation and Aggression: the incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 1-14.
- Gazzaniga, M.S. (2008). *Human: the science behind what makes your brain unique*. New York, NY: Harper-Collins.
- Hahn, A.M., Simons, R.M., Simons, J.S., & Welker, L.E. (2019). Prediction of verbal and physical aggression among young adults: a path analysis of alexithymia, impulsivity, and aggression. *Psychiatry Res*, 273, 653-656.
- Haviland, M.G., Hendryx, M.S., Shaw, D.G. & Henry, J.P. (1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 124-128.
- Haviland, M.G., Shaw, D.G., MacMurray, J.P. & Cummings, M.A. (1988). Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 81-87.
- Kellner, R. (1985). Functional somatic symptoms and hypochondriasis: a survey of empirical studies. *Archives of General Psychiatry*, 42, 821-833.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lagrotteria, B., Nicolò, G.A., Paoletti, G., Bianchini, V., Bilotta E., Fedele, C., et al. (2019). Impulsivity and violent behavior: the employment of dialectical behavior therapy in a forensic setting. *Rassegna Italiana di Criminologia*, [numero speciale] XIII.
- LeDoux, J. (2016). *Anxious: using the brain to understand and treat fear and anxiety*. London: Penguin Books.
- Leshem, R., van Lieshout, P.H.H.M., Ben-David, S. & Ben-David B.M. (2019). Does emotion matter? The role of alexithymia in violent recidivism: a systematic literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29, 94-110.
- Lichtenberg, J.D. (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Love, J.M. (2003). A prefrontal profile of impulsivity: A neuropsychological approach. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 64, 2432.
- MacLean, P.D. (1990). *The triune brain in evolution. Role in paleocerebral functions*. New York NY: Plenum Press.
- Mahler, M., Pine, M., & Bergmann, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. New York, NY: Basic Books.
- Manuck, S.B., Flory, J.D., Muldoon, M.F., & Ferrel, R.E. (2003). A neurobiology of intertemporal choice. In G. Loewenstein, D. Read & R. Baumeister (Eds.), *Time and decision: Economic and psychological perspectives on intertemporal choice* (pp. 139-72). New York: Russel Sage Foundation Press.
- Modell, A.H. (1993). *The private self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schmitz, J.M., & Swann, A.C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-93.
- Monterosso, J., & Ainsle, G. (1999). Beyond discontinuing: possible experimental models of impulse control. *Psychopharmacology*, 146, 339-347.
- Mulder, R.T., Joyce, P.R., Sullivan, P.F., Bulik, C.M., & Carter F.A. (1999). The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores and DSQ defences. *Psychological Medicine*, 29, 943-951.
- Murray, H. (1983). *Exploration in personality*. New York: Oxford University Press.
- Northoff, G., Qin, P., & Feinberg, T.E. (2011). Brain imaging of the self: conceptual, anatomical and methodological issues. *Consciousness and Cognition*, 20, 52-63.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., & Joyce, A.S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research*, 190(1), 43-48.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J. & Biven, L. (2012). *The archeology of the mind*. New York, NY: Norton.
- Parens, H. (2008). *The development of aggression in early childhood*. New York, NY: Jason Aronson.
- Parker, J.D.A., Bagby, R.M., Taylor, G.J., Endler, N.S. & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-74.
- Romero-Martínez, A., Lila, M. & Moya-Albiol, L. (2019a). Alexithymic traits are closely related to impulsivity and cognitive and empathic dysfunctions in intimate partner violence perpetrators: new targets for intervention. *Applied Neuropsychology: Adult*, 1-9.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2019b). The importance of considering alexithymia during initial stages of intimate partner violence interventions to design adjuvant treatments, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3695.
- Scarpa, A., Haden, S.C. & Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: autonomic, emotional and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84, 488-496.
- Scarpa, A. & Raine, A. (1997). Psychophysiology of anger and violent behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 375-393.

- Schamberg, S., Tully, R.J. & Browne, K.D. (2005). The use of the State-Trait Anger Expression Inventory-II with forensic population: a psychometric critique. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 1-18.
- Schmidt, C. (2003). Impulsivity. In E.F. Coccaro (Ed.), *Aggression. Psychiatric Assessment and treatment*. New York-Basel: Marcel Dekker Inc.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sizemore, O.J. (2013). The role of perpetrator motivation in two crime scenarios. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(1), 80-91.
- Spielberger, C.D. (1988). *Manual for State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C.D., Jacobs, G.A., Russell, S.F. & Crane, R.S. (1983). Assessment of anger: the State-Trait Anger Scale In J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates Publishers.
- Sroufe, A. (1995). *Emotional development: the organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stanghellini, G. & Rosfort R. (2013). *Emotions and Personhood: exploring fragility, making sense of vulnerability* (pp. 262-263). Oxford: Oxford University Press.
- Stechler, G. & Halton, A. (1987). The emergence of aggression and assertion during infancy. A psychoanalytic systems approach. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 821-838.
- Swann, A.C., Anderson, J., Dougherty, D.M., & Moeller F.G. (2001). Measurement of interepisode impulsivity in bipolar disorder: Preliminary report. *Psychiatry Research*, 101, 195-197.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-324.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia: concept measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor G.J. (1994). The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Parker, J.D.A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.
- Taylor, G.J., Ryan, D. & Bagby, R.M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.
- Teten, A.L., Miller, L.A., Bailey, S.D., Dunn, N.J. & Kent, T.A. (2008). Empathic deficits and alexithymia in trauma-related impulsive aggression. *Behavioral Science and the Law*, 26, 823-832.
- Tomko, R.L., Solhan, M.B., Carpenter, R.W., Brown, W.C., Jahng, S., & Wood, P.K., et al. (2014). Measuring impulsivity in daily life: The Momentary Impulsivity Scale. *Psychological Assessment*, 26, 339-49.
- Velotti, P. & Garofalo, C. (2015). Personality styles in a non-clinical sample: the role of emotion dysregulation and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 79, 44-49.
- Velotti, P., Garofalo, C., Callea, A., Bucks, R.S., Robertson, T. & Daffern, M. (2017). Exploring anger among offenders: the role of emotion dysregulation and alexithymia. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(1), 128-138.
- Velotti, P., Garofalo, C., Petrocchi C., Cavallo, F., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2017). Alexithymia, emotion dysregulation, impulsivity and aggression: a multiple mediation model. *Psychiatry Research*, 237, 296-303.
- Veltri, A., Lombardi, V., Donatelli, A.M., Montanelli, C., Mundo, F., Restuccia, G., et al. (2019). Frontal cognitive functions and levels of impulsivity: preliminary results on a sample of Italian psychiatric offenders. *Rassegna Italiana di Criminologia*, [numero speciale] XIII.
- Watson, E.M., Loveless, J.P., Stephenson, A.J., Bickel, K.L., Lehouck, K.A. & Everhart, E.D. (2016). The relationship between anger, frontal asymmetry and the BIS/BAS subscales. *Journal of Nature and Science*, 2.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999 a). Revising and assessing Axis II, part 1: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258-272.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999 b). Revising and assessing Axis II, part 2: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 273-285.
- Whiteside, S.P., & Lynam D.R. (2001). The five-factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.
- Wilkowsky, B.M. & Robinson, M.D. (2010). The anatomy of anger: an integrative cognitive model of trait anger and reactive aggression. *Journal of Personality*, 78, 9-38.
- Williams, R. (2017). Anger as a basic emotion and its role in personality building and pathological growth: the neuroscientific, developmental and clinical perspectives. *Frontiers in Psychology*, 8, 1950.

Comparison of MMPI-A characteristics between juvenile offenders  
and adolescents who experienced child maltreatmentConfronto delle caratteristiche del MMPI-A tra minorenni autori di reato  
e adolescenti che hanno subito maltrattamentiFrancesco Craig, Anna Convertini, Rita Galluzzi, Maria Grazia Bacco  
Lucia Margari, Antonio Trabacca, Francesco Margari, Ignazio Grattagliano

Double blind peer review

**How to cite this article:** Craig F. et al. (2021). Comparison of mmpi-a characteristics between juvenile offenders and adolescents who experienced child maltreatment. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 281-291. <https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p281>

**Corresponding Author:** Ignazio Grattagliano, email [ignazio.grattagliano@uniba.it](mailto:ignazio.grattagliano@uniba.it)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 09.11.2020

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p281](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p281)

**Abstract**

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory–Adolescent (MMPI–A) is the self-report test most commonly applied to assess personality characteristics, behavior difficulties, and psychopathology among adolescents. However, the literature on the use of the MMPI–A in different forensic populations remains limited. The current investigation was designed to identify differences in the MMPI–A scales between adolescents with a history of child maltreatment (CM), juvenile convicted of different type of offenses (JOs) or adolescents who never had contact with the Juvenile Justice and with no history childhood maltreatment. We found that adolescents in CM group had higher ANX, BIZ, LSE, and SOD scores compared with adolescents in JOs group; while they had higher BIZ, TRT and MAC scores compared with adolescents in control group. Adolescents in JOs group had higher LSE and MAC scores compared with adolescents in control group. Finding differences in personality profiles between different forensic populations could lead to the creation of more appropriate treatments as well as a better understanding of the possible responses to outcomes of treatments.

**Keywords:** MMPI-2-A, child maltreatment, Juvenile offenders, Personality assessment.

**Riassunto**

Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A) è il test di autovalutazione più comunemente applicato per valutare i tratti della personalità, le difficoltà comportamentali e la psicopatologia tra gli adolescenti. Tuttavia, la letteratura sull'uso dell'MMPI-A in diverse popolazioni forensi rimane limitata. L'attuale indagine è stata progettata per identificare le differenze nelle scale MMPI-A tra adolescenti con una storia di maltrattamenti subiti (CM), minori condannati per diversi tipi di reati (JO) o adolescenti che non hanno mai avuto contatti con la Giustizia Minorile e senza storia maltrattamenti infantili. Abbiamo scoperto che gli adolescenti nel gruppo CM avevano punteggi ANX, BIZ, LSE e SOD più alti rispetto agli adolescenti nel gruppo JOs; mentre avevano punteggi BIZ, TRT e MAC più alti rispetto agli adolescenti nel gruppo di controllo. Gli adolescenti nel gruppo JOs avevano punteggi MAC più alti rispetto agli adolescenti nel gruppo di controllo. Trovare differenze nei profili di personalità tra diverse popolazioni forensi potrebbe portare alla creazione di trattamenti più appropriati, nonché a una migliore comprensione delle possibili risposte agli esiti dei trattamenti.

**Parole chiave:** MMPI-2-A, maltrattamento sui minori, minorenni delinquenti, valutazione della personalità.

**Francesco Craig**, Scientific Institute, IRCCS, E. Medea; Department of Cultures, Education and Society, University of Calabria, [francesco.craig@unical.it](mailto:francesco.craig@unical.it)

**Anna Convertini**, Department of Educational Sciences, Psychology and Communication, [anna-convertini@libero.it](mailto:anna-convertini@libero.it)

**Rita Galluzzi**, Scientific Institute, IRCCS, E. Medea, [rita.galluzzi@lanostrafamiglia.it](mailto:rita.galluzzi@lanostrafamiglia.it)

**Maria Grazia Bacco**, Scientific Institute, IRCCS, E. Medea, [mariagrazia.bacco@lanostrafamiglia.it](mailto:mariagrazia.bacco@lanostrafamiglia.it)

**Lucia Margari**, Department of Biomedical Sciences and Human Oncology, [lucia.margari@uniba.it](mailto:lucia.margari@uniba.it)

**Antonio Trabacca**, Scientific Institute, IRCCS, E. Medea, [antonio.trabacca@lanostrafamiglia.it](mailto:antonio.trabacca@lanostrafamiglia.it)

**Francesco Margari**, Department of Basic Medical Science, Neuroscience and Sense Organs, [francesco.margari@uniba.it](mailto:francesco.margari@uniba.it)

**Ignazio Grattagliano**, Department of Educational Sciences, Psychology and Communication, [Ignazio.grattagliano@uniba.it](mailto:Ignazio.grattagliano@uniba.it)

## Comparison of MMPI-A characteristics between juvenile offenders and adolescents who experienced child maltreatment

### 1. Introduction

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Hathaway and McKinley, 1943) is one of the tests most commonly used worldwide, in both clinical and forensic settings. It was developed to support psychodiagnostic assessments in adults (Woychyshyn et al., 1992) but soon after its publication it began to be used in adolescents, too, again in both clinical and forensic settings (Capwell, 1945). Although the MMPI rapidly became the self-report inventory most frequently employed to assess psychological disease in adolescence, it presents some problems, such as the test duration, inadequate norms, and lack of specific scales for adolescents (Archer et al., 1991).

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A; Butcher et al., 1992) was then developed to deal with these and other problems. The MMPI-A is now the self-report test most commonly applied to assess adolescent psychopathology (Archer and Newsom, 2000; Rinaldo and Baer, 2003; McGrath et al. 2002; Baum et al., 2009). The youth version was developed to improve measurement of personality, behavior difficulties, and psychopathology among adolescents. When analyzing research on the MMPI-A, therefore, it is useful to remember the constructs on which the test is based, having been designed to assess and measure adolescent psychopathology. In general, two ample constructs have been recognized, namely externalization and interiorization of symptoms, as the means of organizing and describing infantile and adolescent psychopathology. These ample factors have also been extended to adult psychopathology (Krueger et al., 2007; Kruh et al., 2005).

Externalizing behaviors includes “acting out” symptoms such as the abuse of substances, behavioral disturbances, taking risks, impulsiveness and aggressiveness (Alcorn et al. 2013). Vice versa, interiorization of psychopathology is characterized by internal disturbances, typically negative affect problems (e.g. anxiety, sadness, fear, depression) and some cognitive states like worrying and brooding (Lackner and Fresco, 2016). Naturally, not all psychiatric symptoms and syndromes can be fully adapted to these two categories. For example, research has demonstrated that thought disturbances symptoms do not belong to either of the groups (Eisenberg, et al., 2005; Forbey and Ben-Porath, 2003). The MMPI A is used in both clinical and forensic settings. Efforts to establish the reliability and validity of the MMPI-A scale scores in forensic samples are essential in view of their potential implications in forensic assessments (Veltri et al., 2009; Vitacco et al. 2002; Waschbusch et al., 2007). Some authors have pointed out that in juvenile justice systems, psychological assessments

are often requested to aid the Judge to make decisions as to appropriate sentences, or in pre-trial litigation deliberations (Grisso, 1998). Others have stated that the MMPI-A has also been used as an assessment tool in cases of personal harm, to assess victims of sexual abuse and in child custody evaluations (Archer et al. 2003; Asscher et al., 2011). The use of the MMPI-A has been described in documented litigation decisions ranging from children's custody evaluations to assessments of competency and to transfers for final judgment, as for adults (Pen a et al., 1996; Pennuto and Archer, 2008). In any case, the literature on the forensic use of the MMPI-A and on comparisons in clinical fields remains limited (Veltri et al. 2009). The main problem is that many studies fail to use comparison groups at all, making the results of these studies difficult to interpret and/or generalize. Finding differences in personality between different forensic populations could lead to the creation of more appropriate treatments as well as a better understanding of the possible responses to outcomes of treatments. In addition, identifying personality differences could help to understanding the motivation behind offending, as well as the effects of childhood abuse on personality in adolescents.

Then, the purpose of the current study was to investigate the extent to which the MMPI-A profiles of adolescents with a history of child maltreatment (CM), could be successfully discriminated from those convicted of different type of offenses (Juvenile offenders group - JOs) or adolescents who never had contact with the Juvenile Justice and with no history childhood maltreatment (control group).

### 2. Method

#### 2.1 Procedure

We conducted a retrospective study to compare the MMPI-A scores obtained by adolescents with a history of child maltreatment (CM), adolescents convicted of different type of offenses (Juvenile offenders group - JOs), and adolescents who never had contact with the Italian Juvenile Justice and with no history childhood maltreatment (control group). Therefore, we use data from our previous observational study designed and performed by Margari et al. 2015; while adolescent in CM group were evaluated in the Child Maltreatment Unit between the years 2010 and 2015. Exclusion criteria included adolescents with chronic medical conditions, hearing, visual, or physical impairments, or specified genetic syndromes, and insufficient cognitive skills to complete the questionnaires. The

	CM (N=61)	JOs (N=21)	F	p-Value
	Mean±sd	Mean±sd		
HS	54,5 ± 11,2	52,9 ± 11,9	-.677	.499
D	54,7 ± 9,8	50,6 ± 8,7	-1.363	.173
Hy	53,1 ± 10,3	48,8 ± 7,5	-1.205	.228
PD	56,5 ± 13,2	53,9 ± 11,6	-.911	.362
MF	50,2 ± 9,6	47,2 ± 7,8	-1.412	.158
PA	57,2 ± 11,6	56,5 ± 9,4	-.154	.877
PT	53,3 ± 9,4	51,7 ± 12,6	-1.005	.315
MA	54,4 ± 11,4	52,1 ± 11,2	-.948	.343
SI	51,66 ± 7,8	49,1 ± 9,5	-1.053	.292
ANX	56,7 ± 11,9	49,8 ± 9,5	-2.145	.03*
OBS	52,6 ± 10,7	52,38 ± 12	-.511	.609
DEP	51,8 ± 9,8	48,8 ± 10,1	-1.601	.109
HEA	56,6 ± 12,5	53,7 ± 13,1	-1.160	.246
BIZ	58,9 ± 12,8	51,2 ± 11,9	-2.617	.008*
ANG	52,4 ± 11,9	49,4 ± 11,2	-.740	.460
CYN	50,4 ± 12	43,4 ± 7,9	-.415	.678
LSE	53,9 ± 9,4	47,1 ± 10,5	-3.094	.001*
SOD	52,7 ± 8,5	47,7 ± 6,7	-2.374	.017*
FAM	56 ± 13	49,7 ± 10,2	-1.979	.054
SCH	55,5 ± 10,7	55,1 ± 12,8	-.532	.595
TRT	56,72 ± 13,3	53,1 ± 14,6	-1.400	.162
MAC	58,1 ± 11,2	62,6 ± 12,3	-.891	.373
ACK	54,2 ± 11,6	56,3 ± 11,9	-.579	.563
PRO	55,5 ± 11	55 ± 12,6	-.373	.709
A	52,3 ± 10,1	51,1 ± 11,2	-.729	.466
R	50,6 ± 11,3	49,3 ± 7,7	-.293	.770
SC	57,3 ± 12,2	51,9 ± 13,1	-1.925	.054

Child maltreatment (CM); Juvenile offenders (JOs); Hypochondrias (HS); Depression (D); Hysteria (Hy); Psychopathic Deviate (PD); Masculinity-Femminility (MF); Paranoia(PA); Psychastenia(PT); Schizophrenia(Sc); Hypomania(Ma); Social Introversion(SI); Anxiety(ANX); Obsessiveness (OBS); Depression (DEP); Health Concerns (HEA); Bizarre Mentation (BIZ); Anger (ANG); Cynism (CYN); Low Self-Esteem (LSE); Social Discomfort (SOD); Family Problems (FAM); School problems (SCH); Negative treatment indicators (TRT); MacAndrews Alcoholism Scale (MAC); Alcohol/Drug Problem Acknowledgement(ACK); Alcohol/Drug Problem Proneness (PRO); Anxiety Scale (A); Repression Scale (R); Schizophrenia (SC); \*p <0.05

**Table 1. Differences in MMPI-A scales between CM and JOs groups**

control group consisted of participants who never had contact with the Italian Juvenile Justice. Written consensus was obtained from parents or legal guardians of all participating teenagers. The research project was authorized by the Research Office of Juvenile Justice Section of the Ministry of Justice of the Italian State.

## 2.2 Participants

The sample consisted of 106 male participants, with an age range from 14 to 16 years, divided into three groups: 61 adolescents of the CM group; 21 adolescents of the JOs group; and 24 adolescents of the control group. The study inclusion criteria included: 1) Being between 14 and 16 years of age; 2) Italian-speaking; 3) Having a normal intelligence quotient ( $IQ \geq 70$ ) level; 4) Having had at least five years of school education; 5) No genetic syndromes, active neurological or psychiatric disease; 6) Their participation would not harm their treatment alliance with the childcare workers; 7) Having resided in the center for at least 20 days (only for CM group); 8) JOs were included in the Italian probation system.

All participants in the CM group were maltreated adolescents removed from their parents care due to abuse or maltreatment. These adolescents were placed in residential care (Child Maltreatment Unit) after notification of the Juvenile Justice System. Residential care refers to long-term care given to adolescents who stay in a residential setting rather than in their own home or family home. Adolescents in residential care could have contact with their birth family. This is arranged by the multidisciplinary team (child neuropsychiatrist, psychology, pedagogist, social workers, child abuse expert consultant) of the Unit.

The JOs were recruited in the Social Services Offices of Juvenile Justice of Puglia (Italy). The JOs were included in the Italian probation system and were enrolled in the study within 2 years of the crime. The purpose of offender probation is to safely supervise youth charged with criminal conduct in the least restrictive placement, to promote the growth and maturation of the minor and to promote the reconciliation between the offender and the victim. The JOs with previous psychiatric disorders were excluded from the study because the Italian justice system considers a suspect not punishable if he was suffering from a psychiatric disorder at the time of committing the offense.

The control group consisted of participants who never had contact with the Italian Juvenile Justice. The control group was recruited from schools located in Puglia. We selected a random sampling, based on the availability of parents or subjects to participate in the study.

## 2.3 Measures

A data collection form was used to characterize the study subjects, which included the following information: age, sex, educational qualification (middle school), abuse types (physical, neglect, sexual, and psychological), offense types

(sexual toucher offense, oral genital contact, pornographic material, physical aggression, psychological and verbal offenses, group or individual offense), child's age when the first abuse or offense occurred (<3 year, 4-7 years, 8-11 years, 12-15 years, >15 years).

The assessment included the administration of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent (MMPI-A). The MMPI-A (Butcher et al., 1992) was used for the assessment of personality characteristics. The MMPI-A is a 478-item true-false questionnaire and contains adolescent specific scales and other unique features designed to make the instrument especially appropriate for adolescents. The questions asked on the MMPI-A are designed to evaluate the thoughts, emotions, attitudes, and behavioral traits that comprise personality. In the MMPI-A normative sample, Butcher et al reported Clinical scale alpha coefficients ranging from .43 (Clinical Scale 5) to .88 (Clinical Scale 8) for boys and from .40 (Clinical Scale 5) to .89 (Clinical Scale 8) for girls (Butcher et al., 1992). In the current study, for each scale, a T-score of 65 was considered as the level of clinical significance in the 95th percentile.

## 2.4 Data Analysis

Clinical and socio-demographic data were subjected to statistical analysis. Descriptive analysis was conducted for all featuring of the three samples. Fisher's exact test was used to compare categorical variables (gender). Raw scores obtained from each subscale of the MMPI-A were transformed into t-scores to allow for consideration of how an individual's response compares with that of the population norms. For MMPI-A the borderline and clinical scores were put together (%). To compare continuous variables between groups (CM vs JOs; CM vs control; JOs vs control), the nonparametric Mann-Whitney U-test was used. A p-value of less than 0.05 was considered as statistically significant. For statistical processing we used the data processing program the Statistical Package for Social Science version 20.0

## 3. Results

All the participants were middle-school boys. The mean ages of CM, JOs and control were  $15.4 \pm 1.5$ ,  $15.2 \pm 1.4$  and  $15.6 \pm 1.1$  years, respectively. No statistical differences between groups in age (CM vs JOs  $p = 0.91$ ; CM vs control  $p = 0.23$ ; JOs vs control  $p = 0.202$ ) were found. In the CM group, neglect is the most common type of abuse (68.8%), followed by physical abuse (16.4%), emotional abuse (8.2%), and sexual abuse (6.6%). In JOs group, the 66.7% were accused of sexual offenses (sexual touching offense, oral-genital contact, pornographic material, physical aggression and psychological and verbal offenses), and the 33.3% were convicted of different type of offenses (e.g. offense against the person, against property) but with no history of sexual offense.

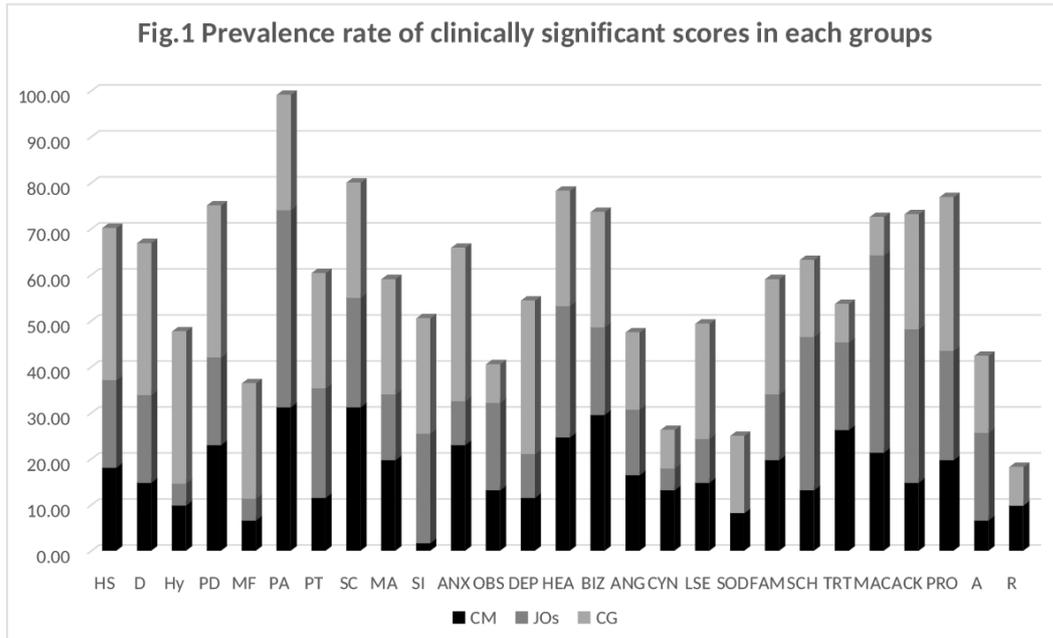


Figure 1. We report the prevalence of subjects who exceed the cut-off for each MMPI-A scale

### 3.1 Personality characteristics

In Figure 1, we report the prevalence of subjects who exceed the cut-off for each MMPI-A scale. The most commonly elevated scales among the CM group were paranoia (Pa, 31%), schizophrenia (Sc, 31%), and bizarre mentation (BIZ, 29%). The most commonly elevated scales for the JOs group were paranoia (Pa, 31%), MacAndrew Alcoholism Scale (MAC, 43%), school problems (SCH, 33%), and ACK (Alcohol/Drug Problem, 33%).

The differences detected in MMPI-A scores between CM, JOs and control group are reported in Table 2, 3, and 4. We found that adolescents in CM group had higher ANX ( $p = 0.03$ ), BIZ ( $p = 0.008$ ), LSE ( $p = 0.001$ ), and SOD ( $p = 0.017$ ) scores compared with adolescents in JOs group. Further, we detected statistically significant differences between CM and control groups in BIZ ( $p = 0.006$ ), TRT ( $p = 0.003$ ) and MAC ( $p = 0.009$ ). Finally, statistically significant differences between JOs and control groups in LSE ( $p = 0.02$ ) and MAC ( $p = 0.003$ ) scores were found.

## 4. Discussion

The aim of the study was to compare the MMPI-A scores obtained by adolescents with a history of child maltreatment, JOs and adolescents who never had contact with the Italian Juvenile Justice and with no history of childhood maltreatment. Regarding CM group, our results overlapped those of other studies. In particular, we found higher A-ANX, A-LSE, A-SOD, A-BIZ and A-TRT scores compared with JOs and control group. Only one study (Forbey et al., 2000) examined differences between

psychological, behavioral, and psychosocial characteristics of abused adolescents and non-sexually abused peers specifically using the MMPI-A, while several other studies described abused child and adolescents as characterized by psychological distress, anxiety and poor self-esteem (Freshwater et al., 2001; Johnson, 2004; Lev-Wiesel, 2008; Forbey, et al., 2000). In fact, adolescents with a history of child maltreatment might learn to believe the world is a dangerous place, that they are only liked when they do what the abuser wants and that they deserve to be abused (Ainscough and Toon, 2000). In particular, adolescent psychological and behavioral problems are predicted by early physical maltreatment which caused more negative developmental outcomes than the same type of harm occurring at later ages. In fact, older children have developed stable attachment patterns, senses of self, more mature forms of information processing and control over their environments which helped them to better cope with maltreatment (Keiley et al., 2001). As found by Lansford and colleagues adolescents maltreated during childhood report more absences from school and levels of aggression, anxiety/depression, dissociation, posttraumatic stress disorder symptoms, social problems, thought problems, and social withdrawal higher than those of their non-maltreated counterparts (Lansford et al., 2002). Moreover, increasing exposure to frequent, severe punishment, or harsh and abusive treatment during childhood was associated with significant increases in rates of psychiatric disorder in young adulthood, especially anxiety disorders and major depression (Fergusson and Lynskey, 1997). It was also found associations between childhood sexual abuse and alcohol and drugs consumption during adolescence. Victims of sexual abuse were 1.60 times as likely to engage in regular alcohol use and binge drinking, 1.80 times as li-

	CM (N=61)	CG (N=24)	F	p-Value
	Mean±sd	Mean±sd		
HS	54,5 ± 11,2	56,5 ± 17,3	-.470	.638
D	54,7 ± 9,8	54,5 ± 14,5	-.969	.333
Hy	53,1 ± 10,3	54,33 ± 10,0	-.411	.681
PD	56,5 ± 13,2	56,5 ± 9,1	-.245	.807
MF	50,2 ± 9,6	52 ± 10,1	-.695	.487
PA	57,2 ± 11,6	52,42 ± 13,6	-1.692	.091
PT	53,3 ± 9,4	52,6± 12,8	-.420	.674
MA	54,4 ±11,4	53,7 ± 9,9	-.147	.883
SI	51,66 ± 7,8	49 ± 10,1	-1.232	.218
ANX	56,7 ± 11,9	51,7 ± 12,5	-1.703	.089
OBS	52,6 ± 10,7	51,3 ± 6,9	-.372	.710
DEP	51,8 ± 9,8	54,1 ± 11,7	-.411	.681
HEA	56,6 ± 12,5	53,5 ± 10,1	-1.859	.063
BIZ	58,9 ± 12,8	50,3 ± 13,7	-2.746	.006*
ANG	52,4 ± 11,9	51,9 ± 7,9	-.205	.837
CYN	50,4 ± 12	52,7 ± 9,1	-1.614	.106
LSE	53,9 ± 9,4	54,7 ± 12,8	-.578	.563
SOD	52,7 ± 8,5	49,3 ± 9,8	-1.871	.061
FAM	56 ± 13	53,2 ± 8,6	-.548	.584
SCH	55,5 ± 10,7	50,8 ± 8,6	-1.801	.072
TRT	56,72 ± 13,3	47,4 ± 8,4	-2.915	.003*
MAC	58,1 ± 11,2	49,9 ± 10,2	-2.582	.009*
ACK	54,2 ± 11,6	50,5 ± 8,4	-1.251	.211
PRO	55,5 ± 11	53,2 ± 11,4	-1.126	.260
A	52,3 ± 10,1	51,2 ± 9,9	-.469	.639
R	50,6 ± 11,3	48,5 ± 11,1	-1.430	.153
SC	57,3 ± 12,2	52,8 ± 12,5	-1.485	.138

Child maltreatment (CM); Control Group (CG); Hypochondrias (HS); Depression (D); Hysteria (Hy); Psychopathic Deviate (PD); Masculinity-Femminility (MF); Paranoia(PA); Psychastenia(PT); Schizophrenia(Sc); Hypomania(Ma); Social Introversion(SI); Anxiety(ANX); Obsessiveness (OBS); Depression (DEP); Health Concerns (HEA); Bizarre Mentation (BIZ); Anger (ANG); Cynism (CYN); Low Self-Esteem (LSE); Social Discomfort (SOD); Family Problems (FAM); School problems (SCH); Negative tratment indicators (TRT); MacAndrews Alcoholism Scale (MAC); Alcohol/Drug Problem Acknowledgement(ACK); Alcohol/Drug Problem Proneness (PRO); Anxiety Scale (A); Repression Scale (R); Schizophrenia (SC); \*p <0.05

**Table 2. Differences in MMPI-A scales between CM and Control groups**

	JOs (N=21)	CG (N=24)	F	p-Value
	Mean±sd	Mean±sd		
HS	52,9 ± 11,9	56,5 ± 17,3	-.321	.748
D	50,6 ± 8,7	54,5 ± 14,5	-.847	.397
Hy	48,8 ± 7,5	54,33 ± 10,0	-1.122	.262
PD	53,9 ± 11,6	56,5 ± 9,1	-.825	.409
MF	47,2 ± 7,8	52 ± 10,1	-1.560	.119
PA	56,5 ± 9,4	52,42 ± 13,6	-1.666	.096
PT	51,7 ± 12,6	52,6± 12,8	-.456	.649
MA	52,1 ± 11,2	53,7 ± 9,9	-.868	.385
SI	49,1 ± 9,5	49 ± 10,1	-.137	.891
ANX	49,8 ± 9,5	51,7 ± 12,5	-.434	.665
OBS	52,38 ± 12	51,3 ± 6,9	-.366	.714
DEP	48,8 ± 10,1	54,1 ± 11,7	-1.507	.132
HEA	53,7 ± 13,1	53,5 ± 10,1	-.619	.536
BIZ	51,2 ± 11,9	50,3 ± 13,7	-.370	.711
ANG	49,4 ± 11,2	51,9 ± 7,9	-.984	.325
CYN	43,4 ± 7,9	52,7 ± 9,1	-1.403	.161
LSE	47,1 ± 10,5	54,7 ± 12,8	-2.276	.02*
SOD	47,7 ± 6,7	49,3 ± 9,8	-.481	.631
FAM	49,7 ± 10,2	53,2 ± 8,6	-1.560	.119
SCH	55,1 ± 12,8	50,8 ± 8,6	-.984	.325
TRT	53,1 ± 14,6	47,4 ± 8,4	-1.119	.263
MAC	62,6 ± 12,3	49,9 ± 10,2	-2.885	.003*
ACK	56,3 ± 11,9	50,5 ± 8,4	-1.478	.139
PRO	55 ± 12,6	53,2 ± 11,4	-.274	.784
A	51,1 ± 11,2	51,2 ± 9,9	-.456	.648
R	49,3 ± 7,7	48,5 ± 11,1	-1.058	.290
SC	51,9 ± 13,1	52,8 ± 12,5	-.046	.964

Juvenile offenders (JOs); Control Group (CG); Hypochondrias (HS); Depression (D); Hysteria (Hy); Psychopathic Deviate (PD); Masculinity-Femminility (MF); Paranoia(PA); Psychastenia(PT); Schizophrenia(Sc); Hypomania(Ma); Social Introversion(SI); Anxiety(ANX); Obsessiveness (OBS); Depression (DEP); Health Concerns (HEA); Bizarre Mentation (BIZ); Anger (ANG); Cynism (CYN); Low Self-Esteem (LSE); Social Discomfort (SOD); Family Problems (FAM); School problems (SCH); Negative tratment indicators (TRT); MacAndrews Alcoholism Scale (MAC); Alcohol/Drug Problem Acknowledgement(ACK); Alcohol/Drug Problem Proneness (PRO); Anxiety Scale (A); Repression Scale (R); Schizophrenia (SC); \*p <0.05

**Table 3. Differences in MMPI-A scales between JOs and Control groups**

kely to be current cigarette users, and 2.00 times as likely to have reported recent marijuana use (Hussey et al., 2006). This is consistent with our results that showed high A-MAC scores in CM group compared with control group. Even if a direct relationship between childhood maltreatment and adolescent alcohol and/or drug abuse has not been found, early onset and misuse of alcohol and/or drugs in maltreated children might represent a strategy developed to alleviate the pain. Thus, in these situations, alcohol and/or drug abuse may provide a temporary escape from an abusive environment. Moreover, alcohol and/or drug misuse may be a form of self-destructive behavior resulting from feelings often experienced by abused children such as poor self-concept, self-blame, and feelings of worthlessness (Ireland and Widom 1994). Therefore, it is possible to argue that childhood maltreatment is a robust risk factor for adolescent binge drinking (Shin et al., 2009). However, also being a victim of maltreatment and abuse during adolescence can lead to alcohol and drug use (Thornberry et al., 2010).

Even if Forbey and colleagues did not report in their study high A-BIZ score (Forbey et al., 2000), it is possible to explain this elevation in our study through the qualitative analysis of the literature. In fact, adolescents who produce elevated scores on A-BIZ scale are characterized by the occurrence of psychotic thought processes, strange and unusual experiences and paranoid symptoms including beliefs that they are being plotted against or controlled by others, poor reality testing (Archer, 2005). Experiences of abuse are related to cognitive distortion (Briere and Elliott, 1994), illogical thinking (Toth et al., 2011) and they may create a biological or psychological vulnerability for the development of psychotic symptoms, including sub-clinical psychotic experiences such as low-grade delusional ideation and auditory hallucinations (Janssen et al., 2004; Read et al., 2003; Sheffield et al., 2013). These results may be explained by consider each form of maltreatment such as emotional abuse and neglect, sexual abuse and physical abuse, as a trauma (Cook et al., 2005; Margolin and Vickerman, 2011; Saywitz et al., 2000). The term *childhood trauma* has been used to capture different adverse experiences such as sexual, physical and emotional abuse and neglect (Morgan and Fisher, 2007). Even if the relationship between childhood trauma and psychotic disorders remained unclear due to a lack of methodological rigor in scientific researches (Bendall et al., 2007); Read and colleagues stated that child abuse is correlated with psychosis in general and schizophrenia symptoms in particular (Read et al., 2001). However, studies that found a relationship between these two variables considered only the long-term effect of childhood abuse and maltreatment in adulthood but not the consequences of childhood trauma on psychotic and schizophrenic symptoms in adolescence (Read et al., 2005; Schenkel et al., 2005; Rosenberg et al., 2007). More specifically, Lundberg-Love and colleagues found that incest survivors reported significantly higher scores on the Schizophrenia Scale of the MMPI than their control group (Lundberg-Love et al., 1992). Despite these limitations, our results were confirmed by Forbey and col-

leagues' study (2000) in which analyses revealed significant differences between sexually abused and non-sexually abused adolescent (Forbey et al., 2000).

High Social Discomfort and Negative Treatment Indicators were also found by Forbey and colleagues. In fact, authors stated that abused adolescents tend to see their future as hopeless, and often show little interest or initiative in planning for it. They feel as if no one understands them and that no one truly cares about them; therefore, they believe that they have no one to turn to for help when they have problems. Consequently, they supposed that these adolescents may not be as responsive to treatment as their non-abused peers, and may be somewhat distrustful of their therapist (Forbey et al., 2000). In fact, one factor that has been identified by clinicians as essential for the successful treatment of abused children and adolescents is the establishment of a positive therapeutic alliance. However, the experience of maltreatment, particularly in the context of a caregiving relationship, may cause a trust decrease and problems in interpersonal relationships which could make alliance formation problematic for these adolescents (Eltz et al., 1995). Adolescents who produce elevated scores on the A-SOD scale tend to be uncomfortable in social situations, to avoid social events and to find difficulties in interactions with others (Archer, 2017). Therefore, this elevation in our CM sample reflected their difficulties in relationships with others, including peers because of a generalized fear.

MMPI-A has been widely used in the evaluation of the juvenile delinquency. According to our findings, several studies carried out with the use of MMPI-A reported significant elevations on Paranoia scale. Cashel, and colleagues found that Scales 4, 9, 2, 6, and 8, had the highest average elevations in a sample of 99 juvenile offenders (Cashel et al., 1998). Morton and colleagues hypnotized and confirmed that low scores on Scale 5 and elevations on Scales 4 and 6 are the most characteristic MMPI-A clinical scale scores in this sample of juvenile delinquents (Morton et al., 2002). Espelage and colleagues' MMPI analysis revealed four distinct profiles (two for male and two for female juvenile offenders) among a sample of 141 incarcerated JOs, concluded that male and female exhibited qualitatively distinct psychiatric profiles. However, authors found that one of the two males profiles (labeled Disorganized) and one of the two females profiles (labeled Irritable-Isolated) presented the same Paranoia scale elevation (Espelage et al., 2003). Pena and colleagues found that delinquent boys scored significantly higher than the nondelinquents on the Paranoia scale and, consistent with our results, also on MAC-R and ACK supplementary scales (Pena et al., 1996). Glaser and colleagues considered 72 males juvenile offenders divided into three groups: offenders who committed crime against person, against property, or drug/alcohol offense. They found elevations on ACK for each of these three categories but also on A-sch content scale, especially for males who committed drug or alcohol offense (Glaser et al., 2002). However, elevations on ACK and MAC-R supplementary scales and on A-sch content scale were re-

ported also by other studies (Morton et al., 2002; Toyer and Weed, 1998).

The limited nature of the male sample chosen and the fact that only one psychodiagnostic test was used, and no more tests as required by correct psychodiagnosis in the forensic field in particular, do not allow particular generalizations on the research conducted. Future research with larger samples could allow wider generalizations. Another limitation of our scientific article is the presence of only male subjects, but this is due to the fact that judicial statistics indicate a large prevalence of male subjects among juvenile sex offenders.

## 5. Conclusion

The multidimensional perspective of personality characteristics, as measured by the MMPI–A, helps capture the differences in profiles between adolescents with a history of child maltreatment, those convicted of different type of offenses or adolescents who never had contact with the Juvenile Justice and with no history childhood maltreatment. Even if we do not have a large sample, the results of the research that we present, show that the MMPI A test is a gold standard tool to examine the personality, functioning and characteristics of different forensic populations. The ability to show differences between CM and JOs groups utilizing the MMPI-A allows treatment providers to extrapolate personality characteristics which may be present in the two groups. Future research should seek more detailed information regarding the relation between specific variables of abuse (e.g., age of onset, duration, child's age when the first abuse occurred) and psychological, behavioral, and psychosocial characteristics. The examination of the literature, together with more in-depth research, also conducted with other psychodiagnostic instruments such as the Rorschach test will reveal further aspects on the personality characteristics of the subjects examined also in relation to other aspects of a criminological profile.

## References

- Ainscough, C., Toon, K. (2000). Depression and self-esteem. In C., Ainscough, K., Toon (Eds.), *Breaking free: Help for survivors of child sexual abuse* (2nd ed.). London: Sheldon Press
- Alcorn, J.L., Gowin, J.L., Green, C.E., Swann, A.C., Moeller, F.G., & Lane, S.D. (2013). Aggression, impulsivity, and psychopathic traits in combined antisocial personality disorder and substance use disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 25, 229-32. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.12030060>.
- Archer, R.P. (2005). Beyond the basic scales: interpreting additional MMPI-A Scales and Subscales. In R.P., Archer (Ed.), *MMPI-A: Assessing Adolescent Psychopathology* (3rd ed.). Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates).
- Archer, R.P. (2017). *Assessing Adolescent Psychopathology MMPI-A / MMPI-A-RF* (4th Ed.). New York: Routledge.
- Archer, R.P., Bolinsky, P.K., Morton, T.L., Farris, K.L. (2003). MMPI–A characteristics of male adolescents in juvenile justice and clinical treatment settings. *Assessment*, 10, 400–410. <https://doi.org/10.1177/1073191103256128>.
- Archer, R.P., Maruish, M., Imhof, E.A., Piotrowski, C. (1991). Psychological test usage with adolescent clients: 1990 survey findings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 247-252, <https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.3.247>.
- Archer, R.P., Newsom, C.R. (2000). Psychological test usage with adolescent clients: Survey update. *Assessment*, 7, 227–235. <https://doi.org/10.1177/107319110000700303>
- Asscher, J.J., van Vugt, E.S., Stams, G.J.J. M., Dekovic, M., Eichelsheim, V.I., Yousfi, S. (2011). The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1134–1143. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02412>.
- Baum, L.J., Archer, R.P., Forbey, J.D., Handel, R.W. (2009). A review of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory–Adolescent (MMPI–A) and the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) with an emphasis on juvenile justice samples. *Assessment*, 16, 384–400. <https://doi.org/10.1177/1073191109338264>.
- Bendall, S., Jackson, H.J., Hulbert, C.A., McGorry, P.D. (2007). Childhood Trauma and Psychotic Disorders: a Systematic, Critical Review of the Evidence. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 568–579. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm121>.
- Briere, J.N., Elliott, D.M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *Future of the Children*, 4, 54-69. <https://doi.org/10.2307/1602523>.
- Butcher, J.N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., et al. (1992). *MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent): manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Capwell, D.F. (1945). Personality patterns of adolescent girls. II. Delinquents and non-delinquents. *Journal of Applied Psychology*, 29, 284-297. <https://doi.org/10.1037/h0054701>.
- Cashel, M.L., Rogers, R., Sewell, K.W., Holliman, N B. (1998). Preliminary validation of the MMPI–A for a male delinquent sample: An investigation of clinical correlates and discriminant validity. *Journal of Personality Assessment*, 71, 49-69. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7101\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7101_4).
- Chmielewski, M., Watson, D. (2008). The heterogeneous structure of schizotypal personality disorder: Item-level factors of the schizotypal personality questionnaire and their associations with obsessive-compulsive disorder symptoms, dissociative tendencies, and normal personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 364–376. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.364>.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al., 2005. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Losoya, S.H., Valiente, C., et al. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41, 193-211. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.193>.
- Eltz, M.J., Shirk, S.R., & Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19, 419–431. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00008-v](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00008-v).
- Espelage, D.L., Cauffman, E., Broidy, L., Piquero, A.R., Mazerolle, P., & Steiner, H. (2003). A Cluster- Analytic In-

- vestigation of MMPI Profiles of Serious Male and Female Juvenile Offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 770–777. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046877.27264.F6>.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 617–630. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00021-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00021-5).
- Forbey, J.D., Ben-Porath, Y.S. (2003). Incremental validity of the MMPI–A content scales in a residential treatment facility. *Assessment*, 10, 191–202. <https://doi.org/10.1177/1073191103010002010>.
- Forbey, J.D., Ben-Porath, Y.S., Davis, D.L. (2000). A comparison of sexually abused and non-sexually abused adolescents in a clinical treatment facility using the MMPI-A. *Child Abuse & Neglect*, 24, 557–568. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00111-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00111-3).
- Freshwater, K., Leach, C., Aldridge, J. (2001). Personal constructs, childhood sexual abuse and revictimization. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 379–397. <https://doi.org/10.1348/000711201161055>.
- Glaser, B.A., Calhoun, G.B., Petrocelli, J.V. (2002). Personality Characteristics of Male Juvenile Offenders by Adjudicated Offenses as Indicated by the MMPI–A. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 183–201.
- Grisso, T. (1998). *Forensic evaluation of juveniles*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Hathaway, S.R., McKinley, J.C. (1943). *MMPI. Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hussey, J.M., Chang, J.J., Kotch, J.B. (2006). Child Maltreatment in the United States: Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. *PEDIATRICS*, 118(3), 933–942. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2452>.
- Ireland, T., Widom, C.S. (1994). Childhood Victimization and Risk for Alcohol and Drug Arrests. *International Journal of the Addictions*, 29, 235–274. <https://doi.org/10.3109/10826089409047380>.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., Graaf, R., Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 38–45. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690x.2003.00217.x>.
- Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet*, 364, 462–470. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16771](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16771).
- Keiley, M.K., Howe, T.R., Dodge, K.A., Bates, J.E., Pettit, G.S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13, 891–912.
- Krueger, R.F., Markon, K.E., Patrick, C.J., Benning, S.D., Kramer, M.D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 645–666. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.4.645>.
- Kruh, I.P., Frick, P.J., Clements, C.B. (2005). Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 69–96. <https://doi.org/10.1177/0093854804270629>.
- Lackner, R.J., Fresco, D.M. (2016). Interaction effect of brooding rumination and interoceptive awareness on depression and anxiety symptoms. *Behav Res Ther*, 85, 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.007>.
- Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., Crozier, J., Kaplow, J. (2002). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 824–830. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.8.824>.
- Lev-Wiesel, R. (2008). Child sexual abuse: A critical review of intervention and treatment modalities. *Children and Youth Services Review*, 30, 665–673. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.01.008>.
- Lundberg-Love, P.K., Marmion, S., Ford, K., Geffner, R., & Peacock, L. (1992). The Long-Term Consequences of Childhood Incestuous Victimization upon Adult Women's Psychological Symptomatology. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 81–102. [https://doi.org/10.1300/J070v01n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J070v01n01_06).
- Margolin, G., Vickerman, K.A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 63–73. <https://doi.org/10.1037/2160-4096.1.S.63>.
- McGrath, R.E., Pogge, D.L., Stokes, J.M. (2002). Incremental validity of selected MMPI–A Content scales in an inpatient setting. *Psychological Assessment*, 14, 401–409. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.401>.
- Morgan, C., Fisher, H. (2007). Environmental Factors in Schizophrenia: Childhood Trauma. *A Critical Review, Schizophrenia Bulletin*, 33, 3–10. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl053>.
- Morton, T.L., Farris, K.L., Brenowitz, L.H. (2002). MMPI-A scores and high points of male juvenile delinquents: Scales 4, 5, and 6 as markers of juvenile delinquency. *Psychological Assessment*, 14, 311–319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.311>.
- Pen a, L.M., Megargee, E.I., Brody, E. (1996). MMPI–A patterns of male juvenile delinquents. *Psychological Assessment*, 8, 388–397.
- Pennuto, T.O., Archer, R.P. (2008). MMPI–A forensic case studies: Uses in documented court decisions. *Journal of Personality Assessment*, 90, 215–226. <https://doi.org/10.1080/00223890701884897>.
- Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 1–22. <https://doi.org/10.1348/14760830260569210>.
- Read, J., Os, J., Morrison, A.P., & Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>.
- Read, J., Perry, B.D., Moskowitz, A., Connolly, J. (2001). The Contribution of Early Traumatic Events to Schizophrenia in Some Patients: A Traumagenic Neurodevelopmental Model. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 64, 319–345. <https://doi.org/10.1521/psyc.64.4.319.18602>.
- Rinaldo, J.C.B., Baer, R.A. (2003). Incremental validity of the MMPI–A content scales in the prediction of self-reported symptoms. *Journal of Personality Assessment*, 80, 309–318. <https://doi.org/10.1177/107319110000700303>.
- Rosenberg, S.D., Lu, W., Mueser, K.T., Jankowski, M.K., Cournos, F. (2007). Correlates of Adverse Childhood Events Among Adults With Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatric Services*, 58, 245–253. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.2.245>.
- Saywitz, K.J., Mannarino, A.P., Berliner, L., Cohen, J.A. (2000). Treatment of sexually abused children and adolescents.

- American Psychologist*, 55, 1040–1049. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.1040>.
- Schenkel, L.S., Spaulding, W.D., DiLillo, D., Silverstein, S.M., (2005). Histories of childhood maltreatment in schizophrenia: Relationships with premorbid functioning, symptomatology, and cognitive deficits. *Schizophrenia Research*, 76, 273–286. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.03.003>
- Sheffield, J.M., Williams, L.E., Blackford, J.U., Heckers, S., (2013). Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 1098–1104. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy-c-h.2013.05.013>.
- Shin, S.H., Edwards, E.M., Heeren, T. (2009). Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors*, 34, 277–280. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.023>.
- Thornberry, T.P., Henry, K.L., Ireland, T.O., Smith, C.A., (2010). The Causal Impact of Childhood-Limited Maltreatment and Adolescent Maltreatment on Early Adult Adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 46, 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.011>.
- Toth, S.L., Pickreign Stronach, E., Rogosch, F.A., Caplan, R., Cicchetti, D. (2011). Illogical Thinking and Thought Disorder in Maltreated Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 659–668. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.002>.
- Toyer, E.A., Weed, N. C. (1998). Concurrent validity of the MMPI-A in a counseling program for juvenile offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 395–399. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199806\)54:4<395::aid-jclp1>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199806)54:4<395::aid-jclp1>3.0.co;2-n)
- Veltri, C.O.C., Graham, J.R., Sellbom, M., Ben-Porath, Y.S., Forbey, J.D., O’Connell, C., Rogers, R., White, R.S. (2009). Correlates of MMPI–A scales in acute psychiatric and forensic samples. *Journal of Personality Assessment*, 91, 288–300. <https://doi.org/10.1080/00223890902794374>.
- Vitacco, M.J., Neumann, C.S., Robertson, A.A., Durrant, S.L. (2002). Contributions of impulsivity and callousness in the assessment of adjudicated male adolescents: A prospective study. *Journal of Personality Assessment*, 78, 87–103. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7801\\_06](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7801_06).
- Waschbusch, D.A., Carrey, N.J., Willoughby, M.T., King, S., Andrade, B.F. (2007). Effects of methylphenidate and behavior modification on the social and academic behavior of children with disruptive behavior disorders: The moderating role of callous/unemotional traits. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 629–644. [https://doi.org/10.1080/15374410701662\\_76](https://doi.org/10.1080/15374410701662_76).
- Woychishyn, C.A., McElheran, W.G., Romney D.M. (1992). MMPI Validity measures: A comparative study of original with alternative indices. *Journal of Personality Assessment*, 58.

## Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente

### The intimate space of violence: Type and duration of violent relationships

Sara Veggi, Chiara Carpignano, Georgia Zara



#### Double blind peer review

**How to cite this article:** Veggi S., Carpignano C., Zara G. (2021). The intimate space of violence: Type and duration of violent relationships. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 292-303.

<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p292>

**Corresponding Author:** Georgia Zara,  
e-mail: [georgia.zara@unito.it](mailto:georgia.zara@unito.it)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 09.11.2020

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi.org/10.7347/RIC-042021-p292](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p292)

#### Abstract

This study focuses on violence against a known victim with whom the perpetrator had a familiar, intimate or superficial relationship. Three types of perpetrators (sex-offenders [SO] only, Intimate Partner Violence [IPV]-offenders only, and combined SO and IPV perpetrators) were involved.

Results show that the longer the relationship, the stronger the contentiousness between partners. Contrary to expectations, sexual violence was more often perpetrated against a woman with whom the perpetrator had recently started a relationship, whereas in long-lasting relationships, if the sexual violence emerged, it represented an escalating gesture to humiliate the partner after a pathologically abusive relationship (combined violence).

The difference in the types of violence against women calls for differential risk-assessment and interventions.

**Keywords:** Violence against women, Intimate Partner Violence, sexual violence, intimacy, contentiousness.

#### Riassunto

Lo studio si focalizza sulla violenza contro persone offese conosciute dall'autore, con cui ha avuto una relazione familiare, intima o superficiale. Tre sono le tipologie di violenza considerate (sola violenza sessuale [SO], sola intimate partner violence [IPV], violenza combinata sia SO che IPV).

I risultati mostrano che più lunga era la relazione, più forte era la litigiosità tra partner. Contrariamente alle attese, la violenza sessuale è stata più spesso agita contro una donna con cui l'autore aveva da poco iniziato una relazione, laddove nei legami di lunga durata, qualora la violenza sessuale sia emersa, rappresentava l'ultimo atto dell'escalation di umiliazione della partner dopo una lenta e patologicamente abusante relazione (violenza combinata).

La differenza nelle tipologie di violenza contro le donne richiama una valutazione differenziale del rischio e delle strategie di intervento.

**Parole chiave:** Violenza contro le donne, Intimate Partner Violence, violenza sessuale, intimità, litigiosità.

#### Dichiarazione sull'assenza di conflitto di interessi

Le autrici dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi nell'utilizzo e nell'analisi del materiale riportato nel lavoro.

Sara Veggi, Department of Psychology, University of Turin (Italy)

Chiara Carpignano, Department of Psychology, University of Turin (Italy)

Georgia Zara, PhD, Department of Psychology, University of Turin (Italy), Institute of Criminology, University of Cambridge (UK)

## Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente

### Introduzione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2017), la violenza contro le donne è una forma di violenza di genere e un preoccupante problema di salute pubblica che colpisce tra il 15 e il 71% delle donne, nel corso della loro vita (Garcia-Moreno et al., 2006).

Alcune dimensioni che permettono di comprendere la complessità di questa violenza sono la stabilità e la durata, e la natura della relazione tra vittima e perpe-tratore.

La violenza contro le donne è un *pattern* stabile e sistemático di eventi emotivamente, psicologicamente e fisicamente carichi che possono aumentare di frequenza, varietà e gravità (Garcia-Moreno et al., 2013; Jung & Stewart, 2019; Marks et al., 2020). Spesso le vittime sono in grave pericolo di vita (Matias et al., 2020), in diversi casi questo pericolo diventa letale con l'uccisione della donna (Zara & Gino, 2018).

L'altra componente interessante che merita attenzione specialistica è la dimensione interpersonale di questa forma di violenza (Mercy et al., 2017): la ricerca evidenzia infatti come, nella maggioranza dei casi, la violenza contro le donne non avvenga in un contesto anonimo, ma suggerisce invece come sia il tipo di relazione (intima *versus* affettiva *versus* superficiale) ad incidere su intensità, durata e tipologia della violenza agita (Carabellese et al., 2014; Matias et al., 2020; Zara et al., 2020).

Lo scopo di questo lavoro è quello di esaminare la violenza nei casi in cui vittime e perpetratori sono legati da una qualche forma di conoscenza e di diversa intensità affettiva: intima o familiare *versus* superficiale. La violenza, quando persistente, si concretizza in dinamiche relazionali multiproblematiche, spesso psicopatologiche, che ne rappresentano sia i presupposti facilitanti sia le conseguenze a medio e lungo termine. L'interesse è, pertanto, rivolto ad esplorare le dinamiche criminogeniche e vittimogeniche alla base delle diverse forme con cui la violenza contro le donne si manifesta e ad identificare le differenze quando questa violenza viene agita nei confronti di vittime conosciute e legate al perpe-tratore con gradi diversi di coinvolgimento affettivo (e.g. partner o ex partner, amica, collega o conoscente). Riconoscere l'esistenza di differenti forme di IPV e le rispettive peculiarità consente di comprendere meglio quale sia il rischio differenziale (Zara, 2013) su cui pianificare l'intervento più efficace a prevenirne la ricaduta violenta (Ali et al., 2016; McGinn et al., 2020; Scott et al., 2015).

### Violenza nelle relazioni intime

L'*Intimate Partner Violence* (IPV), definita anche come violenza nelle relazioni interpersonali intime o violenza di coppia (Zara et al., 2020), consiste in una modalità di interazione finalizzata ad esercitare controllo, potere e dominio sull'altra persona (Baldry et al., 2011; McCarthy et al., 2018; Merzagora-Betsos, 2009). L'IPV si configura, così, come una grave violazione dei diritti umani delle donne (Campbell, 2002; Miller & McCaw, 2019; Santambrogio et al., 2019; WHO, 2017). Ricontrabile a tutti i livelli socio-culturali (Biancofiore et al., 2020; Butchart et al., 2010; Mercy et al., 2017), questo fenomeno colpisce prevalentemente le donne, con implicazioni profonde sul loro benessere psicologico, sessuale, relazionale, riproduttivo, professionale e sulla loro autonomia (Mercy et al., 2017; Miller & McCaw, 2019; Santambrogio et al., 2019).

Nonostante sia difficile arrivare ad un'accurata stima dell'estensione e della frequenza di questo tipo di violenza, la diffusione del problema è continua ed allarmante (Abrahams et al., 2014; Stöckl et al., 2013) nei diversi Paesi del mondo, così come indicato anche dalle sempre più numerose campagne di sensibilizzazione e informazione (Binik, 2020). Negli ultimi anni, è stato registrato un incremento del numero delle donne vittime del proprio partner o ex partner intimo: Walby e colleghi (2015), ad esempio, hanno osservato come, a fronte di una diminuzione dei reati violenti a partire dalla metà degli anni '90, non vi siano stati scostamenti altrettanto significativi per l'IPV, stimando di contro un aumento del 17.9% ogni anno dal 2009 dei casi di violenza domestica contro le donne in Inghilterra e Galles. Anche in Italia, il Telefono Rosa ha registrato un incremento di richieste di supporto a causa dell'aumento di gravità degli episodi violenti: in particolare, i casi di violenza fisica sono passati dal 62% al 77%, quelli di violenza psicologica e verbale dall'81% al 87%, e lo *stalking* dal 15% al 36% (Rollé et al., 2018). Nell'ultimo anno, inoltre, l'impatto della pandemia da Covid-19 ha contribuito a rendere ancor più vulnerabile chi già subiva violenza domestica (Buttelli & Ferreira, 2020) e a determinare un incremento della prevalenza di IPV in diversi Paesi, con tassi in crescita del 30% in Francia e del 40-50% in Brasile (Campbell, 2020).

### L'IPV come patologia relazionale

L'IPV può assumere molteplici configurazioni di abuso e manipolazione, aggressione, maltrattamento o violenza, che vengono perpetrate da un partner con il quale la vittima ha o ha avuto una relazione affettiva o intima (Gino et al., 2019; Krebs et al., 2011). L'IPV è comunemente ri-

conosciuta essere ciclica e, nei casi più complessi, soggetta ad *escalation* (Choi et al., 2019). In tali circostanze, le sue manifestazioni tendono ad inasprirsi progressivamente nel tempo, e possono includere anche violenza sessuale fino ad arrivare, in *escalation*, all'uccisione della vittima (Choi et al., 2019; Rakovec-Felser, 2014; Theobald et al., 2016; Zara et al., 2019).

L'IPV è il risultato di una moltitudine di fattori ambientali, individuali, e dell'interazione degli stessi (Yakovovich et al., 2018). Si manifesta in diverse forme (fisica, economica, psicologica e sessuale). A creare le premesse per l'esordio di IPV e a condizionarne l'evoluzione, infatti, è soprattutto il modo in cui determinati fattori di rischio (fattori criminogenici) e di vulnerabilità (fattori vittimogeni) si combinano tra loro all'interno di quella che originariamente poteva anche essere una *relazione voluta*, desiderata o anche solo immaginata (Belfrage & Strand, 2008; Gino et al., 2019), per poi diventare *relazione imposta, subita e soprattutto molesta*, condizionando la natura, la durata, l'involuzione violenta e il fallimento della stessa.

Secondo Viviani (2017), la *relazione molesta* attraversa due fasi: una di seduzione perversa e una di violenza palese. La prima, preparatoria, è caratterizzata (1) dalla manipolazione della vittima, che consiste nel farle credere di essere parte di una relazione speciale e condivisa, precludendole però la capacità di scelta e la possibilità di esprimere opinioni indipendenti e critiche. La seconda implica il condizionamento della vittima, che, ormai privata della propria capacità di autodeterminazione, ubbidisce al persecutore per dipendenza, fino a colludere (Perrone, 2013). Spesso, infatti, si tratta di una dinamica unilaterale, a cui il partner del perverso «partecipa» (Bianconi, 2014; Vespe, 2017). È questa situazione di maltrattamento che vincola la donna all'uomo che la maltratta, perché come suggerisce Filippini (2012, p. 72) è «attraverso le strategie di coping che tale situazione le impone di adottare» che la donna scivola in un isolamento che la rende incapace di «pensarsi senza» la presenza di quell'uomo, spostando così il limite di quello che diventa possibile e consentito o che si è disposti a tollerare. Inizialmente la vittima non si accorge di questo aspetto patologico della relazione: in un primo momento, infatti, il maltrattante esercita il proprio fascino e fa sentire la partner come parte di una «coppia speciale», mascherando così, attraverso l'incantesimo della manipolazione, la violenza psicologica sottostante, finalizzata ad ottenere potere e a esercitare controllo (Bianconi, 2014; Viviani, 2017). Bergeret (2002) definisce «perversità» questa forma perversa incentrata sul controllo narcisistico.

Contraddistinto da una scarsa autostima, non è inusuale che l'individuo perverso tenda ad instaurare legami affettivi e relazioni interpersonali fondati sul possesso e sull'utilizzo del potere (e.g. svalutazione, sottomissione, mancanza di reciprocità) per «distruggere» la compagna, la partner, la moglie, che diventa oggetto narcisistico (Bianconi, 2014; Perrone, 2013). Diversi studi hanno infatti evidenziato come componenti narcisistiche e psicopatiche, oltre che antisociali, siano presenti nei maltrattanti

e nei perpetratori di IPV (Burnell & Campbell, 2011), richiamando l'attenzione proprio sulla perversione come patologia relazionale (Filippini, 2012). Rispetto a questa modalità patologica di relazionarsi con l'altro, il perverso non avverte né disagio né sensi di colpa, anzi può provare piacere e gratificazione (Bianconi, 2014) che gli servono come elementi di autocompiacimento. Tuttavia, egli ha bisogno di qualcuno che entri in specifica relazione con lui. A tal proposito, Cohen (1992) sostiene che i maltrattanti tendano a diventare dipendenti dalle loro vittime, in quanto queste ultime permettono loro di sentirsi controllanti.

Il clima di incomunicabilità, sopraffazione, ed annientamento psicologico (Gino et al., 2019) che viene a delinarsi in tali circostanze, genera un malessere (emotivo e psicologico) pervasivo e continuativo nel tempo, che si ripercuote sulla qualità del rapporto interpersonale, logorandolo.

La condizione di tensione emotiva negativa, di turbolenza affettiva, e di intolleranza relazionale, che, caratterizzando l'intera relazione, rende problematico ogni aspetto dello «stare insieme», viene definita litigiosità (*contentiousness*) (Zara et al., 2019). Tale dimensione si differenzia pertanto dalla conflittualità, che rimanda più a situazioni specifiche per le quali si entra in conflitto (e.g. aspetti economici, separazione, gestione dei figli, tradimento del partner, etc.). Secondo Zara e colleghi (2020) «la litigiosità rappresenta la componente distruttiva e peggiorativa del conflitto, in quanto non è altro che rabbia agita» (p. 556). Una relazione altamente litigiosa, infatti, costituisce un presupposto per la messa in atto di comportamenti aggressivi e abusanti o, nei casi più estremi, violenti e letali. In questi termini, la litigiosità è l'espressione visibile della relazione patologica e perversa.

Quando diventano disfunzionali (Barbieri & Luzzago, 2007), le relazioni si trasformano in «luoghi» di sofferenza, rottura, violenza, veri e propri spazi esistenziali di malessere fisico e psichico che minano grandemente il vissuto emotivo dei partner nella relazione. Bianconi (2014) ha evidenziato come, all'interno della stessa, potrebbe essere presente una collusione inconscia tra i partner, che permette di soddisfare i bisogni profondi di «prepotenza e dipendenza» e di «dominio e ricerca di sicurezza». Tale intesa implica che gli stessi non possano più fare a meno l'uno dell'altro: la separazione non è tollerata in quanto entrambi non sono in grado né di pensarsi né di riconoscersi come due entità distinte, al punto tale che «io, senza te, non esisto» (Perrone 2013). Lanotte (2011) sostiene che «la relazione sadomaso appare connotata dalla tensione perenne tra due soggetti non vitali, illusi che la tensione sia vita mentre non è altro che un'allucinazione proiettata. Tale modalità difensiva caratterizza il funzionamento perverso della coppia, dove l'uno può solo riconoscersi nel rispecchiamento narcisistico persecutorio dell'altro, escludendo qualsiasi terzo» (p. 3).

#### *Le carriere criminali dei maltrattanti e dei perpetratori di IPV*

La complessità sottostante questi tipi di violenza è anche legata all'eterogeneità delle persone coinvolte. Piquero e

colleghi (2006) evidenziano come i maltrattanti si differenzino per carriera criminale e che, quando persistenti, si tratti di individui caratterizzati da aspetti di antisocialità inquadabili in quella che viene definita una carriera criminale eterogenea (Hilton & Eke, 2016). Gli studi scientifici (Cunha & Gonçalves, 2017) concordano, infatti, nel definire gli autori di IPV come una categoria non omogenea, ma che si diversifica per gravità, frequenza e tipologia di violenza messa in atto sia contro la partner che in generale nelle relazioni interpersonali, e che comprende individui accomunabili agli altri autori di reato in termini di età all'*onset*, traiettoria antisociale, precedenti penali, violenza extra-familiare, nonché utilizzo di armi, alcol e sostanze stupefacenti (Garcia-Jimenez et al., 2014; Zara & Farrington, 2015). Gli autori di IPV tendono ad essere spesso coinvolti in una carriera criminale eterogenea, cioè caratterizzata da diverse tipologie delittuose e violente antecedenti al reato ai danni della partner e a commettere in seguito nuovi reati di diversa natura (Hilton & Eke, 2016). La prevalenza di IPV risulta maggiore tra gli autori persistenti e cronici (Piquero et al., 2013) e tra coloro che hanno commesso almeno un altro reato violento durante la propria carriera criminale (Verbruggen et al., 2019).

Nonostante i *sex offender*<sup>1</sup> (autori di reati sessuali) mostrino una propensione maggiore a ricadere in un reato a sfondo sessuale rispetto ai non-*sex offender* (Lussier, 2005), è più probabile che siano coinvolti in una carriera criminale eterogenea (Harris et al., 2009; Jennings et al., 2014; Smallbone & Wortley, 2004) piuttosto che specializzata. La specializzazione in una carriera criminale sessuale, quando presente, è condizionata dalla devianza sessuale e dalla sua influenza criminogena. La specializzazione sessuale è, più propriamente, ravvisabile in merito al genere ed all'età della vittima, all'intrusività dell'abuso ed alla relazione tra autore di reato e vittima, le quali costituiscono dimensioni che tendono a rimanere stabili nel 75% dei casi (Lussier & Cale, 2013). Tra i *sex offender*, inoltre, un maggior grado di specializzazione è più frequentemente osservabile tra i molestatori di bambini, soprattutto aventi vittime maschili, che non tra gli stupratori, i quali presentano invece una carriera criminale più versatile (Howard et al., 2009).

Le diverse forme di violenza nei confronti della partner sono tuttavia spesso interagenti tra loro, andando a costituire un complesso *pattern* di comportamento abusante (Krantz & Garcia-Moreno, 2005). Alcuni autori (Coker et al., 2000) suggeriscono come le donne che sperimentano violenza sia fisica che sessuale abbiano maggiori probabilità di subire aggressioni più gravi rispetto alle donne che subiscono una violenza esclusivamente fisica: la presenza di abusi sessuali, in quest'ottica, sarebbe indicativa di una violenza di grado più severo frutto di un processo di *escalation* in atto. Coloro che subiscono anche violenza sessuale, inoltre, sembrano riportare effetti più negativi sullo stato di salute, un maggior numero di sintomi ginecologici ed un più elevato rischio di uccisione indipen-

dentemente dalle proprie caratteristiche socio-demografiche e dall'aver subito violenza fisica (Campbell & Soeken, 1999). Parallelamente, i *sex offender* anche maltrattanti, quando confrontati con gli autori di sola violenza sessuale e indipendentemente dalle caratteristiche del reato sessuale, rivelano un *pattern* abusante più diversificato, che si inserisce in carriere criminali di più lunga durata, costellate da un maggior numero di precedenti penali e di arresti per qualsivoglia tipologia delittuosa (Stalans et al., 2010).

Periodi particolarmente critici per l'esordio o l'aggravamento dell'IPV sono la gravidanza, una delle principali cause di mortalità materna in USA e Australia (Itzin et al., 2010), e la separazione, con la volontà della donna di porre fine al rapporto e la conseguente minaccia percepita dall'uomo di aver perso il controllo sulla relazione (Roehl et al., 2005; Weisz et al., 2000). Tale decisione, secondo Ruiz-Perez e colleghi (2006), arriva ad essere presa dal 63% delle vittime ad un certo punto della relazione, ma diversi sono i fattori in grado di ostacolare l'effettivo distanziamento dal partner. In una recente revisione sistematica, Pereira e colleghi (2020) hanno individuato, tra questi, l'aver assistito o subito abusi durante l'infanzia, l'aderenza a rigidi ruoli di genere definiti dalla cultura o dalla religione, la paura di perdere i propri figli, l'insicurezza, la mancanza di una rete di supporto sociale e familiare, la dipendenza economica ed affettiva dal partner e i costanti tentativi di quest'ultimo di intimidire e sminuire il valore della vittima in quanto persona, relegandola ad uno status inferiore.

Anderson e Saunders (2003) riconoscono come fattore in grado di predire la decisione della vittima di proseguire o di interrompere la relazione anche l'impegno che percepisce di aver dedicato alla relazione stessa in termini di tempo e di sentimenti positivi per il partner, laddove un maggiore coinvolgimento rafforza la spinta a giustificare l'ulteriore investimento per preservare il legame. La dissoluzione del rapporto abusante sarebbe, pertanto, da intendersi secondo gli autori non come un netto punto di rottura, ma come un processo in cui il distacco fisico debba essere preceduto da un distacco cognitivo ed emotivo, processo durante il quale il ritorno dal partner è comune soprattutto nel periodo iniziale. Tale fase vede, infatti, l'ambivalenza tra violenza e tenerezza, l'adattamento al partner e la speranza di un suo cambiamento, il senso di colpa e la vergogna, e segue un esordio dei maltrattamenti spesso graduale, sottile, e subdolo (Scheffer et al., 2008), che spinge alcune vittime a credere di meritare quanto subiscono per via di determinate azioni o gesti compiuti (Kaur & Garg, 2008).

Già a partire dalle prime esperienze intime tra adolescenti e giovani adulti, disaccordi, mancanza di fiducia, disconferma e disconoscimento del partner, e gelosia sono in grado di influire negativamente sulla soddisfazione e sulla qualità della relazione, e possono costituire fattori precipitanti l'IPV (Johnson et al., 2015) e gli agiti omicidari (Freilone et al., 2020). Quest'ultima, specificatamente, alimenta un vissuto ansioso nel partner, che si associa all'emergere di componenti cognitive quali sospet-

1. In questo studio per gli autori di violenza sessuale si utilizzerà l'acronimo SO (Sex Offender).

tosità, accuse di infedeltà e bisogno di sorvegliare la partner, e che risulta nell'aggressione psicologica che, spesso, precede gli episodi di violenza manifesta (Schow, 2006).

L'IPV è, inoltre, riconosciuta essere un robusto fattore di rischio di violenza fisica e sessuale per bambini e adolescenti che vivono in famiglie dove ne vengono esposti (Holt et al., 2008), e che li rende 15 volte più a rischio di sottostare in prima persona a maltrattamenti e trascuratezza rispetto alla media dei coetanei (Ososky, 2003).

## Studio

Alla luce delle premesse teoriche ed empiriche presentate, il focus del presente lavoro è quello di comprendere e spiegare le dinamiche che sottendono la perpetrazione di agiti violenti alla base dell'IPV, prestando particolare attenzione alla dimensione della litigiosità interna alla relazione tra i partner: la tipologia, la lunghezza e l'intensità affettiva ed intima del rapporto di coppia, possono infatti influenzare le modalità di messa in atto della violenza.

Laddove la maggior parte degli studi ha adottato un approccio orientato alla vittima o all'autore singolarmente considerati, questo studio si differenzia da quelli precedenti perché pone attenzione sull'interazione tra vittime e perpetratori in quanto la dimensione relazionale può aiutare a comprendere lo sviluppo di dinamiche disfunzionali sottostanti (Dixon & Graham-Kevan, 2011). La violenza esternalizzata sembra, infatti, spesso rappresentare solo la punta dell'iceberg di un clima relazionale profondamente turbolento, teso e litigioso, che può rimanere a lungo nascosto all'interno delle mura domestiche (Jaffe et al., 2008) e che, rispetto agli agiti *stricto sensu*, sembra costituire il fattore più significativo nella maggior parte delle relazioni maltrattanti e abusanti, che riflettono quanto più una strategia continua di isolamento e manipolazione estesa a tutte le aree di vita della donna, dalla sessualità, alle necessità materiali, ai rapporti con la famiglia, gli amici e il lavoro, strategia che il ricorso ad agiti aggressivi rende ancor più efficace (Dutton & Goodman, 2005). La sopraffazione della vittima, utilizzata per stabilire e mantenere potere sulla partner, può perdurare anche a conclusione della relazione e, rispetto a episodi francamente aggressivi ma sporadici nella coppia, è legata ad un maggior rischio di vittimizzazione dopo la separazione (Crosman et al., 2016).

Già altri ricercatori in Italia hanno esplorato la dimensione della litigiosità nei casi di femminicidio (Zara et al., 2019, 2020), più intensa tanto più la relazione è affettiva, intima e profonda.

Walker (1979) ha descritto la forma ciclica che spesso assume la violenza tra partner, nella quale seguivano a ripetersi una fase di tensione crescente, un accumularsi di ostilità e aspetti di violenza psicologica e verbale, l'esplosione diretta della violenza, e la cosiddetta 'luna di miele', in cui l'autore torna ad uno stato di apparente calma, contrizione e pentimento. Tale ciclo confina la vittima in una condizione di ricatto morale, di impotenza appresa e di normalizzazione della violenza.

È proprio in questa prima fase che la litigiosità sembra cominciare ad instaurarsi all'interno della coppia.

## Ipotesi dello studio

In questo studio, tipologia e durata della relazione tra perpetratore e vittima, insieme alla valutazione delle carriere criminali dei perpetratori, costituiscono uno spazio privilegiato di osservazione. A questo fine sono stati identificati e confrontati tre gruppi di perpetratori di violenza contro una vittima donna e conosciuta. I tre gruppi erano differenziati per tipologia di carriera criminale violenta: (1) violenza sessuale; (2) violenza di coppia e maltrattamento; (3) violenza composta che includeva una combinazione di violenza di coppia e violenza sessuale.

Le ipotesi avanzate sono le seguenti:

- H1: La tipologia della relazione (legame affettivo/intimo *versus* superficiale) tra vittima e perpetratore costituisce un facilitatore di rischio di violenza, della sua durata e della sua eventuale *escalation*.
- H2: La qualità della relazione (litigiosità) incide sulla continuità abusante.
- H3: La carriera criminale maltrattante è caratterizzata da una maggiore continuità violenta rispetto alla carriera criminale sessuale.

## Procedura

Questo studio è parte di un progetto più ampio che riguarda la valutazione del rischio di ricaduta sessuale nella sua seconda edizione (SORAT 2 M: *Sex Offenders Risk Assessment and Treatment*) ed è stato approvato dal Comitato Bioetico dell'Università di Torino<sup>2</sup>.

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria. Ai partecipanti coinvolti direttamente nello studio sono state fornite informazioni complete circa gli obiettivi dello studio, le modalità di raccolta e di anonimizzazione delle informazioni (e.g. colloqui, fascicoli forensi e clinici), ed il fatto che tutti i dati sarebbero stati utilizzati nel rispetto della normativa sulla privacy. I partecipanti hanno firmato il consenso informato in cui veniva illustrata la procedura dello studio e veniva resa esplicita la possibilità per loro di revocare il consenso ed abbandonare la ricerca in qualsiasi momento, senza subire conseguenze. Per questo specifico studio, la costituzione del campione prevedeva tre sottogruppi composti da in-

2 Questo studio è stato approvato dal Comitato Bioetico dell'Università degli Studi di Torino come parte di una ricerca più ampia relativa allo studio della persistenza abusante e del rischio sessuale (Protocollo numero: 107152/2020). Al fine di rispettare i principi etici, la ricerca è stata condotta seguendo ogni possibile procedura per assicurare e garantire che il materiale fosse trattato con assoluta riservatezza. Il protocollo di ricerca è stato elaborato secondo l'autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali, n. 9/2016, artt. 1 e 2 (scopi di ricerca e applicazione scientifica) ed in linea con il codice italiano ed europeo dell'etica e della condotta all'interno della ricerca umana in psicologia.

dividui maschi la cui carriera criminale era caratterizzata da: (1) almeno una condanna criminale per violenza sessuale nei confronti di una vittima donna; (2) almeno una condanna per violenza domestica e maltrattamento, che nello studio è stata denominata IPV, combinata a violenza sessuale nei confronti di una donna; (3) almeno una condanna per violenza domestica e maltrattamento nei confronti di una donna.

Le vittime dovevano essere tutte donne conosciute dall'uomo; la tipologia di relazione (intima *versus* superficiale) e la qualità della stessa, basata sul livello di litigiosità, costituivano i presupposti in base ai quali veniva valutata l'*escalation* abusante e la sua persistenza nel tempo. Lo studio ha previsto la raccolta di tutto il materiale forense, dei certificati penali, dei fascicoli clinici. Le informazioni concernenti i casi sono state acquisite anche attraverso i colloqui psico-criminologici con gli autori di reato. Solo una parte dei dati raccolti verrà esaminata in questo lavoro.

### Strategia analitica

Al fine di esplorare l'IPV e le relazioni violente, quando vittima e perpetratore si conoscevano, si è proceduto con l'individuare quali fattori di rischio risultassero statisticamente rilevanti nel caratterizzarne la realtà criminogena e psico-sociale. In base alla tipologia di dati raccolti, questi sono stati misurati in termini di differenze tra medie e *Odds Ratio* (OR). L'OR fornisce informazioni sull'esistenza, la direzione e la forza dell'associazione tra due fattori. Quando gli OR sono pari o superiori al valore 2 sono considerati significativi (Farrington & Loeber, 2000; Zara & Farrington, 2020).

Per coloro i quali, nel corso della propria carriera criminale, avevano commesso un reato violento contro più individui, ai fini della codifica è stata presa in considerazione la vittima della condotta delittuosa per la quale il perpetratore si trova attualmente condannato. Questo studio coinvolge, infatti, 281 vittime dirette di maltrattamento e/o violenza sessuale, ma le informazioni specifiche di cui si dispone sono relative soltanto a 137 di esse.

La relazione antecedente alla violenza fa riferimento al periodo di tempo intercorso tra il momento in cui è iniziata una relazione tra il perpetratore e la vittima e quello in cui si sono verificati i primi abusi. Due sono le tipologie di relazione esplorate in questo studio pilota: intimo-affettiva e superficiale. Fanno parte della prima categoria gli attuali o ex partner; mentre i rapporti di amicizia, conoscenza, colleganza o vicinato rientrano nella seconda.

Per durata della relazione abusante e violenta si intende l'arco di tempo che si estende a partire dai primi eventi abusanti fino ad arrivare all'interruzione del rapporto e alla denuncia del perpetratore<sup>3</sup>.

3 Nei casi in cui non è stato possibile effettuare il colloquio psico-criminologico con il perpetratore, la durata della violenza all'interno della relazione è stata stabilita a partire dalle indicazioni presenti nel fascicolo esaminato. Alla luce dei soli dati reperiti dalla documentazione clinico-forense e dal fascicolo processuale, l'inizio

Le variabili litigiosità e gelosia sono state dicotomizzate (0 = assenza della variabile di rischio; 1 = presenza della variabile di rischio). La codifica dei dati è stata condotta da due giudici indipendenti. In presenza di discrepanze, i casi controversi sono stati ridiscussi, alla luce dei colloqui e del materiale clinico-forense acquisito, e rivalutati dai giudici fino al raggiungimento di un migliore livello di accordo. Il livello di concordanza si è dimostrato eccellente sia per la litigiosità ( $k = 0.96, p = .0001$ ) sia per la gelosia morbosa ( $k = 0.97, p = .0001$ ).

### Campione

Il campione coinvolto in questo studio pilota è stato selezionato dal più ampio campione del progetto SORAT (*Sex Offenders Risk Assessment and Treatment*), nel rispetto dei criteri di inclusione così definiti:

Il perpetratore doveva riportare almeno una condanna penale per un reato di maltrattamenti in famiglia oppure uno di violenza sessuale oppure entrambi nella sua carriera criminale.

La vittima è stata agita nei confronti di una donna adulta o prossima all'adulità.

Tra l'autore e la vittima doveva esserci un legame di conoscenza.

Il legame di conoscenza veniva poi differenziato in relazione intima di coppia o affettiva, attuale o passata, tra la vittima e il perpetratore *versus* relazione superficiale (e.g. vicina di casa, collega, etc.).

Alla luce dei suddetti criteri, il campione risulta costituito da 138 perpetratori di sesso maschile: 15 (10.9%) *sex offender* (SO) puri, 59 (42.8%) maltrattanti puri (IPV), e 64 (46.4%) *sex offender* maltrattanti (IPV SO). I gruppi identificati fanno parte di categorie mutualmente escludentesi.

Nel 55.1% dei casi ( $n = 76$ ) si trattava di individui con precedenti reati e che in tutto avevano abusato di almeno 282 vittime. La tabella descrittiva 1 indica le principali variabili analizzate per gli autori di reato.

Le 138 persone offese coinvolte in questo campione ( $M = 33.41$  anni,  $SD = 11.47$ ) erano mediamente più giovani dei loro perpetratori ( $M = 38.48$  anni,  $SD = 10.17$ ). Tale differenza di età è risultata essere statisticamente significativa;  $t(212) = -3.36, p = 0.001$  ( $d = 0.47$ ) (Cohen, 1992)<sup>4</sup>.

La nazionalità più rappresentata era, per le vittime, quella italiana (61.6%;  $n = 84$ ), seguita dal 23.9% ( $n = 33$ ) proveniente dall'Europa dell'est, mentre il 5.8% ( $n = 8$ ) era originaria del Nord Africa e il 5.1% ( $n = 7$ ) del centro-sud America.

In 56 casi (41.3%) i perpetratori avevano abusato più di una vittima in momenti diversi della loro vita relazionale. Fra i responsabili del solo abuso sessuale, la cono-

della relazione è stato ipotizzato prendendo in considerazione ad esempio la data di matrimonio, la nascita del primo figlio, ecc.

4 In linea con Cohen (1992) i criteri di valutazione della significatività degli *effect size* sono: 0.10 piccolo; 0.30 medio; 0.50 robusto.

scenza con la vittima era prevalentemente (73.3%;  $n = 11$ ) di tipo superficiale. All'interno del sottogruppo dei maltrattanti puri e di quello degli autori sia di reato sessuale che di IPV, invece, la maggioranza delle vittime era rappresentata da partner intime (rispettivamente il 64.4%;  $n = 38$  e il 76.5%;  $n = 49$ ) o da ex partner (rispettivamente il 33.9%;  $n = 20$  e il 15.6%;  $n = 10$ ). La relazione tra autore e vittima aveva avuto una durata media superiore a 5 anni ( $M = 5.3$ ,  $SD = 6.8$ ) prima di diventare abusante, e successivamente si era protratta per oltre 9 anni ( $M = 9.12$ ,  $SD = 9.01$ ). Inoltre, in presenza di IPV, si osservava

una maggior frequenza di gelosia morbosa (35.8%;  $n = 44$ ) e di litigiosità (53.7%;  $n = 66$ ), rispetto ai casi di solo abuso sessuale (rispettivamente 6.7%;  $n = 1$  e 6.7%;  $n = 1$ ).

Nei tre gruppi esaminati, il più delle volte erano presenti figli (della coppia o di uno solo dei componenti di essa): complessivamente in circa il 70.3% ( $n = 97$ ) dei casi. Quando la carriera criminale era caratterizzata, esclusivamente o in parte, da maltrattamenti, anche i figli stessi erano spesso vittime, dirette (38.1%;  $n = 37$ ) o indirette (30.9%;  $n = 30$ ), delle violenze.

**Tabella 1 - Descrizione campione**

<b>Perpetratori</b>					
Tipologia abusante	SO ( $n = 15$ )	IPV + SO ( $n = 64$ )	IPV ( $n = 59$ )	Tot ( $n = 138$ )	
Età media ( $SD$ )	37.6 anni (11.41)	37.5 anni (10.86)	39.8 anni (9.04)	38.5 anni (10.17)	
<b>Nazionalità %</b>					
Italiana	40.0	54.3	57.6	54.3	
Straniera	60.0	54.7	42.4	45.7	
	E. Europa	40.0	25.0	22.0	23.9
	N. Africa	20.0	9.4	8.5	13.8
	C.-S. America	-	3.1	10.2	6.5
	Occidente	-	1.6	1.7	0.7
	Asia	-	-	-	0.7
<b>Professione %</b>					
Lavoratore qualificato	21.4	15.8	4.9	12.5	
Lavoratore non qualificato	64.3	75.4	51.2	65.3	
Disoccupato/Invalido	14.3	8.8	43.9	22.3	
<b>Carriera criminale precedente %</b>					
Reati precedenti	46.7	54.7	57.6	55.1	
Alcol/Droga	33.3	48.5	69.5	55.8	
<b>Tipologia di vittima %</b>					
Partner	13.3	76.2	64.4	64.2	
Ex partner	13.3	15.9	33.9	23.4	
Conoscente/Amica/Collega/Vicina di casa	73.3	7.9	1.7	12.4	
<b>Caratteristiche della relazione %</b>					
Presenza di figli	66.7	73.4	67.8	70.3	
Coinvolti direttamente nella violenza	10.0	46.8	35.0	38.1	
Vittime di violenza assistita	—	17.0	55.0	30.9	
Litigiosità nella relazione	6.7	59.4	47.5	48.6	
Gelosia morbosa	6.7	29.7	42.4	32.6	
Utilizzo di armi nella violenza	6.7	35.9	32.2	31.2	
<b>Dinamica abusante</b>					
	$M$ ( $SD$ )	$M$ ( $SD$ )	$M$ ( $SD$ )	$M$ ( $SD$ )	
Durata relazione pre-evento abusante	1.8 (2.7)	5.8 (7.7)	5.7 (6.3)	5.3 (6.8)	
Durata totale relazione violenta	2.1 (2.7)	11.8 (10.5)	8.0 (7.0)	9.1 (9.0)	

Note: SO = Sex Offender = Autori di reato sessuale.  
 IPV + SO = Autori di reato sessuale e intimate partner violence (maltrattamento).  
 IPV = Autori di intimate partner violence (maltrattamento).  
 SD = Deviazione standard

## Risultati

Lo scopo di questo studio pilota era quello di esplorare le dinamiche abusanti nei casi in cui vittima e perpetratore si conoscevano: tipologia e qualità della relazione erano le dimensioni analizzate per cercare di capire come l'*intimate partner violence* varisse a seconda dell'intensità affettiva coinvolta.

La ricerca nazionale e internazionale è unanime nell'evidenziare che la violenza contro le donne non si verifica in un contesto anonimo. Molte vittime conoscono il proprio aggressore, anzi è nel legame con esso che si concretizza il maltrattamento e la violenza.

### Relazione tra vittima e perpetratore

Tutte le vittime coinvolte in questo studio conoscevano il perpetratore e avevano con lui una relazione che si differenziava per durata e coinvolgimento emotivo. Nell'87.7% ( $n = 121$ ) dei casi la relazione tra vittima e perpetratore era caratterizzata da intimità e affettività. Nello specifico si era di fronte al 64.5% di casi ( $n = 89$ ) in cui si trattava di una relazione affettiva ancora attiva al momento dell'evento abusante; nel 23.2% dei casi ( $n = 32$ ) la violenza era stata perpetrata nei confronti di ex-partner e nel 12.3% dei casi ( $n = 17$ ) si era di fronte ad una relazione affettivamente superficiale (e.g. colleghi, conoscenti, vicini di casa).

### Natura della relazione e litigiosità

La litigiosità ha caratterizzato il 48.2% ( $n = 66$ ) delle relazioni tra vittima e perpetratore, ponendosi come variabile di rischio precipitante l'esito violento delle relazioni intime e affettive (98.5%;  $n = 66$ ) rispetto alle relazioni non affettive (1.5%;  $n = 1$ ); in altre parole la litigiosità aumentava di oltre 20 volte il rischio di violenza nella relazione (OR = 20.78; 95% CI = 2.68-161.18).

Nelle relazioni intimamente e affettivamente maltrattanti era il livello di litigiosità e di tensione emotiva tra perpetratore e vittima (47.5%;  $n = 28$ ) ad aumentare di oltre dodici volte il rischio di violenza rispetto alle relazioni in cui la violenza era di natura sessuale (6.7%;  $n = 1$ ) (OR = 12.65; 95% CI = 1.56-102.45). Per coloro responsabili di IPV (42.4%;  $n = 25$ ), inoltre, il rischio di essere morbosamente gelosi era dieci volte più alto rispetto a quello di coloro che agivano solo violenza sessuale (6.7%;  $n = 1$ ) (OR = 10.29; 95% CI = 1.27-83.51).

### Utilizzo di armi nella violenza intima

Interessante notare come l'utilizzo di armi fosse maggiormente presente nei casi di IPV (32.2%;  $n = 19$ ) rispetto ai soli casi di violenza sessuale (6.7%;  $n = 1$ ) (OR = 6.65; 95% CI = 0.81-54.36).

Il rischio di utilizzo di armi per agire violenza e controllo sulla vittima aumentava di oltre sette volte quando si trattava di violenza combinata (34.9%;  $n = 22$ ), rispetto alla sola violenza sessuale (6.7%;  $n = 1$ ) (OR = 7.51; 95% CI = 0.93-60.97).

### La relazione prima della violenza

I risultati evidenziano come la tipologia di violenza agita sulla vittima vari a seconda della durata della relazione. Per esaminare questo è stata calcolata la durata del periodo di coinvolgimento interpersonale antecedente i primi eventi violenti e la durata della relazione quando questa è diventata violenta; la combinazione di questi due periodi ha permesso di valutare l'intera durata della relazione.

Nei casi di IPV la relazione antecedente la violenza agita era significativamente più lunga ( $M = 5.7$ ,  $SD = 6.3$ ) rispetto ai casi di violenza sessuale ( $M = 1.8$ ,  $SD = 2.7$ );  $t(61) = -2.23$ ,  $p = 0.029$  ( $d = 0.80$ ). Inoltre, la durata della relazione maltrattante e violenta si protraeva per molti anni prima di arrivare alla rottura della stessa con la denuncia del perpetratore, quando era caratterizzata da IPV ( $M = 8.0$ ,  $SD = 7.00$ ) piuttosto che dalla sola violenza sessuale ( $M = 2.1$ ,  $SD = 2.7$ );  $t(70) = -3.201$ ,  $p = 0.002$  ( $d = 1.11$ ).

Nei casi di violenza combinata, che prevedeva sia IPV che violenza sessuale, la durata media della relazione antecedente gli eventi abusanti era di quasi sei anni ( $M = 5.8$ ,  $SD = 7.6$ ) e quindi relativamente più lunga (anche se solo vicino alla significatività statistica) rispetto alla durata della relazione nei casi di sola violenza sessuale ( $M = 1.8$ ,  $SD = 2.7$ );  $t(70) = -1.935$ ,  $p = 0.058$ , ( $d = 0.70$ ).

Non esisteva, invece, differenza significativa nella durata della relazione antecedente l'IPV ( $M = 5.7$ ,  $SD = 6.3$ ) e la violenza combinata ( $M = 5.8$ ,  $SD = 7.6$ ),  $t(103) = 0.097$ ,  $p = 0.923$ , ( $d = 0.01$ ).

### Quanto dura la relazione violenta?

Nella sua forma pura oppure combinata alla violenza sessuale, la presenza di *intimate partner violence* sembrava estendersi per un tempo relazionale lungo. Questo è risultato guardando alla durata della violenza che ha caratterizzato l'intera relazione tra vittima e perpetratore. La durata totale della violenza nei casi di IPV era di oltre tre anni ( $M = 3.3$ ,  $SD = 3.9$ ) rispetto alla durata della violenza sessuale che risultava significativamente inferiore ad un anno ( $M = 0.5$ ,  $SD = 0.9$ );  $t(72) = -2.77$ ,  $p = 0.007$ , ( $d = 1.00$ ). La durata della continuità violenta si estendeva ulteriormente, fino a superare i sei anni, nei casi in cui si trattava di violenza combinata (IPV e violenza sessuale) ( $M = 6.5$ ,  $SD = 8.3$ ) rispetto ai casi di sola IPV ( $M = 3.3$ ,  $SD = 3.9$ );  $t(121) = 2.76$ ,  $p = 0.007$ , ( $d = 0.50$ ).

Dai risultati di questo studio emerge che la durata media di tutta la relazione tra persona offesa e perpetratore (che contempla il periodo a partire dall'inizio della relazione, e antecedente la violenza, fino alla denuncia) risultava di oltre 11 anni ( $M = 11.8$ ,  $SD = 10.5$ ) nei casi di violenza combinata, mentre era significativamente più breve, di circa due anni, nei casi in cui il partner agiva «esclusivamente» violenza sessuale nei confronti della donna ( $M = 2.1$ ,  $SD = 2.7$ ). La differenza nella durata della relazione è risultata statisticamente significativa,  $t(77) = -3.558$ ,  $p = 0.001$ , ( $d = 1.02$ ).

Interessante riportare che nei casi in cui erano presenti figli, anche loro vittime di violenza diretta o di violenza

assistita, esisteva una correlazione positiva e significativa con la durata della relazione ( $r = .21$ ;  $p = 0.05$ ).

## Discussione

Lo scopo di questo studio era quello di esplorare l'IPV e la violenza contro le donne nei casi in cui vittima e perpe-tratore si conoscono e sono coinvolti in una relazione caratterizzata da diversi livelli di intensità emotiva.

I perpe-tratori sono stati divisi per tipologia di violenza messa in atto. I perpe-tratori sessuali erano coloro che avevano messo in atto solo violenza di natura sessuale nei confronti della persona offesa; la loro relazione con la vittima non era particolarmente lunga e generalmente la violenza non era caratterizzata dall'uso di armi.

I perpe-tratori di IPV erano coloro che agivano una forma di violenza intima caratterizzata da violenza fisica, psicologica ed economica all'interno di una lunga relazione affettiva tra i partner. La dinamica abusante avveniva in una realtà caratterizzata da gelosia morbosa e con l'utilizzo di armi, quasi a siglare la disponibilità da parte dell'uomo all'utilizzo di qualsiasi mezzo per dominare il proprio controllo sulla vittima.

La violenza combinata era quella caratterizzata da IPV e violenza sessuale, in cui la relazione abusante era significativamente più lunga e nella quale la violenza sessuale costituiva l'estremo gesto di umiliazione e offesa che segnava quello che la donna non era più in grado di tollerare.

Interessante notare che le relazioni più emotivamente coinvolgenti erano infatti caratterizzate da IPV o da violenza combinata in cui, oltre alle diverse forme di maltrattamento, la vittima aveva subito in almeno una occasione violenza sessuale. La violenza sessuale nelle relazioni di coppia, quando era la sola forma di violenza agita, emergeva in un periodo relativamente precoce della relazione ( $M = 1.8$ ,  $SD = 2.7$ ). In un solo caso era presente un livello elevato di litigiosità tra vittima e perpe-tratore. Quando si trattava di violenza combinata, in cui la donna veniva maltrattata fisicamente e psicologicamente, oltre che sessualmente, questo avveniva nei casi di relazione prolungata ( $M = 5.8$ ,  $SD = 7.7$ ) e caratterizzata da litigiosità nel 59.4% dei casi ( $n = 38$ ) (cfr. Tab. 1).

I risultati presentati suggeriscono che l'*intimate partner violence* può essere, per l'appunto, considerata l'esito di un processo che consuma il legame affettivo e che ha come punto d'origine la litigiosità interna alla relazione intima e affettivamente duratura. L'intensità emotiva della relazione può essere considerata una variabile che incide dapprima sul livello di distruttività relazionale attraverso il controllo della partner, contribuendo prima ad una condizione di «intossicazione emotiva», e in seguito condizionando le modalità attraverso le quali viene perpetrata la violenza: nei casi in cui questa si combina con la violenza sessuale il livello di offensività è maggiore. La presenza di figli non sembra purtroppo costituire un fattore di impedimento della violenza, tutt'altro. In diversi casi, esaminati

in questo studio, si è infatti assistito alla presenza di maltrattamento e violenza nei confronti della donna che si è poi estesa, in modo diretto e/o assistito, anche ai figli. Ulteriori studi sono certamente necessari per esplorare l'impatto che la presenza dei figli ha sulle dinamiche relazionali tra la donna e madre, persona offesa dalla violenza, e l'uomo e padre perpe-tratore della violenza. La litigiosità (*contentiousness*) intesa come tensione emotiva, rimandava alla dimensione disfunzionale della relazione: essa costituiva il presupposto della relazione e il suo perpe-trare. Non a caso si era di fronte a relazioni che, proprio perché condizionate dalla loro durata, erano terminate nel modo più distruttivo possibile.

La valutazione di questi casi di violenza richiede un'accurata attenzione scientifica e differenziale per poter facilitare un adeguato intervento preventivo e trattamentale (Jewkes, 2002).

## Limiti dello studio

Allo studio vanno certamente riconosciuti alcuni limiti, riconducibili primariamente al suo disegno retrospettivo e all'impossibilità di condurre interviste dirette con le vittime di reato, che avrebbero offerto una comprensione psicologica più ampia delle dinamiche relazionali e delittuose. Inoltre, le donne coinvolte non esauriscono le tipologie di vittime di violenza sessuale e maltrattamento, così come la distribuzione degli autori di reato nello studio potrebbe non essere rappresentativa della popolazione maltrattante e sessualmente violenta. Per quanto questi aspetti richiamino cautela nella generalizzabilità dei risultati, la disponibilità di un triplice *pattern* abusante ha permesso di adottare una prospettiva differenziale sulla violenza e di esplorare in via preliminare il ruolo della *contentiousness* come *trigger* latente dell'IPV. Un'ulteriore criticità in questo studio è stata rappresentata dall'emergenza pandemica Covid-19, a causa della quale non è stato possibile accedere all'istituto penitenziario dove si svolgevano i colloqui con i partecipanti allo studio. Di conseguenza, sia l'acquisizione del materiale giuridico-forense e processuale che i colloqui individuali con gli altri detenuti che avevano dato il loro consenso hanno subito inevitabilmente un rallentamento. Tale aspetto ha impedito di ampliare il campione in questa fase, condizionando pertanto la numerosità dello stesso.

## Riferimenti bibliografici

- Abrahams, N., Devries K., Watts, C., Pallitto, C., Petzold, M., Shamu, S., & Garcia-Moreno, C. (2014). Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet*, 383, 1648-1654. DOI: 10.1016/S0140-6736-(13)62243-6
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16-25. DOI: 10.1016/j.avb.2016.06.008

- Anderson, D. K., & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner. An empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence, & Abuse, 4*, 163–191. DOI: 10.1177/152-4838002250769
- Baldry, A. C., Porcaro, C., & Ferraro, E. (2011). Donne uccise e donne maltrattate. Stesso passato ma anche stesso destino? *Rassegna Italiana di Criminologia, 4*, 13–21.
- Barbieri, C., & Luzzago, A. (2007). La relazione nelle coppie perverse come matrice di violenza coniugale: considerazioni criminologiche su una casistica. *Rassegna Italiana di Criminologia, 1*, 81–93.
- Belfrage, H., & Strand, S. (2008). Structured spousal violence risk assessment: combining risk factors and victim vulnerability factors. *International Journal of Forensic Mental Health, 7*, 39–46. DOI: 10.1080/14999013.2008.9914402
- Bergeret, J. (2002). *La personalità normale e patologica. Le strutture mentali, il carattere, i sintomi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Biancofiore, M., Grattagliano, I., & Catanese, R. (2020). Teen dating violence: aspetti criminologici. Una review di letteratura. *Rassegna Italiana di Criminologia, 1*, 49–63. DOI: 10.7347/RIC-012020-p49
- Bianconi, A. (2014). Perversioni e Parafilie: riflessioni Individuali Psicologiche ed esemplificazioni cliniche. *Rivista di Psicologia Individuale, 75*, 51–80.
- Binik, O. (2020). The effectiveness of communication campaigns on violence against women: suffering, between reality and representation. *Comunicazioni sociali*, First published online, 1–17.
- Bonomi, A., Anderson, M., Rivara, F., & Thompson, R. (2007). Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *Journal of Women's Health, 16*, 987–997.
- Burnell, A. B., & Campbell, W. K. (2011). Narcissism and romantic relationships. In K. W. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 344–350). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Butchart, A., Garcia-Moreno, C., & Mikton, C. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Ginevra: World Health Organization.
- Buttall, F., & Ferreira, R. J. (2020). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*, S197–S198. DOI: 10.1037/tra0000646.
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports, 2*, 100089. DOI: 10.1016/j.fsir.2020.100089
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet, 359*, 1331–1336. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8
- Campbell, J. C., & Soeken, K. L. (1999). Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women, 5*, 1017–1035. DOI: 10.1177/10778019922181608
- Carabellese, F., Tamma, M., La Tegola, D., Candelli, C., & Catanese, R. (2014). Women victims of violent partners: the Italian situation amid culture and psychopathology. *Journal of Forensic Sciences, 59*, 533–539. DOI: 10.1111/1556-4029.12347
- Choi, A. W., Lo, B. C., Wong, J. Y., Lo, R. T., Chau, P. C., Wong, J. K., Lau, C. L., & Kam, C. W. (2019). Clinical features of heterosexual intimate partner violence victims with escalating injury severity. *Journal of Interpersonal Violence, 886260519850539*. DOI: 10.1177/088-6260519850539
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health, 90*, 553–559. DOI: 10.2105/ajph.90.4.553
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*, 98–101.
- Cohen, S. J. (1992). *The misuse of persons. Analyzing pathological dependency*. Hillsdale, NY, London: The Analytic Press.
- Crossman, K. A., Hardesty, J. L., & Raffaelli, M. (2016). “He Could Scare Me Without Laying a Hand on Me”: Mothers’ Experiences of Nonviolent Coercive Control During Marriage and After Separation. *Violence Against Women, 22*, 454–473. DOI: 10.1177%2F1077801215604744
- Cunha, O., & Goncalves, R. A. (2017). Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Comparison Between Incarcerated and Community Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*, 3260–3277. DOI: 10.1177/0306624x17741070
- Dixon, L., & Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and aetiology of intimate partner violence and implications for practice: A review of the evidence base. *Clinical Psychology Review, 31*, 1145–1155.
- Dutton, M. A., & Goodman, L. A. (2005). Coercion in intimate partner violence: Toward a new conceptualization. *Sex Roles, 52*, 743–757. DOI: 10.007/s11199-005-4196-6
- Farrington, D. P., & Loeber, R. (2000). Some benefits of dichotomization in psychiatric and criminological research. *Criminal Behaviour and Mental Health, 10*, 100–122. DOI: 10.1002/cbm.349
- Filippini, S. (2012). *Relazioni perverse. La violenza psicologica nella coppia*. Milano: Franco Angeli.
- Freilone, F., Roscioli, A., & Zara, G. (2020). Gelosia omicida: analisi criminologica di un caso. *Psichiatria & Psicoterapia, 39*, 111–121.
- Garcia-Jimenez, J. J., Godoy-Fernandez, C., Llor-Esteban, B., & Ruiz-Hernandez, J. A. (2014). Differential profile in partner aggressors: Prison vs. mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 6*, 69–77. DOI: 10.1016/j.ejpal.2014.06.003
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet, 368*, 1260–1269. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8.
- Garcia-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, C., Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
- Gino, S., Freilone, F., Biondi, E., Ceccarelli, D., Veggi, S., & Zara, G. (2019). Dall'Intimate Partner Violence al femminicidio: relazioni che uccidono. *Rassegna Italiana di Criminologia, 2*, 129–146. DOI: 10.7347/RIC-022019-p129
- Harris, D., Smallbone, S., Dennison, S., & Knight, R. A. (2009). Offense specialization and versatility in male sexual offenders. *Journal of Criminal Justice, 37*, 37–44.
- Hilton, N. Z., & Eke, A. W. (2016). Non-Specialization of criminal careers among intimate partner violence offenders. *Criminal Justice and Behavior, 10*, 1347–1363. DOI: 10.1177/0093854816637886

- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 797–810. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Howard, P. D., Barnett, G. D., & Mann, R. E. (2014). Specialization in and within sexual offending in England and Wales. *Sex Abuse*, *26*, 225–251.
- Itzin, C., Taket, A., & Barter-Godfrey, S. (2010). *Domestic and sexual violence and abuse*. London, New York: Routledge.
- Jaffe, P. G., Johnston, J. R., Crooks, C. V., & Nicholas Bala, N. (2008). Custody disputes involving allegations of domestic violence: Toward a differentiated approach to parenting plans. *Family Court Review*, *46*, 500–522. DOI: 10.1111/j.1744-1617.2008.00216.x
- Jennings, W. G., Zgoba, K. M., Donner, C., Henderson, B., Tewksbury, R. (2014). Considering specialization/versatility as an unintended collateral consequence of SORN. *Journal of Criminal Justice*, *42*, 184–192.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, *359*, 1423–1429.
- Johnson, W. L., Giordano, P. C., Manning, W. D., & Longmore, M. A. (2015). The Age-IPV Curve: Changes in Intimate Partner Violence Perpetration during Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Youth & Adolescence*, *44*, 708–726. DOI: 10.1007/s10964-014-0158-z.
- Jung, S., & Stewart, J. (2019). Exploratory comparison between fatal and non-fatal cases of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Conflict, & Peace Research*, *11*, 158–168. DOI: 10.1108/JACPR-11-2018-0394
- Kaur, R., & Garg, S. (2008). Addressing Domestic Violence Against Women: An Unfinished Agenda. *Indian Journal of Community Medicine*, *33*, 73–76. DOI: 10.4103/0970-0218.40871
- Krantz, G., & Garcia-Moreno, C. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *59*, 818–821. DOI: 10.1136/jech.2004.022756
- Krebs, C., Breiding, M. J., Browne, A., & Warner, T. (2011). The association between different types of intimate partner violence experienced by women. *Journal of Family Violence*, *26*, 487–500. DOI: 10.1007/s10896-011-9383-3
- Lanotte, A. (2011). Patologia delle relazioni. La sacralità della coppia maledetta. *Newsletter CEIPA – Centro Studi Psicologia Applicata*, *10*, luglio-settembre.
- Lussier, P. (2005). The criminal activity of sexual offenders in adulthood: revisiting the specialization debate. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *17*, 269–292.
- Lussier, P., & Cale, J. (2013). Beyond sexual recidivism: A review of the sexual criminal career parameters of adult sex offenders. *Aggression & Violent Behavior*, *18*, 445–457. DOI: 10.1016/j.avb.2013.06.005
- Magers, M., Jennings, W., Tewksbury, R., Miller, J. M. (2009). An exploration of the sex offender specialization and violence nexus. *Southwest Journal of Criminal Justice*, *6*, 133–144.
- Marks, J., Markwell, A., Randell, T., & Hughes, J. (2020). Domestic and family violence, non lethal strangulation and social work intervention in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, *32*, 676–678. DOI: 10.1111/1742-6723.13519
- Matias, A., Gonçalves, M., Soeiro, C., & Matos, M. (2020). Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, *50*, 101358.
- McCarthy, K. J., Mehta, R., & Haberland, N. A. (2018). Gender, power, and violence: A systematic review of measures and their association with male perpetration of IPV. *PLoS ONE*, *13*: e0207091. DOI: 10.1371/journal.pone.0207091
- McGinn, T., McColgan, M., & Taylor, B. (2020). Male IPV perpetrator's perspectives on intervention and change: A systematic synthesis of qualitative studies. *Trauma, Violence & Abuse*, *21*, 97–112. DOI: 10.1177/1524838017742167
- Mercy, J. A., Hillis, S. D., Burchart, A., Bellis, M. A., Ward, C. L., Fang, X., & Rosenberg, M. L. (2017). Interpersonal Violence: Global Impact and Paths to Prevention. In C. N. Mock, R. Nugent, O. Kobusingye, K. R. Smith (Eds.). *Injury Prevention and Environmental Health* (pp. 71–96). Washington, DC: World Bank Group. DOI: 10.1596/978-1-4648-0522-6
- Merzagora-Betsos, I. (2009). *Uomini violenti: i partner abusanti e il loro trattamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate Partner Violence. *The New England Journal of Medicine*, *380*, 850–857.
- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*, 161–170. DOI: 10.1023/A:10249-58332093
- Pereira, M. E., Azeredo, A., Moreira, D., Brandao, I., & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression & Violent Behavior*, *52*, 101423. DOI: 10.1016/j.avb.2020.101423
- Perrone, V. (2013). Psicopatologia delle relazioni di coppia: gli "incastri perfetti". *Mente e cura*, 168–181.
- Piquero, A. R., Brame, R., Fagan, J., & Moffitt, T. E. (2006). Assessing the offending activity of criminal domestic violence suspects: Offense specialization, escalation, and de-escalation evidence from the Spouse Assault Replication Program. *Public Health Reports*, *121*, 409–418.
- Piquero, A. R., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2013). The Overlap Between Offending Trajectories, Criminal Violence, and Intimate Partner Violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *58*, 286–302. DOI: 10.1177/0306624X12472655
- Rakovek-Felser, Z. (2014). Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. *Health Psychology Research*, *2*, 62–67. DOI: 10.4081/hpr.2014.1821
- Roehl, J., O'Sullivan, C., Webster, D., Campbell, J. (2015). *Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study. NIJ Risk Assessment Final Report*. Washington: U.S. Department of Justice
- Rollè, L., Sechi, C., Patteri, L., Costa, G., Bergaglia, M., Menzio, L., Traverso, G., & Brustia, P. (2018). Intimate partner violence: Attitudes in a sample of Italian students. *Cogent Psychology*, *5*, 1–12. DOI: 10.1080/23311908.-2018.1514960
- Ruiz-Perez, I., Plazaola-Castano, J., & Rio-Lozano, M. (2006). How do women in Spain deal with an abusive relationship. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *60*, 706–711. DOI: 10.1136/jech.2005.041624.
- 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. *Rivista di Psichiatria*, *54*, 97–108.
- Scheffer Lindgren, M., & Renck, B. (2008). Intimate partner violence and the leaving process: Interviews with abused women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *3*, 113–124. DOI: 10.1080/17482620801945805
- Schow, D. (2006). The culture of domestic violence advocacy: Values of equality/behaviors of control. *Women & Health*, *43*, 49–68. DOI: 10.1300/j013v43n04\_04

- Scott, K. L., Heslop, L., Wiggins, K., & Kelly, T. (2015). Intervening to prevent repeat offending among moderate to high-risk domestic violence offenders: A second responder program for men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59, 273–294. DOI: 10.1177/10306624X13513709
- Smallbone, S. W., & Wortley, R. K. (2004). Onset, persistence and versatility of offending among adult males convicted of sexual offenses against children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 285–298.
- Stalans, L. J., Hacker, R., & Talbot, M. E. (2010). Comparing nonviolent, other-violent, and domestic batterer sex offenders: Predictive accuracy of risk assessments on sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 613–628.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Garcia-Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*, 382, 859–865. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61030-2
- Theobald, D., Farrington, D. P., Coid, J. W., & Piquero, A. R. (2016). A longitudinal analysis of the criminal careers of intimate partner violence offender subtypes: Results from a prospective survey of males. *Violence and Victims*, 31, 999–1020. DOI: 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00194.
- Verbruggen, J., Blokland, A., Robinson, A. L., & Maxwell, C. D. (2019). The relationship between criminal behaviour over the life-course and intimate partner violence perpetration in later life. *European Journal of Criminology*, 17, 784–805. DOI: 10.1177/1477370818825344
- Vespe, M. (2017). La perversione affettiva del narcisista. *Piesse*, 3, 1–32.
- Viviani, M. (2017). Le relazioni perverse. *Quaderni di Psicoanalisi & Psicodramma analitico*, 9, 126–134.
- Walby, S., Towers, J., & Francis, B. (2015). Is violent crime increasing or decreasing? A new methodology to measure repeat attacks making visible the significance of gender and domestic relations. *British Journal of Criminology*, 56, 1203–1234. DOI: 10.1093/bjc/azv131
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Weisz, A. N., Saunders, R. M., & Tolman, D. G. (2000). Assessing the risk of severe domestic violence. The importance of survivors' predictions. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 75–90. DOI: 10.1177/088626000015001006
- World Health Organization (WHO) (2017). *Violence against women. Key Facts*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (01.05.2020)
- Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D. K. (2018). Risk and protective factors for intimate partner violence against women: Systematic review and meta-analyses of prospective-longitudinal studies. *American Journal of Public Health*, 108, 1–11. DOI: 10.2105/AJPH.20-18.304428.
- Zara, G. (2013). La validità incrementale della psico-criminologia e delle neuroscienze in ambito giuridico. *Sistemi Intelligenti*, 2, 311–338. DOI: 10.1422/75357
- Zara, G., & Farrington, D. P. (2015). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. Abingdon, UK: Routledge.
- Zara, G., & Farrington, D. P. (2020). Childhood Risk factors for Self-reported versus Official Life-Course-Persistent, Adolescence-Limited, and Late Onset Offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 47, 352–368. DOI: 10.1177/00-93854819897705
- Zara, G., Freilone, F., Veggi, S., Biondi, E., Ceccarelli, D., & Gino, S. (2019). The medico-legal, psycho-criminological and epidemiological reality of intimate partner femicides in North-West Italy: looking backwards to see forwards. *International Journal of Legal Medicine*, 133, 1295–1307. DOI: 10.1007/s00414-019-02061-w
- Zara, G., & Gino, S. (2018). Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is 'violence against women'. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–11. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01777
- Zara, G., Veggi, S., & Gino, S. (2020). Intimate Partner Violence: La tipologia della relazione e l'intimità affettiva nelle dinamiche interpersonali violente. *Giornale Italiano di Psicologia*, 2, 627–635. DOI: 10.1421/97889

## Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale

### The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study

Cristiano Barbieri, Ignazio Grattagliano, Luigi Janiri



#### Double blind peer review

**How to cite this article:** Barbieri C., Grattagliano I., Janiri L. (2021). The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 304-316.  
<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p304>

**Corresponding Author:** Cristiano Barbieri  
cristiano.barbieri@unipv.it

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 16.09.2020  
**Accepted:** 23.04.2021  
**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p304](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p304)

#### Abstract

This contribution deals with some reflections starting from an expert case study on the subject of matrimonial nullity, carried out on couples formed by at least one spouse - but sometimes by both - who carried out a profession of help, especially in the health sector (as a doctor, psychologist, nurse, social welfare operator). This is a very significant element, since, in the expert's office, on the one hand, he referred to the problem of the reasons for choosing these helping professions and, from above, demonstrated the plausible implications of the professions of help on the formation and functioning of the same nuptial couple, with all the likely consequences also in the criminological and canonical field. The motivations for choosing not only professional, but also affective-relational, especially as a couple, assume fundamental importance. In fact, when the option of professional help is dictated by individual and self-centered dynamics, rather than object and hetero-direct, the same clearly come into play not only at work, where perhaps the subject gets gratifications and awards that repair him. from wounds and shortcomings as remote as unsolved, but above all in his private life.

**Keywords:** Canon Law, marriage, helping professions, couple conflicts, forensic psychological and psychiatric evaluation.

#### Riassunto

Il presente contributo tratta di alcune riflessioni a partire da una casistica peritale in tema di nullità matrimoniale, eseguite su coppie formate da almeno un coniuge - ma talora da tutti e due - che svolge una professione di aiuto, specialmente in ambito sanitario (come medico, psicologo, infermiere, operatore socio-assistenziale); elemento questo molto significativo, poiché, in sede peritale, da un lato, richiama il problema delle motivazioni alla scelta di tali *helping professions* e, dall'alto, dimostra le plausibili implicazioni delle professioni di aiuto sulla formazione e sul funzionamento della stessa coppia nuziale, con tutte le verosimili conseguenze anche in ambito criminologico e canonistico. Infatti, quando l'opzione all'*helping profession* è dettata da dinamiche individuali ed auto-centrate, più che oggettuali ed etero-dirette, le stesse entrano chiaramente in gioco non solo sul lavoro, dove magari il soggetto ottiene gratificazioni e riconoscimenti che lo riparano da ferite e carenze tanto remote, quanto insolite, ma soprattutto nella sua vita privata.

**Parole chiave:** Diritto Canonico, matrimonio, professioni di aiuto, conflitti di coppia, perizia medico-legale.

Cristiano Barbieri, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Pavia.

Ignazio Grattagliano, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione, Università degli Studi Aldo Moro, Bari.

Luigi Janiri, Unità Operativa Complessa di Psichiatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

## Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale

### 1. Incipit

Attualmente, la Medicina Canonistica o viene reputata un reliquato culturale di valore essenzialmente nozionistico, o viene ritenuta una disciplina di nicchia, che pochi conoscono e ancor meno praticano. In realtà, atteso che storicamente la Medicina Canonistica è considerata la matrice epistemica e metodologica dell'odierna Medicina Legale<sup>1</sup>, i contributi scientifici in tale ambito hanno formato progressivamente un vero e proprio *corpus* di conoscenze specialistiche e di procedure operative<sup>2</sup>, soprattutto in tema di impedimenti dirimenti di rilievo tecnico- valutativo nel Diritto Canonico Matrimoniale<sup>3</sup>. Infatti, una consolidata tradizione di studi<sup>4</sup> ha approfondito uno dei fondamentali problemi dell'istituto peritale in ambito canonistico-matrimoniale: quello della valutazione del nesso di causalità tra una determinata situazione antropologica ed i requisiti della precipua normativa<sup>5</sup>; disamina questa che in altri settori delle Scienze Forensi, come la Crimi-

nologia Clinica e la Psico(pato)logia Forense, è stata condotta ed articolata in chiave sia ermeneutica<sup>6</sup>, che narrativa<sup>7</sup>.

Il presente contributo, nel solco delle prospettate linee di analisi e di ricerca, intende avanzare alcune riflessioni critiche prendendo spunto da una singolare casistica peritale raccolta nel tempo dagli Autori. Trattasi infatti di perizie d'ufficio e di parte in tema di nullità matrimoniale eseguite su coppie formate da almeno un coniuge – ma talora da tutti e due – che svolgeva una c.d. professione di aiuto, specialmente in ambito sanitario (come medico, psicologo, infermiere, operatore socio-assistenziale); elemento questo assai significativo, poiché, in sede peritale, da un lato, ha richiamato il problema delle motivazioni alla scelta di tali *helping professions* e, dall'alto, ha dimostrato le più che plausibili implicazioni delle professioni di aiuto sulla formazione e sul funzionamento della stessa coppia nuziale, con tutte le verosimili conseguenze anche in ambito canonistico.

### 2. La casistica

I casi presentati provengono dai tribunali ecclesiastici regionali ed interdiocesani di tutta la penisola. Trattasi di 20 coppie formate complessivamente da 14 medici, 5 psicologi, 3 infermieri, 3 avvocati, 1 pedagogista, 1 poliziotto, 1 nutrizionista e 1 insegnante di religione. Di ciascuna Parte costituita in giudizio si riportano: l'età anagrafica e la professione all'epoca della perizia; la storia prematrimoniale; il tipo di rapporto durante il fidanzamento; le motivazioni sottese al progetto nuziale; le caratteristiche quantitative, qualitative e cronologiche della relazione coniugale; le ragioni della separazione ed il successivo stile di vita; la diagnosi clinica e la diagnosi medico-legale. La Parte sottoposta a perizia era quella sulla quale verteva il capo di nullità, per cui alcune Parti Convenute, pur essendosi costituite in giudizio, non sono

- 1 Sia qui sufficiente richiamare la figura di Paolo Zacchia e la sua opera *Quaestiones Medico-Legales* (1621-1651) alle quali viene attribuita la definizione di tale disciplina, espressa dal brocardo "De rebus medicis sub specie juris", vale a dire studio delle questioni mediche dal punto di vista del diritto; studio cioè volto a dimostrare, con metodo scientifico, l'esistenza o meno di un rapporto di implicazione tra una condizione biologica, intesa nella sua più ampia accezione, ed una determinata norma – Per approfondimenti, cfr. Musselli, 1992; Macchiarelli, Arbarello, Di Luca & Feola, 2005; Musselli & Tedeschi, 2006; Feola, 2007; Pastore & Rossi, 2008.
- 2 Per approfondimenti, cfr. Palmieri, 1955; Pellegrini, 1978; AA.VV., 1976, 1981, 1998, 2000; Bonnet & Gullo, 1990; García Failde, 1991, 1994, 1999, 2003; Barbieri, Luzzago & Musselli, 2005; Zuanazzi, 2006; Barbieri, 2007, 2016 a; Amati, 2009; Barbieri & Tronchin, 2010; Barbieri, Gepponi, Janiri & Sansalone, 2017, 2019.
- 3 Per approfondimenti, cfr. Bersini, 1980; Barbieri, 2000 a, 2009, 2013, 2014 a, b, 2016 b, 2017 a, 2019; Barbieri, Janiri & Martinotti, 2014 a, b; Dastoli, 2019; Durante Mangoni, 1991; Janiri, 2009, 2013, 2014, 2019; Iecher, 2019.
- 4 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 1999 a, b, 2000 b; Barbieri & Artiglieri, 2003; Barbieri & Sali, 2000; Barbieri, Sali & Luzzago, 2002; Barbieri & Lugano, 2006 a, b; Luzzago & Barbieri, 1999.
- 5 Cfr. Codice di Diritto Canonico, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1983; Dignitas connubii. Istruzione da osservarsi nei tribunali diocesani e inter-diocesani nella trattazione delle cause di nullità del matrimonio, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2005; Mitis Iudex Dominus Iesus. Sulla riforma del processo canonico per le cause di dichiarazione di nullità del matrimonio nel Codice di Diritto Canonico, Lettera apostolica in forma di «Motu proprio» del Sommo Pontefice Francesco, 08.12.2015 © Libreria Editrice Vaticana.

- 6 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2003; Barbieri & Lugano, 2006 a, b; Barbieri & Verde, 2003; Callieri, 2007; Callieri & Barbieri, 2007, 2016; Grattagliano, 2013; Cassano & Grattagliano, 2019; Barbieri & Grattagliano, 2018; Grattagliano, 2019; Barbieri, Catanesi & Grattagliano, 2019; Barbieri & Grattagliano, 2020, 2021.
- 7 Per approfondimenti, cfr. Barbieri, 2014 c, 2015, 2016 c, 2017, b; Barbieri, Ciappi, Caruso, Travaini & Merzagora, 2018; Barbieri, Travaini, Caruso, Ciappi & Merzagora, 2019; Barbieri & Verde, 2014; Barbieri, Bandini & Verde, 2015; Merzagora, Travaini, Barbieri, Caruso & Ciappi, 2017; Mininni, Scardigno & Grattagliano, 2014; Grattagliano, Scardigno, Cassibba & Mininni, 2015; Scardigno, Grattagliano, Manuti & Mininni, 2020.

state valutate. Le informazioni qui compendiate sono state ottenute grazie ai seguenti rilevamenti ed accertamenti tecnici: raccolta anamnestica e colloqui clinici (sia a tema libero, che in forma semi-strutturata) con la Parte perizianda; esame obiettivo di tipo sia psichico (inerente cioè lo stato mentale al momento dell'esame), sia personale (riguardante cioè la struttura di personalità) della stessa; valutazione psicodiagnostica della medesima mediante somministrazione ed interpretazione di una batteria di reattivi mentali di tipo vuoi strutturato, vuoi proiettivo; disamina complessiva degli atti di causa; consultazione della letteratura e raffronto tra le conoscenze specialistiche e le risultanze del caso in oggetto; inquadramento psicopatologico-clinico della fattispecie in esame e correlato giudizio psichiatrico-forense in riferimento ai quesiti ricevuti.

I – Coppia formata da Attore (44enne, psicologo e psicoterapeuta) e Convenuta (40enne, impiegata di banca). Storia pre-nuziale: famiglia di lei multi-problematica; famiglia di lui con numerosi e gravi lutti per patologie organiche; interruzione delle rispettive relazioni sentimentali in atto dopo una casuale conoscenza; matrimonio l'anno successivo sotteso da esigenze di autonomizzazione dai rispettivi nuclei familiari, nonché da intense paure per le malattie e per la morte; convivenza di 13 anni con un figlio 12enne all'epoca della perizia; separazione voluta dall'Attore per la marcata conflittualità con la Convenuta, causata sia dai molteplici interventi chirurgici da lui subiti, sia dalle accuse di lei di plurimi tradimenti con le sue pazienti. Dopo la separazione, ognuna delle Parti in causa, inizia una convivenza con un altro partner e genera un altro figlio. Diagnosi clinica nell'Attore: grave sindrome ansioso-depressiva dovuta alle patologie organiche. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 per l'uomo.

II – Coppia formata da Attore (63enne, prima anestesista-rianimatore e poi odontoiatra) e Convenuta (54enne, grafica pubblicitaria). Storia pre-nuziale dell'uomo: conoscenza quando egli ha 34 anni ed ella 24, essendo lei la sorella di un collega di lavoro di lui. Fidanzamento di 1 anno incominciato per iniziativa dell'Attore, che interrompe una relazione precedente con una donna divorziata già madre di 2 figlie. Storia pre-nuziale della donna: 3 storie affettive, tanto brevi, quanto superficiali. Convivenza coniugale di 8 anni (con procreazione di 2 figli), durante la quale egli, oltre al lavoro, si dedica ai suoi hobby preferiti (volo con l'aliante, parapendio, etc.) ed ella si limita a gestire le proprietà della famiglia di origine. Separazione voluta dall'Attore dopo la scoperta di una relazione extraconiugale della Convenuta. Diagnosi clinica su di lui: personalità istrionico-narcisistica. Diagnosi clinica su di lei: personalità istrionico-dipendente. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n. 3 per ambo le Parti.

III – Coppia formata da Attore (37enne, ortopedico) e da Convenuta (32enne, laureata in Scienze della nutrizione). Storia pre-nuziale di lui: nessuna esperienza affettiva fino alla conoscenza della Convenuta; totale dedizione

allo studio e alla carriera. Storia pre-nuziale di lei: nessun rapporto affettivo precedente; frequentazione di ambienti esoterici (guaritori, esorcisti, etc.); conoscenza occasionale in chat; fidanzamento "virtuale" di circa 1 anno, con imprevista gravidanza pre-nuziale al primo incontro di persona. Matrimonio riparatore per lui. Convivenza matrimoniale molto conflittuale per circa un anno e mezzo. Successiva fuga di lei e sottrazione di minore. Archiviazione delle accuse di maltrattamento su di lui. Diagnosi clinica su di lui: disturbo di personalità con marcati tratti di tipo narcisistico, ossessivo e dipendente. Diagnosi medico-legale su di lui: canone 1095 n.2.

IV – Coppia formata da Attrice (36enne, psicologa e psicoterapeuta) e Convenuto (coetaneo, agricoltore). Storia pre-nuziale di lei: durante l'infanzia, separazione genitoriale per le ripetute infedeltà del padre e successiva evoluzione affettiva segnata da rabbia e vergogna ("...a mio padre, ormai anziano, ho detto: «io son l'unica donna che tu non sei riuscito a fottere e non solo nel senso di prendere in giro»...mi diceva: «sei bella, bella, bella», ma non c'era mai..."); iper-responsabilizzazione ed adultizzazione precoce rispetto al fratello primogenito nato prematuro e cresciuto con un ritardo evolutivo. Storia pre-nuziale di lui: figlio unico, scolarità limitata alla licenza media, riferita dipendenza dalla madre. Conoscenza occasionale durante gli studi universitari di lei e sviluppo di una forma di co-dipendenza (affettiva da parte dell'Attrice ed etilica da parte del Convenuto). Progetto coniugale motivato da esigenze di reciproca autonomizzazione rispetto ai nuclei familiari di origine. Convivenza nuziale di 5 anni durante i quali egli accentua l'assunzione di alcool ed ella, dopo la laurea, inizia la scuola di psicoterapia. Successiva separazione quando l'Attrice realizza di aver sposato il Convenuto sia perché "...più impietosa che innamorata", sia perché "...forse aiutando lui, aiutavo anche me". Diagnosi clinica per la donna: disturbo di personalità con marcati tratti di tipo dipendente e ossessivo. Diagnosi medico-legale: canoni 1095 n. 2 e n. 3.

V – Coppia formata da Attrice (48enne, impiegata) e Convenuto (52enne, oculista). Storia pre-nuziale di lei: ricorrenti attacchi di emicrania su base genetica fin dall'adolescenza; impegnata nel volontariato e nel catechismo; nessuna storia affettiva antecedente la conoscenza del Convenuto, avvenuta in parrocchia. Storia pre-nuziale di lui: nonno, padre e zii medici; dedizione pressoché totale al lavoro ed alla carriera professionale; cinque anni di fidanzamento formale segnati da duplice interruzione per iniziativa di lei, trascurata e svaloriata da lui. Progetto nuziale voluto fortemente da lui, con accondiscendenza di lei. Undici anni di convivenza matrimoniale, con 2 figli, il secondo dei quali decede dopo una settimana di vita a causa di una grave malformazione. Spiccata conflittualità a motivo della condotta predominante, ipo-affettiva e disempatica di lui, proiettato essenzialmente nel lavoro, nella carriera e nel guadagno. Interruzione dopo la perdita del II figlio voluta dalla donna, con l'aiuto di un sacerdote e di una psicoterapeuta. Dopo la separazione, l'Attrice si

occupa del figlio e si dedica al volontariato ed alla frequentazione di gruppi di preghiera, mentre il Convenuto prosegue il suo abituale stile di vita con sporadiche relazioni con colleghe compiacenti. Diagnosi clinica: per lei, disturbo di personalità anaclitico-anancastico; per lui, disturbo di personalità narcisistico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 per lei; canone 1095, n.3, per lui.

VI – Coppia formata da Attore (61enne, pediatra di famiglia) e Convenuta (58enne, segretaria). Storia prenuziale di lui: un fidanzamento decennale prima di conoscere la Convenuta, esitato in una rottura prima delle nozze per asserite insicurezze della ex; figlio unico, dedito essenzialmente alla realizzazione professionale. Storia prenuziale di lei: nessuna esperienza affettiva significativa prima di conoscere l'Attore; donna descritta come caratterialmente mite e remissiva. Fidanzamento di sette anni connotato dal continuo rinvio del progetto nuziale da parte di lui per ragioni di carriera. Accettazione del matrimonio da parte di lui per "...non rovinarle alla fine la vita con un rifiuto". Convivenza coniugale di quindici anni, con assenza di prole nonostante le terapie specialistiche a lungo praticate; nella donna sviluppo di una forma depressiva di significato reattivo; rifiuto da parte dell'uomo di procedere ad un'adozione, con successiva separazione della coppia. Dopo tale separazione, l'Attore inizia una convivenza con l'ex badante della madre, nel frattempo defunta, ma si riserva di sposarla a patto di non doverne riconoscere la figlia. Diagnosi clinica: per lui, disturbo di personalità narcisistico-anancastico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

VII – Coppia formata da Attore (69enne, coordinatore di un Servizio di Medicina di Base) e Convenuta (64enne, amministratrice del patrimonio della sua famiglia). Storia pre-nuziale di lui: madre artista naif, padre formalmente becchino, ma in realtà "filosofo". Numerosi e instabili rapporti affettivi fino alla conoscenza della Convenuta. Etilismo e diabete mellito già in epoca prematrimoniale. Conoscenza, fidanzamento e matrimonio imposti dalla madre di lui. Convivenza coniugale pari a circa 1 anno. Nascita di un figlio per volontà della Convenuta. Separazione di fatto per circa 25 anni, durante i quali l'Attore non solo colleziona molte storie sentimentali, ma genera altri due figli. Separazione e divorzio dopo il decesso della madre di lui. Diagnosi clinica nell'Attore: psicosi ciclotimica in personalità borderline. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n. 3.

VIII – Coppia formata da Attrice (36enne, Dott.ssa in Scienze Infermieristiche) e Convenuto (coetaneo con identica qualifica professionale). Storia prenuziale della donna: figlia e nipote di due infermiere professionali, ha un'unica esperienza sentimentale prima del matrimonio, con un collega di lavoro, al primo impiego, conclusa dopo un paio di anni perché egli le avrebbe chiesto un figlio che ella non sarebbe stata pronta a dargli per via della sua giovane età. Storia prenuziale dell'uomo: contrasti ricorrenti con un padre anaffettivo ed una madre severa e normativa; nessuna significativa esperienza pre-matrimoniale; cono-

scenza della Convenuta sul posto di lavoro; inizio di una convivenza per motivi logistici (ella deve lasciare l'appartamento in affitto, egli vuole uscire di casa ad ogni costo), con una gravidanza del tutto impreveduta dopo 4 mesi; minaccia di aborto con gravidanza a rischio, durante la quale egli la accudisce prima a casa e poi in ospedale; matrimonio riparatore celebrato contestualmente al battesimo del figlio; dopo sei mesi l'Attrice si concentra essenzialmente sul figlio, mentre il Convenuto si sente progressivamente emarginato e trascurato; progressiva conflittualità esitata in accuse di infedeltà da parte di lei e reattività verbale e fisica da parte di lui; separazione voluta da lei che torna a vivere con il figlio nella famiglia di origine; dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con un'altra collega, dalla quale ha un secondo figlio. Diagnosi clinica: disturbo di personalità ossessivo-dipendente, per lei; disturbo di personalità narcisistico per lui. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n. 2 per lei e canone 1095 n. 3 per lui.

IX – Coppia formata da Attore (42enne, commercialista) e da Convenuta (41enne, ginecologa). Storia prenuziale dell'uomo: separazione genitoriale durante la sua adolescenza; sviluppo di marcata dipendenza affettiva dalla figura materna; limitate e superficiali esperienze prima della conoscenza della Convenuta. Storia prenuziale della donna: padre primario ospedaliero, madre figlia di un ambasciatore, una sorella secondo-genita otorino-laringoiatra; una singola esperienza sentimentale con un chirurgo plastico prima di conoscere il Convenuto, interrotta perché egli "...voleva una famiglia con dei figli, mentre io dopo la specialità ero in attesa del dottorato"; sette anni di fidanzamento con il Convenuto, costellati tra tre importanti interruzioni e da costante conflittualità: ella lo accusa di essere sfruttato dal padre e succube della madre; egli le mente perché si sente svalutato e colpevolizzato senza motivo; matrimonio riparatore conseguente ad un'asserita gravidanza impreveduta (cessazione dell'anticoncezionale da parte di lei per problemi iatrogeni). Convivenza matrimoniale durata tre anni e mezzo, con costante conflittualità ed insufficiente integrazione psico-affettiva e psico-sessuale della coppia; separazione voluta dall'Attore dopo una patologia tumorale per la quale aveva preferito essere curato dalla madre. Diagnosi clinica: disturbo di personalità dipendente per l'uomo; disturbo di personalità istrionico-narcisistico per la donna. Diagnosi medico-legale: canone 1092, n.2, per lui; canone, 1095, n.3, per lei.

X – Coppia formata da Attore (27enne, poliziotto) e da Convenuta (28enne, impiegata). Storia prematrimoniale di lui: figlio primogenito, con una sorella minore di 2 anni, si descrive come "un bambino un po' viziato"; padre tendenzialmente assente per impegni politici; madre "molto dolce e disponibile"; tre anni di seminario minore e due di seminario maggiore per un "discernimento" su di un'eventuale vita futura da religioso; scoperta della sessualità con una coetanea a 17 anni; uscita dal seminario e conseguimento di un diploma in una scuola privata; concorso nella Polizia di Stato; assiduo frequentatore di chat

e di siti di incontri erotici, dai 18 ai 26 anni, riferisce “... una sessantina di storie con donne...a volte tre-quattro mesi, altre di un annetto...l’unica durata un paio di anni è stata con una donna che aveva quasi il doppio della mia età”; conoscenza della Convenuta su di un sito web; fidanzamento di 8 mesi seguito da un matrimonio contratto “...perché sembrava finalmente quella giusta... potevo aiutarla ad essere meno timida, meno bloccata... le avevo tolto tutte le sue inibizioni”. Due mesi dopo le nozze, viene trasferito in un’altra città. La moglie vuole seguirlo, ma egli rifiuta, per essere “più concentrato nella professione”. Dopo una proposta sentimentale ricevuta da una collega di lavoro, con cui aveva “...iniziato a simpatizzare”, comincia a distaccarsi dalla Convenuta, che lo accusa di infedeltà. A meno di un anno si separa perché si sarebbe reso conto di aver “...fatto le cose troppo in fretta”. Diagnosi clinica sull’uomo: disturbo di personalità narcisistico-antisociale. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XI – Coppia formata da Attrice (53enne, psicologa, psicoterapeuta e sessuologa) e Convenuto (coetaneo, avvocato). Storia prematrimoniale di lei: primo matrimonio a 26 anni con un suo ex docente universitario 50enne (“... ho capito dopo che ero il suo trofeo da esibire”); matrimonio “non consumato” per persistente disfunzione erettile di lui; conoscenza del Convenuto subito dopo la separazione, con convivenza pre-nuziale di quattro anni e procreazione, prima, di due gemelli (nonostante la grave eiaculazione precoce dell’uomo) e, due anni dopo, di un terzo figlio (da un rapporto occasionale con un ex paziente). Matrimonio contratto dall’Attrice dopo la terza gravidanza per assecondare il padre in stadio terminale. Successiva convivenza nuziale di sei anni da “...separati in casa”. Separazione voluta dalla donna dopo una nuova relazione extra-coniugale con un collega. Diagnosi clinica: disturbo di personalità misto con marcati tratti di tipo istrionico, dipendente e impulsivo. Diagnosi medico-legale: canone 1095 n.2 e n.3.

XII – Coppia formata da Attrice (30enne, Dottoressa in Scienze Infermieristiche) e Convenuto (40enne, chirurgo estetico). Storia prematrimoniale della donna: separazione genitoriale in età infantile, con assenza della figura paterna; conflittualità spiccata con il compagno della madre; due precedenti storie sentimentali prima di conoscere il Convenuto, conclusesi, rispettivamente, la prima perché “...lui beveva ed era violento” e la seconda perché “...ho scoperto che non usava solo spinelli, ma tirava anche di coca”. Conoscenza del Convenuto per ragioni professionali (“mi ero rivolta a lui per un problema di acne”); fidanzamento di tre mesi (“...è stato il classico colpo di fulmine”), esitato a breve nel matrimonio (“... non abbiamo pensato che io ero sua paziente e lui il mio medico curante...forse perché al cuore non si comanda, non si dice così?”). Convivenza coniugale di circa otto mesi, con insufficiente integrazione psico-affettiva e psico-sessuale (“...mi sono resa conto fin dal viaggio di nozze che non c’era una grande intesa nella vita intima”) e suc-

cessiva separazione voluta dall’Attrice, a causa della scoperta di un suo orientamento omofilo (“...mi sentivo attratta da una mia collega...mi sono messa con lei ed abbiamo vissuto come una vera coppia per circa sei mesi... poi lei è diventata gelosa e possessiva...così l’ho lasciata e mi sono messa con una sua ex...”); orientamento però in seguito negato (“... anche la convivenza con la mia seconda collega è finita dopo un anno...perché ho capito che mi ero sbagliata...adesso frequento un mio collega... con lui ho trovato un certo equilibrio, ma non so cosa mi riserverà il futuro”). Diagnosi clinica per l’Attrice: disturbo borderline di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XIII – Coppia formata da Attore (49enne, ortopedico) e Convenuta (coetanea, avvocato). Storia prematrimoniale dell’uomo: cresciuto dalla nonna paterna nel contesto di una famiglia patriarcale; padre autoritario con elevate aspettative verso il figlio; figura materna marginale; problematica integrazione nel gruppo dei pari in età evolutiva, a motivo dell’impostazione educativa ricevuta in famiglia; dedizione pressoché esclusiva al successo in ambito professionale, nel contesto però di uno stile di vita edonistico e libertino. Combinata dalle rispettive famiglie di origine la conoscenza della Convenuta, anch’ella proiettata, in modo stenico e seriale, alla piena affermazione nel mondo lavorativo. Matrimonio sotteso dalla necessità di gratificare le istanze dei corrispettivi nuclei familiari. Convivenza nuziale di 15 anni che, nonostante la nascita di un figlio, era minata da conflittualità ingravescente, a sua volta alimentata tanto dalla scrupolosità anancastica della donna, quanto dai reiterati tradimenti dell’uomo. Separazione chiesta dall’Attore per iniziare una convivenza con una collega di lavoro. Diagnosi clinica sull’Attore: disturbo narcisistico di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.3.

XIV – Coppia formata dall’Attore (47enne, psichiatra) e dalla Convenuta (46enne, radiologa), descritta unanimemente nei seguenti termini “...il rapporto accontentava tutte e due le nostre famiglie...io ero figlio di un primario, direttore di un ospedale molto grande, lei era figlia di un cattedratico, vecchio stampo...una coppia perfetta, una coppia da manuale, medici giovani, piacenti, lanciati, vincenti...”. Nella storia prematrimoniale di ambo le Parti, si documentano: relazioni interpersonali palesemente disfunzionali nei rispettivi nuclei familiari; eccessive aspettative circa l’affermazione in campo professionale dei figli da parte dei corrispettivi genitori; per l’uomo, necessità di intraprendere un percorso analitico già durante gli studi universitari, a causa di una certa qual iper-attività; per la donna, necessità di iniziare un percorso di sostegno/controllo emotivo per episodi di auto-/etero-aggressività. Fidanzamento di sette anni molto litigioso e conflittuale, con frequenti separazioni e riappacificazioni mediate soltanto dalla sessualità. Progetto coniugale motivato da rispettive esigenze salvifiche del partner elettivo. Convivenza nuziale pari a 12 anni, con duplice procreazione, ma pregiudicata dalle condotte iper-timiche del-

l'uomo e dai comportamenti marginali della donna. Separazione voluta dall'uomo, per una serie di reciproci tradimenti. Dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con una psico-terapeuta, mentre la donna ha diverse relazioni con altri colleghi di lavoro ed utilizza saltuariamente anche cocaina. Diagnosi clinica: sull'Attore, disturbo bipolare in personalità narcisistica; sulla Convenuta: disturbo borderline di personalità. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3, tanto per lui, quanto per lei.

XV – Coppia formata da Attrice (40enne, psicologa e psico-terapeuta) e Convenuto (50enne, guaritore bio-energetico, già tecnico informatico). Storia prematrimoniale della donna: terzo-genita di tre figlie in una famiglia di stampo patriarcale; problemi di tipo alimentare durante l'adolescenza; prima esperienza sentimentale conclusasi negativamente con la scoperta dell'omosessualità del partner elettivo e dei tradimenti del medesimo; seconda esperienza sentimentale di un anno conclusa con una gravidanza imprevista, portata da lei a termine, e con la "fuga" del partner. Conoscenza occasionale del Convenuto, con successiva relazione biennale articolata sul registro della manipolazione di lui e sulla collusione di lei. Matrimonio riparatore celebrato a motivo di una seconda imprevista gravidanza. Sei anni di convivenza nuziale connotati da comportamenti disfunzionali del Convenuto (sfruttamento economico, rituali perversi nella vita di coppia, irregolarità lavorativa, aggressività verbale e fisica) e sudditanza psicologica dell'Attrice. Separazione voluta dalla donna dopo un percorso di psicoterapia. Diagnosi clinica sull'Attrice: disturbo di personalità passivo-dipendente. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2.

XVI – Coppia formata da Attore (60enne, chirurgo-generale) e Convenuta (51enne, laureata in Lettere). Storia prematrimoniale dell'uomo: figlio secondogenito, viene avviato alla professione medica come il fratello (ginecologo) da un padre-padrone che non era riuscito a diventare medico e si era dedicato a gestire il patrimonio di famiglia. Nessuna importante esperienza affettiva prima di conoscere la Convenuta, con dedizione pressoché totale al lavoro ed alla carriera. Conoscenza della donna grazie a comuni amici. Fidanzamento di sei anni connotato da conflittualità dovuta alle rispettive criticità caratteriali. Intervento del padre dell'Attore per interrompere la relazione prenuziale, con effetto contrario e matrimonio celebrato dall'uomo per "disobbedire" al genitore e "...anche per poterla migliorare, stando sempre con me". Convivenza di quindici anni e nascita di una figlia, con progressiva disfunzionalità esitata dalla separazione voluta dall'uomo a causa di presunti tradimenti della donna. Dopo la separazione l'Attore pone in essere una convivenza more uxorio con una collega di lavoro, dalla quale ha un altro figlio, ma dalla quale poi si separa per motivi economici. Diagnosi clinica sull'Attore: disturbo di personalità polimorfo con gravi tratti di tipo istrionico-narcisistico-paranoico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XVII – Coppia formata da Attore (55enne, medico-chirurgo) e Convenuta (45enne, insegnante in una scuola dell'infanzia). Storia prematrimoniale dell'uomo: famiglia anaffettiva proveniente da un contesto rurale disagiato; difficoltà d'integrazione nel gruppo dei pari durante l'adolescenza, a motivo della passività e del timore del giudizio altrui, contestuali alla necessità di trovare gratificazione personale; disagio scolastico durante gli studi universitari a motivo di una "fase depressiva" non trattata in sede specialistica. Conoscenza della Convenuta nel paese di origine ed infatuazione immediata dettata da ragioni estetiche. Fidanzamento decennale condizionato dalla gelosia abnorme della donna e dalla condotta accondiscendente dell'uomo. Interruzione di quattro anni voluta dall'Attore a causa della spiccata disfunzionalità del rapporto. Successiva ripresa del fidanzamento motivata dall'angoscia abbandonica dell'uomo e dalla contestuale speranza "...di poterla finalmente migliorare". Matrimonio dettato da "...ragioni di facciata, dopo tanti che si stava insieme". Convivenza di quattro anni, condizionata da progressiva conflittualità e da aggressività della donna. Separazione voluta dall'Attore, a causa di un episodio infartuale causato dal distress provato. Dopo la separazione inizia una convivenza con una collega di lavoro dalla quale ha avuto due figli. Diagnosi clinica sull'Attore: disturbo di personalità polimorfo con gravi tratti di tipo passivo-dipendente-evitante. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XVIII – Coppia formata da Attore (58enne, psichiatra) e Convenuta (coetanea, architetto). Storia prematrimoniale dell'uomo: padre docente universitario, anaffettivo e severo; madre cronicamente infedele al marito; fase depressiva di tre anni durante l'età giovanile-adulta, curata in sede specialistica; brillante carriera professionale (laurea, specializzazione, docenza universitaria, direzione di dipartimento), nel contesto di uno stile di vita di tipo promiscuo e dongiovannesco. Conoscenza della Convenuta per ragioni professionali (sia lei, che il fratello sono stati pazienti dell'Attore). Rapporto prematrimoniale del tutto strumentale ("...ci frequentavamo per divertirci, ma ognuno poi continuava a fare la sua vita..."), come la stessa opzione coniugale ("...non volevo farmi ricattare da lei...ho avuto rapporti con lei sia quando la curavo, sia quando la terapia era cessata...per questo, prima di accettare di sposarla, sono andato con un amico da un notaio e ho depositato una lettera nella quale ho scritto che non credevo alla fedeltà coniugale ed alla monogamia..."). Convivenza triennale pregiudicata da reciproci tradimenti ed interrotta dall'Attore dopo un tentativo di suicidio (verosimilmente dimostrativo) della Convenuta. Dopo la separazione, l'Attore prosegue nel suo abituale stile di vita. Diagnosi clinica per l'uomo: disturbo di personalità polimorfo, con gravi tratti di tipo istrionico-narcisistico-antisociale. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XIX – Coppia formata da Attore (43enne, medico-legale) e Convenuta (33enne, avvocato). Storia prematri-

moniale dell'uomo: terzogenito di tre figli, padre "famoso primario ospedaliero", madre "...architetto, ma anche catechista e volontaria con i malati di Lourdes"; prioritaria affermazione in campo professionale con storie sentimentali tanto numerose, quanto brevi e superficiali ("...in tutto avrò avuto una cinquantina di donne..."). Conoscenza della Convenuta in una chat e successiva frequentazione occasionale. Fidanzamento iniziato a causa del fatto che l'Attore, durante e dopo un ricovero ospedaliero per un intervento chirurgico d'urgenza, era accudito dalla Convenuta. Inizio di una convivenza more uxorio di circa due anni, segnata da significativa conflittualità ("...si litigava spesso...è scappata di casa un 3-4 volte...poi dopo un giorno o due tornava come se niente fosse..."). Progetto nuziale sotteso da motivazioni strumentali ("...dopo circa due anni, mi ha detto: o facciamo un figlio, o ci sposiamo...mi sentivo responsabile per lei...in fondo mi aveva aiutato quando stavo male...potevo anche aiutarla a cambiare con il tempo..."). Coabitazione nuziale di circa un anno, interrotta dall'Attore per l'accentuata disfunzionalità della relazione di coppia ("...una volta mi ha sputato in faccia, un'altra mi ha portato via le chiavi e mi ha chiuso fuori casa...si toglieva la fede e la gettava via...una volta è scappata con la mia macchina...rapporti zero, comunicazione zero, ogni cosa era un pretesto per fare scenate..."). Dopo la separazione, l'uomo inizia una convivenza con una collega. Diagnosi clinica per l'Attore: disturbo di personalità narcisistico. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3.

XX – Coppia formata da Attrice (38enne, psicologa, operatrice di comunità) e Convenuto (46enne, giardiniere). Storia prematrimoniale della donna: primogenita di una sorella con la quale ha sempre avuto rapporti per lo più formali; padre "...architetto...un esteta...un uomo più facile da deludere che da accontentare", madre "...vis-suta all'ombra del marito"; prima esperienza affettiva durante l'adolescenza, conclusasi negativamente dopo 7 anni per la scoperta dell'omosessualità del partner; successivo comportamento reattivo di circa due anni (utilizzo quotidiano di canapa ed alcool, week-end trasgressivi, relazioni "usa-e-getta"); inizio di un tirocinio in una comunità di recupero per tossicodipendenti durante la laurea triennale. Storia prematrimoniale dell'uomo: perdita del padre nell'infanzia e della madre durante l'adolescenza; convivenza con la sorella e lavori saltuari; utilizzo di sostanza stupefacenti (hashish e cocaina) in età adulta, con condanne per detenzione e spaccio. Conoscenza durante lo stage nella comunità nella quale la donna fa tirocinio e l'uomo sta svolgendo un percorso di disintossicazione, con fidanzamento dopo sei mesi e convivenza dopo un anno. Rapporto prenuziale di tre anni articolato sul registro della co-dipendenza, con progetto nuziale motivato da dinamiche di manipolazione-collusione (ella sarebbe riuscita a farlo disintossicare ed egli avrebbe dimostrato il suo cambiamento trovando un lavoro fisso da idraulico). Procreazione di una figlia ad un anno dalle nozze, ma convivenza matrimoniale sempre più disfunzionale, per la scoperta da parte dell'Attrice dei debiti e delle ricadute nella droga del

Convenuto. Separazione voluta dalla donna grazie al supporto di un movimento religioso del quale entra a far parte. Diagnosi clinica sulle Parti: per l'Attrice, disturbo di personalità passivo-dipendente; per il Convenuto disturbo di personalità borderline. Diagnosi medico-legale: canone 1095, n.2 e n.3 sia per lei, che per lui.

### 3. Osservazioni tecniche

Senza alcuna pretesa di avanzare delle generalizzazioni, dati i limiti della presente casistica, si può però constatare come la categoria lavorativa delle *helping professions* più rappresentata nel campione sia quella dei medici-chirurghi (48,2%), seguita dagli psicologi (17,2%) e dagli infermieri (10,3%). L'area socio-sanitaria è perciò costituita per circa il 75% dei casi, confermando una maggiore vulnerabilità dei professionisti di questo settore a confondere le relazioni di aiuto professionale con quelle personali, segnatamente intime (Arcolini, 2011; Grattagliano et al. 2012, 2014). Gli appartenenti ad altri settori, da quello giuridico (avvocati e magistrati) a quello educativo-formativo (pedagogisti, insegnanti), sono molto meno presenti. La durata media della convivenza matrimoniale (almeno fino alla separazione di fatto, non sempre contestuale all'introduzione della causa di nullità matrimoniale), è di sette anni. L'età media dei coniugi 43 anni (con uomini in genere di età più avanzata rispetto alle donne).

La storia prematrimoniale delle coppie di questo campione chiama spesso in causa famiglie multiproblematiche e complessive, connotate da isolamento, conflitti, assenza di uno o ambo i genitori, nonché condizionate dalla presenza di soggetti affetti da gravi disturbi psichici, o con comportamenti comunque a rischio. E' noto, del resto, come la famiglia, nonostante i notevoli cambiamenti di cui è stata e continua ad essere protagonista, nel corso degli anni continui a svolgere un ruolo fondamentale per la cura tanto della prole, quanto degli adulti; al punto da confermare la centralità del proprio ruolo nell'assolvere quei compiti di tipo psico-sociale, sia quando i suoi membri sono autonomi e funzionali, sia quando versano in situazioni disagiate. Infatti, laddove esistano condizioni di criticità e di problematicità, dalle quali possono derivare marginalità e isolamento, si parla di famiglia multiproblematica, nella quale si creano dinamiche ed interazioni che influiscono sul benessere di tutti i membri della complessiva rete relazionale.

I nuclei familiari di tal genere possono trasformarsi, anche senza saperlo, o volerlo, in famiglie maltrattanti, perché, con le loro modalità relazionali, gli adulti turbano gravemente la maturazione del minore, attentando alla sua integrità psico-corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale. Infatti, le caratteristiche fondamentali della famiglia multiproblematica sono: il profondo isolamento, espressione dell'incompetenza sociale delle figure genitoriali, rivolta sia verso l'esterno, che verso l'interno; i ruoli genitoriali non sono adeguati ai bisogni evolutivi dei figli e non funzionano come modelli che forniscono

regole e ruoli nei quali identificarsi; la comunicazione è contrassegnata dalla mancanza dell'ascolto, dalla riduzione del dialogo verbale, dalla scarsa interazione affettivo-gestuale, nonché dalla spiccata ambiguità (Barbieri & Grattagliano, 2020; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020).

Coerentemente alla complessità ed alla multi-problematicità del quadro anamnestico familiare pre-matrimoniale riportato nella casistica, anche le motivazioni alla scelta coniugale appaiono approssimative, confuse, poco o punto elaborate, nonché contraddistinte da una multi-forme e tremenda commistione di idealizzazioni, tensioni riparative, istanze redentive e proiezioni curative verso il partner. Infatti, esaminando le storie coniugali proposte, si è del parere che la base di ciascun partner non sia stata un pattern di attaccamento sufficientemente sicuro, tale cioè da promuovere e mantenere nei due coniugi una struttura relazionale in grado di far fronte compiutamente ai compiti ed agli scopi della vita di coppia. Pertanto, per i membri della diade, partendo da chiavi di letture diverse dell'espressività e della fenomenologia del disagio, il matrimonio non è giunto simultaneamente all'emergere di un Sé ben strutturato, cioè in esito a compiuti processi psicologici di separazione-individuazione. Non a caso, le coppie esaminate sembrano costituite da due persone che, non riuscendo ad aumentare la loro "individualità", non possono accrescere la loro "relazionalità". Quindi, in assenza di ciò, man mano che la personalità di uno dei due si autonomizza e si definisce meglio, il precario equilibrio di coppia si deteriora, al punto da non riuscire a comprendere su quali basi, su quali bisogni emotivo-affettivi, su quali tradizioni, valori, stili di vita, riti e visioni del mondo (tutti elementi influenzanti i patterns relazionali e comunicativi nella coppia), si sia fondata la stessa struttura diadica.

Kernberg (1993, 1995) ritiene che non possa esservi una relazione d'amore significativa senza il persistere del Sé e senza saldi confini del Sé, che generano un preciso senso di identità e la consapevolezza della natura separata ed indissolubile degli individui. Tutto ciò è confermato: da Anzieu (1986, 1987), che sostiene l'esistenza di una vita di coppia inconscia; da Eiguer et al. (1986), che parla di un Sé coniugale, di motivazioni profonde nella scelta del partner, di saper integrare passione sessuale ed esperienza di un Sé separato, di somiglianze e diversità; da Withaker (1988), che afferma che la coppia coniugale rappresenta lo sforzo di fondere due culture in una sola; essa, perciò, deve essere differente dalle famiglie di provenienza e deve essere capace di amalgamare, lo si ripete, differenze e similitudini, tese a cercare nell'altro parti del proprio genitore di sesso opposto, malamente introiettate e non ben elaborate. Sempre Withaker (1988) ritiene che il matrimonio sia un modello adulto di intimità, una specie di unione e di separazione, in quanto separare significa anche rendere indipendenti e dunque riconoscere le differenze. Se due persone riescono a stare vicine, dovrebbero crescere anche individualmente. Quindi, l'assenza di un'equilibrata e realistica consapevolezza di Sé e la mancanza di salde identità personali non consentono né la trasmissione, né l'elaborazione delle differenze in

informazioni significative per un funzionamento paritetico e complementare della comunicazione di coppia. In situazioni di conflitto, o di mancato concepimento psichico della coppia, può pertanto avvenire che "La famiglia di origine diviene il vero sostituto del partner, i nonni tendono ad esercitare una funzione co/parentale di accudimento dei minori... Gli stessi nonni si sentono unilateralmente corresponsabili dei conflitti tra coniugi, ossia ciascun coniuge ingaggia una battaglia con la famiglia di origine dell'altro alleandosi con la propria famiglia" (Ardone, 1994, p.256); non a caso, in situazioni di crisi familiari "nelle coppie conflittuali ciascuno dei partners sembra desideroso solo di due cose: giustificare sé stesso ed attaccare l'altro" (Willi, Frei & Limacher, 1993, p. 318).

Non è certo un caso, perciò, se nelle coppie esaminate, a causa di tali situazioni, la conflittualità si sia rivelata non solo inevitabile, ma grave, persistente e, molto spesso, distruttiva; tant'è vero che comportamenti e stili di vita pre-coniugali e coniugali – realisticamente disfunzionali, difettuali e maladattivi – hanno molto spesso avuto piena continuità anche dopo la separazione della coppia ed anche durante e dopo la causa di nullità matrimoniale.

Le diagnosi di tipo nosografico-clinico sono: di-ciotto in asse II (gravi disturbi di personalità) e due in asse I (disturbi di tipo ipomaniacale). Gli aspetti narcisistici, quelli istrionici e quelli dipendenti-evitanti, variamente modulati, sembrano assumere un significato fondamentale, nella misura in cui rendono conto della continuità di senso e di significato non solo tra la deficitaria tipologia personologica e la finalità comunque maladattiva della scelta dell'*helping profession*, ma anche tra quei dinamismi confusivi, invischiati, ambigui e destruenti sottesi alla stessa professione d'aiuto e l'opzione di un partner esclusivo con cui realizzare un progetto di vita fondamentale come quello coniugale. Infatti, nella misura in cui l'identità personale, la relazione oggettuale, le modalità difensive e la coscienza di malattia risultano cronologicamente, quantitativamente e qualitativamente alterate (al punto da motivarne l'oggettivazione diagnostica in senso non solo nosografico, ma anche psicopatologico-clinico), la costruzione ed il mantenimento di rapporti intersoggettivi destinati a fondare e ad articolare non solo in *modo-di-essere-nel-mondo* del "singolo", ma anche il *modo-di-essere-nel-mondo* della "coppia" non risulta mai né equilibrato, né complementare, né costruttivo a sufficienza; tant'è che nessuna "diade" della casistica illustrata si è mai evoluta in "endiade" (Barbieri, 2007, 2013, 2016; Barbieri, Janiri & Martinotti, 2014 a, b; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020; Callieri, 2007; Callieri & Barbieri, 2007, 2016).

#### 4. Qualche riflessione sulle c.d. professioni di aiuto

Le *helping professions* sono quelle attività nelle quali un operatore si prende cura di persone affette da un peculiare tipo di bisogno. Comprendono le professioni sanitarie (medico, psicologo, terapeuta, infermiere, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore socio-sanitario), ma

anche quelle di tipo psico-sociale (assistente sociale), socio-pedagogico (pedagogista, insegnante, educatore, esperto di formazione e progettazione extrascolastica) e giudiziario (avvocato, magistrato, membro delle forze dell'ordine). In tutti questi ambiti lavorativi, il dato fondamentale è rappresentato dalla presa in carico di problematiche inerenti non solo questioni meramente tecniche, ma soprattutto relazionali, modulate a livello intersoggettivo, gruppele ed istituzionale.

Tuttavia, le ragioni del prendersi cura degli altri, cioè della loro salute psico-fisica, o della loro formazione ed educazione, o della loro sicurezza – in ultima analisi, dei destini di costoro e dei sistemi nei quali essi sono inseriti – sovente non sono né chiare, né definite; oppure, sembra addirittura una questione che non merita una risposta, quando, al contrario, rivela una domanda, “un desiderio”, che dovrebbe accompagnare sempre il percorso delle *helping professions*, con risposte che non devono essere considerate come acquisite in modo assoluto e definitivo, ma che necessitano sempre di elaborazioni e chiarificazioni successive. Infatti, le trame dei rapporti fra soggetti portatori di bisogni inerenti la sfera della salute, o della giustizia, o della formazione, etc. e professionisti destinati alla gestione dei medesimi risultano estremamente delicate e le variabili in gioco possono talora evolversi in modo non solo complesso ed articolato, ma anche disfunzionale e difettuale, cioè patologico.

Una soluzione a tali problematiche sembra individuabile nell'approfondimento della sfera motivazionale, che, dopo un'iniziale disamina, deve continuamente essere oggetto di riflessione e di analisi. Il campo di tali relazioni, del resto, è influenzato da componenti cosce ed inconse, altruistiche o egoistiche, appartenenti a tutti gli interlocutori (Deci & Ryan, 1985; Baranger & Baranger, 1990; Correale, 1991; Gabrielli & Moscato, 1995; Buongiorno, 1996; Barale, Ambrosi & Ucelli di Nemi, 1998; Deci, Koesterner & Tyan, 1999; Gagnè & Deci, 2005; Latham, 2006; Humprey, Nahragang & Morgeson, 2007; Kanfer, Chen & Pritchard, 2008; Pinder, 2008; Sarchielli, 2008; Cerasoli, Nicklin & Ford, 2014; Van den Broeck, 2016), per cui lavorare sulle motivazioni e sulle scelte conseguenti a livello anche personale, oltre che professionale ed istituzionale, può evitare il rischio di confusioni, purtroppo presenti nelle professioni di aiuto, tra identità personale e professionale.

Non a caso, questo tipo di lavoro può verosimilmente creare ansie, incertezze ed inadeguatezze emotivamente connesse con le storie di vita problematiche, deficitarie e a volte terribili degli utenti, storie spesso prive di futuro e quindi intollerabili e perciò scisse, denegate, proiettate all'esterno su altri soggetti ed altre istituzioni. Pertanto, creare uno spazio per contenere ed elaborare le proprie angosce è il primo passo per riconoscerle; prendere coscienza di tali livelli emotivi è fondamentale per gli operatori delle professioni di aiuto, perché possono liberarsi dalla frustrazione, o dal bisogno narcisistico di trovare nel lavoro compensazioni ad essa, o dal senso di colpa, o di vergogna, o di inadeguatezza che si cerca di contenere proprio grazie ad una certa scelta professionale; e possono farlo proprio

attraverso la comprensione dei meccanismi proiettivi dei pazienti/clienti scelti da loro stessi.

Infatti, porre in essere determinate competenze tecniche può ridurre il rischio per l'operatore di aiuto di trasformarsi in una sorta di “spugna”, o di “carta assorbente” rispetto alle istanze della sua committenza / utenza, nella misura in cui aumenta la sua capacità di offrire soluzioni avulse da prerogative e problematiche personali. A ciò si aggiunga il fatto che egli lavora in istituzioni (pubbliche e private) che sono caratterizzate da sottosistemi affiliativi esterni ed interni, con i quali si identifica al di fuori delle strutture finalistiche del sistema, per cui è importante lavorare sulla concezione di “limite”, interno ed esterno. Tutto questo diventa un vero e proprio bisogno, prima come “confine”, poi come “spazio istituzionale delimitato” (con i suoi sottosistemi), infine come “confine esterno” (argine costituito dalla capacità di analizzare i problemi ed i bisogni, con tutte le interconnessioni del caso). Inoltre, questo lavoro centrato sulla ricerca dei confini, delle azioni e delle interazioni (come strutture finalistiche ed affettive) favorisce anche i processi di ricerca dell'identità istituzionale; e attraverso tale ricerca, si possono trovare e sperimentare modelli di identità e di ruolo ben precisi e definiti, quindi praticabili perché avulsi da vissuti fantasmatici negativi (del tipo genitore colpevole), o positivi (del tipo genitore idealizzato), valorizzando le proprie funzioni di cura, assistenza, formazione, educazione, attenzione agli altri e ai loro diritti, alla loro tutela ed alla loro sicurezza.

## 5. Scelta professionale ed opzione coniugale: il gioco degli equivoci

Nel caso in cui tutto ciò non accada, i predetti meccanismi possono realisticamente assumere un ruolo determinante non soltanto nella scelta della professione d'aiuto, ma anche nell'opzione del partner elettivo, come esemplificato dalla casistica presentata. Infatti, nella predilezione di un o una partner con caratteristiche di utente non solo si ravvisano marcata confusione ed ipocritismo, ma si riscontra altresì un vero e proprio “corto circuito relazionale”, con difese chiaramente disfunzionali, quali la sopravvalutazione, l'idealizzazione, la negazione dei problemi, l'esasperazione degli stati di dipendenza. Inoltre, si rileva come gli stessi sentimenti ambivalenti dell' “utente-partner” spesso provochino in chi esercita la professione di aiuto sentimenti altrettanto ambivalenti, che vengono così scissi e poi agiti. Si tratta, del resto, di un processo che può essere evitato soltanto a patto di chiarire quegli aspetti e quelle finalità insite nel progetto non di lavoro, ma di coppia.

È necessario dunque non farsi manipolare dalle parti istintive, ma riconoscerle ed elaborarle attraverso l'apprendimento di esperienze significative riguardanti il partner, per discriminare l'informazione, vale a dire il piano cognitivo, da quei dinamismi che agiscono sui lati non solo professionali, ma soprattutto personali, onde tenerli ben distinti. Infatti, se l'amore di coppia è anche l'affascinante

e, a volte, faticosa ricerca di coincidenza di interessi e di finalità, risulta evidente che una scelta affettiva nella quale il partner sia il sostituto terapeutico, o genitoriale, quando si ha bisogno di protezione, o guida, o supporto sul lavoro, o in famiglia, o nella vita, può cristallizzare il medesimo in un gioco relazionale nel quale l'altro è vissuto come la parte mancante ed irraggiungibile di sé stessi. Esiste perciò la possibilità che si instaurino relazioni coniugali fortemente regressive e perversificate, nel caso in cui prevalga una scelta dell'altro non per quello che è, ma per quello che serve, in funzione di dinamiche mutate dalla sfera professionale (dove appunto rivelano il movente strumentale dell' *helping profession*) in quella personale.

Ecco perché, sulla spinta di tali esigenze, si cercano come partner elettivi/elettive, ad es., persone o esteticamente attraenti, o socialmente importanti, da porre su di un piedistallo e poi adorare come immagine di sé stessi, fuse con la parte mancante ormai conquistata; oppure persone da plasmare, plagiare, modificare a proprio uso e consumo, se non a propria immagine e somiglianza; tant'è che, per il partner "terapeuta" o "genitore", l'altro rappresenta sempre e comunque una scelta di ripiego, nella quale gli spazi per le dinamiche di investimento, con i correlati fenomeni di "illusione" e di "idealizzazione" iniziali, fondamentali in un effettivo ed autentico innamoramento, sono ridotte, o addirittura annullate; ne deriva che coppie formatesi in modo così squilibrato e disarmonico, perché in esse la relazione diadica è confusa, mistificata e reificata a relazione "terapeutica" (di supporto, controllo, gratificazione egoistica, etc.), presentano una serie di marcate criticità, come ampiamente confermato dalla nostra casistica.

Infatti, "se" e "quando" la ricerca del partner elettivo risulta tale da garantire sicurezza e conforto nel rapporto con il medesimo, il soggetto è in grado di spostarsi dalla base sicura rappresentata appunto dal partner per impegnarsi in altre attività. In età adulta, del resto, quelle di attaccamento non necessariamente devono considerarsi come figure protettive, ma piuttosto devono essere concepite come promotrici della capacità del partner di fronteggiare in autonomia le varie difficoltà esistenziali (Weiss, 1991; Crowell, & Treboux, 1995).

Non a caso, la principale differenza tra l'attaccamento adulto-adulto e l'attaccamento madre-bambino è che il primo, al contrario del secondo, è sotteso dal principio di reciprocità; in altre parole, mentre il bambino richiede cura e protezione dal proprio *caregiver*, ma a sua volta non è capace di fornirle, gli adulti dovrebbero fondare le loro relazioni sulla simmetria. Ciascuno dei due partner, quindi, riveste contemporaneamente il ruolo di "figura d'attaccamento" per l'altro e di "figura attaccata" all'altro; il che, nelle coppie esaminate non si è mai verificato, poiché il rapporto interpersonale non si è mai rivelato sufficientemente paritetico, mutuo ed equilibrato, tenuto conto delle condizioni psichiche delle Parti in causa.

Un'altra sostanziale differenza è data dal fatto che l'adulto, rispetto al bambino, in genere associa comportamenti d'attaccamento (finalizzati a ricevere protezione dai pericoli) a condotte erotiche (orientate alla gratificazione reciproca e duplice), nonché a comportamenti di

oblatività e di complementarità (volti al prendersi cura dell'altro e ricevere cura dall'altro). Ne consegue che, in una relazione d'amore matura, ambo i membri della diade dovrebbero svolgere la funzione di figura d'attaccamento per l'altro, legame questo che si differenzia da qualsiasi altro tipo di relazione adulta ed infantile proprio per l'integrazione della componente d'accudimento con quella sessuale (Baldoni, 2009); al contrario, nella casistica perospettata, l'esistenza di un palese disturbo nella costruzione dell'identità personale e della relazionale inter-personale – tradottosi poi in forme cliniche che vanno dai disturbi di personalità alle psicosi, dalle parafilie alle disfunzioni sessuali – ha fatto sì che almeno uno, ma talora anche tutti e due i membri della diade, scegliessero non solo una professione di aiuto, ma realizzassero altresì una coppia in cui l'altro non fosse un vero e proprio partner alla pari, sotto tutti i punti di vista, ma sempre e solo il destinatario proprio dell' *helping profession*.

#### 4. Conclusioni

La casistica riportata offre diversi spunti di riflessione di tipo criminologico e canonistico, tra i quali assumono fondamentale importanza le motivazioni alla scelta non solo professionale, ma anche affettivo-relazionale, segnatamente di coppia. Infatti, quando l'opzione dell' *helping profession* è dettata da dinamiche individuali ed auto-centrate, più che oggettuali ed etero-dirette, le stesse entrano chiaramente in gioco non solo sul lavoro, dove magari il soggetto ottiene gratificazioni e riconoscimenti che lo riparano da ferite e carenze tanto remote, quanto insolite, ma soprattutto nella sua vita privata, cioè nella vita e nella morte della diade da lui stesso formata, con tutti gli effetti del caso; a riprova che, se la "cura" (*Sorge*) è la struttura dell'esistenza per eccellenza (Heidegger, 1927), bisogna sempre e comunque tener presente la differenza tra "prendersi cura" ed "aver cura" dell'altro; altrimenti, si ha un duplice ordine di conseguenze: da un punto di vista psicologico-criminologico, si ricade nell'ambiguità stessa del costruito di "aiuto" e nella distruttività ad esso implicita (Barbieri & Grattagliano, 2020; Barbieri, Grattagliano & Suma, 2020), come quella appunto di un *farmacon* che, al contempo, può essere "medicina" e "veleno"; e, da un punto di vista medico-canonistico, non si possono certo riconoscere ai soggetti dei casi qui descritti quei requisiti necessari e sufficienti sia per considerare valido il consenso nuziale da loro espresso (ex can. 1095, n.2<sup>8</sup>), sia per riconoscere loro sufficienti capacità di realizzare e mantenere nel tempo le conseguenze stesse di quel consenso (ex can. 1095, n.3<sup>9</sup>).

8 Cfr. Codice di Diritto Canonico, can. 1095, n.2: "Sono incapaci a contrarre matrimonio ... 2) coloro che difettano gravemente di discrezione di giudizio circa i diritti e i doveri matrimoniali essenziali da dare e accettare reciprocamente".

9 Cfr. Codice di Diritto Canonico, can. 1095, n.3: "Sono incapaci a contrarre matrimonio ... 3) coloro che per cause di natura psichica, non possono assumere gli obblighi essenziali del matrimonio".

## Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (1976). *Perturbazioni psichiche e consenso matrimoniale*. Roma: Officium Libri Catholici.
- AA.VV. (1981). *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale nel Diritto Canonico*. Roma: Officium Libri Catholici.
- AA.VV. (1998). *L'incapacità di assumere gli obblighi essenziali del matrimonio (can. 1095 n.3)*. Città del Vaticano: LEV.
- AA.VV. (2000). *L'incapacità di intendere e di volere nel diritto matrimoniale canonico (can. 1095 nn.1-2)*. Città del Vaticano: LEV.
- Amati, A. (2009). *L'imaturità psico-affettiva e matrimonio canonico*. Città del Vaticano: LEV.
- Anzieu, D. (1986). *Il Gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla.
- Anzieu, D. (1987). *L'io pelle*. Roma: Borla.
- Arcolini, V. (2011). La finzione del Salvatore nelle relazioni di aiuto. *Rivista di Psicologia Individuale*, 69, 13-17.
- Ardone, R. G. (1994). La famiglia separata: riflessioni sui casi trattati e nella azione di mediazione familiare. In R. G. Ardone & S. Mazzone (Eds.), *La mediazione familiare. Per una regolazione della conflittualità nella separazione e nel divorzio* (pp. 252-265). Milano: Giuffrè.
- Baldoni F. (2009). La famiglia incompleta: attaccamento di coppia e crisi della genitorialità. In G. Crocetti & S. Tavella (Eds.), *Intimità e solitudine della coppia famiglia. Nella cultura del clamore* (pp.103-130). Troina (EN): Città Aperta.
- Barale, F., Ambrosi, P. & Ucelli di Nemi, S. (1998). Le teorie psicodinamiche. In *Professione il medico. Trattamenti in psichiatria* (pp.597-607). Torino: Enciclopedia UTET.
- Baranger, M. & Baranger, W. (1990). *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Barbieri, C. (1999a). La valutazione psichiatrico-forense in tema di impotenza psichica in ambito canonistico. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1, 61-87.
- Barbieri, C. (1999b). Riflessioni sui rapporti tra impotenza psichica ed immaturità nella perizia canonistica in tema di nullità matrimoniale. *Jura Medica*, 1, 35-50.
- Barbieri, C. (2000a). Le capacità intellettiva e volitiva nell'ambito delle scienze mediche e psicologiche. In AA.VV., *L'incapacità di intendere e di volere nel diritto matrimoniale canonico (can. 1095 nn. 1-2)* (pp. 319-335). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2000b). Analisi della giurisprudenza rotale e della dottrina in tema di impotenza: ruolo e limiti della perizia medico-legale. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 4-5, 955-972.
- Barbieri, C. (2003). L'approccio antropo-fenomenologico in Psicopatologia Forense: la comprensione del senso tra malattia mentale e norma giuridica. In A. Garofano & L. Del Pistoia (Eds.), *Sul comprendere psicopatologico* (pp. 105-113). Pisa: ETS.
- Barbieri, C. (Ed.) (2007). *La coppia coniugale: attualità e prospettive in medicina canonistica*. LEV: Città del Vaticano.
- Barbieri, C. (2009). Il c.d. disturbo dipendente di personalità. In AA.VV., *Dipendenze psicologiche e consenso matrimoniale* (pp. 17-36). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2013). L'incapacità maschile alla fedeltà: profili psichiatrici. In AA.VV., *Il bonum fidei nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 123-146). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2014a). La perizia psicologica in Diritto Canonico. In S. Ciappi & S. Pezzuolo (Eds.), *Psicologia Giuridica* (pp.134-136). Firenze: Hogrefe.
- Barbieri, C. (2014b). La valutazione della testimonianza in sede nell'esame degli atti in sede di perizia. In AA.VV., *L'istruttoria nel processo di nullità matrimoniale* (pp. 29-47). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2014). c. 36 Quai des Orfèvres: esemplificazione narrativa del percorso criminoso dalla gelosia alla vendetta. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 266-276.
- Barbieri, C. (2015). Vissuti di reato e stato di coscienza: esercizi di narratologia criminologica con Maupassant. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 21-28.
- Barbieri, C. (2016a). *Antropologia cristiana e medicina canonistica*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2016b). L'incapacità al bonum coniugum: profili psichiatrici. In AA.VV., *Il "bonum coniugum". Rilevanza e attualità nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 213-244). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. (2016c). I discorsi criminologici nel c.d. delitto di Cogne. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 230-246.
- Barbieri, C. (2017a). La perizia medico-legale in Diritto Canonico. In A.M. Casale, P. De Pasquali & M.S. Lembo (Eds.), *La consulenza psichiatrica e psicologica nel processo civile* (pp. 53-66). Santarcangelo di Romagna (RN): Maggioli.
- Barbieri, C. (2017b). Una verosimile chiave di lettura del c.d. reato d'impeto: la causalità come "gnommero". *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 84-91.
- Barbieri, C. (2019). Narcisismo: alcune riflessioni critiche sulle varie prospettive psichiatriche. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione normativa e progresso scientifico* (pp.427-454). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. & Artiglieri, E. (2003). Incapacità ad assumere gli oneri coniugali. Problematiche relative al canone 1093 n.3 del Codice di Diritto Canonico ed alla loro valutazione peritale. *Zacchia*, 1, 1-33.
- Barbieri, C., Bandini, T. & Verde, A. (2015). "Non si sa come", ovvero il passaggio all'atto come corto circuito della narrazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 259-268.
- Barbieri, C., Ciappi, S., Caruso, P., Travaini, G. & Merzagora, I. (2018). Un tentativo di autopsia psicologica di un caso storico: la morte di Roberto Calvi. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 328-338.
- Barbieri, C., Gepponi, V., Janiri, L. & Sansalone, L. (Eds.) (2017). *Perizie e Periti. Atti del primo corso di formazione in Medicina Canonistica presso i Tribunali del Vicariato di Roma nell'anno 2015*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Gepponi, V., Janiri, L. & Sansalone, L. (Eds.) (2019). *Matrimonio ed eventi di vita: Atti del secondo corso di formazione in Medicina Canonistica presso i Tribunali del Vicariato di Roma nell'anno 2016*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Janiri, L. & Martinotti, G. (2014a). Contributi di Bruno Callieri allo studio ed alla valutazione della coppia coniugale. Parte prima - aspetti descrittivi. In M. Tinti (Ed.), *Famiglia e diritto nella chiesa* (pp. 263-276). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Janiri, L. & Martinotti, G. (2014b). Contributi di Bruno Callieri allo studio ed alla valutazione della coppia coniugale. Parte seconda - aspetti interpretativi. In M. Tinti (Ed.), *Famiglia e diritto nella chiesa* (pp. 277-294). Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C., Luzzago, A. & Musselli, L. (2005). *Psicopatologia Forense e Matrimonio Canonico*. Città del Vaticano: LEV.
- Barbieri, C. & Sali, C. (2000). Interazione tra disturbo organico della sfera sessuale e disturbo psichico. Valutazione medico-legale in ambito canonistico. *Jura Medica*, 2, 261-271.
- Barbieri, C., Sali, C. & Luzzago, A. (2002). Le protesi urologiche: riflessioni psico-patologiche e medico-legali. *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 4-5, 1015-1033.

- Barbieri, C., Travaini G., Caruso, G., Ciappi, S. & Merzagora, I. (2019). La morte di Michele Sindona: l'autopsia psicologica come risorsa in un caso storico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 110-118.
- Barbieri, C. & Tronchin, M. (2010). *Disturbi del comportamento alimentare e matrimonio canonico*. Roma: Gregorian & Biblical Press.
- Barbieri, C. & Verde, A. (2007). L'approccio ermeneutico nelle consulenze tecniche in ambito familiare. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 208-233.
- Barbieri, C. & Verde, A. (2014). Trauma e vittimizzazione lungo le generazioni: alcune riflessioni in margine a un caso peritale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 30-38.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2018). Alcune riflessioni di ordine psicologico e criminologico sul tema del narcisismo. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 150-160.
- Barbieri, C., Grattagliano, I. & Catanesi, R. (2019). Alcune riflessioni sul c.d. reato narcisistico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 257-267.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2020). Some reflections on the issue of homicide-suicide prompted by a case series of forensic psychology assessments. *Clinica Terapeutica*, 3, E216-E224.
- Barbieri, C. & Grattagliano, I. (2021). Su di un singolare caso di tentato matricidio. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 145-155.
- Barbieri, C., Grattagliano, I. & Suma D. (2020). Il fenomeno della distruttività nella coppia tra perversione e perversità: riflessioni su di una casistica. *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 2, 787-801.
- Bersini, F. (1980). *Matrimonio e anomalie sessuali e psicosessuali*. Gallarate (MI): Paoline.
- Bongiorno, A. (1996). Rapporto medico-paziente. In G. Invernizzi (Ed.), *Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica* (pp. 59-84). Milano: McGraw-Hill.
- Bonnet, P.A. & Gullo, C. (1990) (Ed.). *L'immaturità psico-affettiva nella giurisprudenza della Rota Romana*. Città del Vaticano: LEV.
- Callieri, B. (2007). La coppia come incontro: transito fra intersoggettività e interpersonalità. In C. Barbieri (Ed.), *La coppia coniugale: attualità e prospettive in Medicina Canonistica* (pp. 47-62). Città del Vaticano: LEV.
- Callieri, B. & Barbieri, C. (2007). Dalla psicopatologia-clinica alla psicopatologia-forense: la comprensione di senso come transito da una dimensione fenomenologico-esistenziale ad una dimensione normativa. *Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva*, 3-4, 109-132.
- Callieri, B. & Barbieri, C. (2016). Contributi antropo-fenomenologici alla Medicina Canonistica. In C. Barbieri (Ed.), *Antropologia Cristiana e Medicina Canonistica* (pp.163-172). Città del Vaticano: LEV.
- Cassano, A. & Grattagliano, I. (2019). Lying in the medicolegal field: Malingering and psychodiagnostic assessment. *Clinica Terapeutica*, 2, 134-141.
- Cerasoli, C., P., Nicklin, J., M. & Ford, M., T. (2014). Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40 year meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140, 980-1008.
- Correale, A. (1991). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.
- Crowell, J. & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: implications for therapy and research. *Social development*, 4, 294-327.
- Dastoli, C. (2019). Disturbi del comportamento alimentare e capacità matrimoniale. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 339-354). Città Del Vaticano: LEV.
- Deci, E., L. & Ryan, R., M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in Human Behaviour*. New York: Plenum.
- Deci, E., L., Koesterner, R. & Ryan, R., M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627-668.
- Durante Mangoni, E. (1991). Questioni medico-legali relative al matrimonio civile e canonico. In P. Zangani (Ed.), *Medicina Legale e delle Assicurazioni, Volume 1* (pp. 453-468). Napoli: Morano.
- Eiguer, A., Ruffiot, A., Berenstein, I., Fuget, J., Padron, C., Decorbet, S. & Soule, M. (1986). *Terapia psicoanalitica della coppia*. Roma: Borla.
- Feola, T. (2007). *Profilo storico della medicina legale. Dalle origini alle soglie del XX secolo*. Torino: Minerva Medica.
- Gabrielli, F., Moscato, F. & Rasore, E. (1995). Il rapporto medico-paziente nelle situazioni difficili della psichiatria e della medicina. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 2, 354-374.
- Gagnè, M. & Deci, E., L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- García Failde, J.J. (1991). *Manual de Psiquiatria Forense Canonica*. Salamanca: Pontificia Universidad de Salamanca.
- García Failde, J.J. (1994). *La nulidad matrimonial hoy: Doctrina y jurisprudencia*. Barcelona: BOSH.
- García Failde, J.J. (1999). *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- García Failde, J.J. (2003). *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Giovannini, D. & Speltini, G. (1994). Coinvolgimento emozionale, condivisione sociale e strategie di fronteggiamento negli operatori sanitari. In G. Tombini (Ed.), *Come logora curare. Medici e psicologi sotto stress* (pp. 50-61). Bologna: Zanichelli.
- Grattagliano, I. (2013). Pas e Metodologia Peritale. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 340-344.
- Grattagliano, I., Scardigno, R., Cassibba, R. & Mininni, G. (2015). Lo scandalo del doppio abuso. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 269-275.
- Grattagliano, I. (2019). Quando è la perizia psicoforense a far danno. *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 4, 1289-1307.
- Heidegger, M. (1976). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Humphrey, S., E., Nahragang, J., D. & Morgeson, F., P. (2007). Integrating, motivational, social and contextual work, design features. A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied psychology*, 92, 1332-1356.
- Kanfer, R., Chen, G. & Pritchard, R. (Eds.) (2008). *Work Motivation Past, Present e Future*. Mawah (N.J.): Lawrence Erlbaum Associates.
- Kernberg, O., F. (1993). *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kernberg, O., F. (1995). *Le relazioni d'amore*. Milano: Raffaello Cortina.
- Iecher, F. (2019). Condotte pre- e para-suicidarie: profili psichiatrici. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 357-371). Città Del Vaticano: LEV.

- Janiri, L. (2009). Le distorsioni della relazione interpersonale. Un percorso psicopatologico dalla persona alla relazione. In M. C. Bresciani (Ed.), *C., La centralità della persona nella giurisprudenza coram Serrano, Volume III* (pp. 23-52). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2013). L'incapacità femminile alla fedeltà. In AA.VV., *Il bonum fidei nel diritto matrimoniale canonico* (pp. 165-178). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2014). La testimonianza nel rapporto clinico esaminatore-esaminato. In AA.VV., *L'istruttoria nel processo di nullità matrimoniale* (pp. 199-216). Città Del Vaticano: LEV.
- Janiri, L. (2019). Le sindromi di matrice culturale. In AA.VV., *L'incapacità consensuale tra innovazione e progresso scientifico* (pp. 176-196). Città Del Vaticano: LEV.
- Latham, G., P. (2006). *Work Motivation: History, Theory and Practice*. Thousand Oaks, Sage.
- Luzzago, A. & Barbieri, C. (1999). La valutazione psichiatrico-forense in tema di immaturità psichica in ambito canonico. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 209-228.
- Macchiarelli, L., Arbarello, P., Di Luca, N.M. & Feola, T. (2005). *Medicina Legale*. Torino: Minerva Medica.
- Merzagora, I., Travaini, G., Barbieri, C., Caruso, P. & Ciappi, S. (2017). L'autopsia psicologica: contradictio in adiecto? *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 84-95.
- Mininni, G., Scardigno, R. & Grattagliano, I. (2014). The dialogic construction of certainty in legal contexts. *Language and Dialogue*, 1, 112-131.
- Musselli, L. (1992). *Storia del diritto canonico: Introduzione alla storia del diritto e delle istituzioni ecclesiali*. Torino: Giappichelli.
- Musselli, L. & Tedeschi, M. (2006). *Manuale di diritto canonico*. Bologna: Monduzzi.
- Palmieri, V. (1955). *Medicina Legale Canonistica*. Napoli: Morano.
- Pastore, A. & Rossi, G. (2008) (Eds.). *Paolo Zacchia. Alle origini della medicina legale 1584-1659*. Milano: Franco Angeli.
- Pellegrini, R. (1978). *Trattato di medicina legale e delle assicurazioni. Volume 14. Il matrimonio*. Padova: CEDAM.
- Pinder, C.C. (2008). *Work Motivation in Organizational Behavior*. London: Routledge.
- Sarchielli, G. (2008). *Psicologia del Lavoro*. Bologna: il Mulino.
- Scardigno, R., Grattagliano, I., Manuti, A. & Mininni, G. (2020). The discursive construction of certainty and uncertainty in the scientific texts of forensic psychiatry. *East European Journal of Psycholinguistics*, 1, 156-170.
- Van der Broeck, A., Ferris, D., Chang, C. & Roses, C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of Management*, 42, 1195-1229.
- Weiss, R., S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & M. Peter (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). London: Routledge.
- Whitaker, C., A. (1990). *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Willi, J., Frei, R. & Limacher, B. (1993). Couples therapy using the technique of construct differentiation. *Family Process*, 32, 311-321.
- Zuanazzi, G. (2006). *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche*. Città del Vaticano: LEV.

## Non-consensual pornography: a new form of technology facilitated sexual violence

### La condivisione non consensuale di materiale intimo come nuova forma di violenza online

Edel Margherita Beckman, Matteo G. P. Flora



#### Double blind peer review

**How to cite this article:** Beckman E. M., Flora M. G. P. (2021). Non-consensual pornography: a new form of technology facilitated sexual violence. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 317-328.  
<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p317>

**Corresponding Author:** Edel Margherita Beckman, [edel.beckman@permessonegato.it](mailto:edel.beckman@permessonegato.it)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 17.12.2020

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi.org/10.7347/RIC-042021-p317](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p317)

#### Abstract

The use of technology and devices as forms of sexual exploitation and criminal victimisation in people's relationships and intimacy is growing day by day. One of these is Non-Consensual Pornography, that can be defined as the sharing of private materials with sexual content, either photos or videos, without the consent of one or more of the individuals involved, in order to harm the victim. Most of the times there are two main consequences: on one hand the viral and uncontrolled diffusion of private material and on the other hand, the related crimes that can be committed. The aim of this article is to explore the phenomenon from two different points of view: a legal aspect and some gaps in technology that have not been either solved or investigated yet, since damages are socially considered less serious because of the distance the web creates between the perpetrator and the victim. Important data are provided by PermessoNegato, a non-profit advocacy organization, based in Milan, that provides technological support to the victims of Non-Consensual Pornography, online violence and hate crimes. The ultimate purpose of the research is to shed light on facts in order to prevent such crimes.

**Keywords:** Article 612-ter C.p., online shaming, gender-based offence, victim blaming, digital signature, revenge pornography, non-consensual intimate image.

#### Riassunto

Una delle peggiori forme di violazione della privacy perpetrate al giorno d'oggi è il cosiddetto Non-Consensual Pornography, o pornografia non consensuale, termine utilizzato da una parte della comunità scientifica per indicare la condivisione di immagini o video sessualmente espliciti senza il consenso della persona rappresentata. Due sono le conseguenze principali quando questo reato viene perpetrato: la diffusione virale del materiale condiviso e l'ulteriore danno subito dalla vittima a causa dei reati correlati che possono porsi in essere. L'obiettivo del presente lavoro è di approfondire il fenomeno sotto due punti di vista: le discrepanze normative e tecnologiche non ancora risolte, al fine di comprendere se la distanza che la rete crea influisce sulla percezione sociale che si ha della vittima. I dati raccolti sono stati principalmente forniti dall'associazione PermessoNegato, no-profit a promozione sociale che si occupa del supporto tecnologico alle vittime di pornografia non consensuale, violenza online e attacchi d'odio in rete. La finalità ultima del contributo è quello di cercare di comprendere come sia possibile prevenire la vittimizzazione dei soggetti coinvolti, in un periodo storico in cui c'è una chiara emergenza educativa nell'uso - abuso di Internet.

**Parole chiave:** Articolo 612-ter C.p. - online shaming - violenza di genere - victim blaming - firma digitale - revenge porn - pornografia non consensuale.

Edel Margherita Beckman, criminologist, [edel.beckman@permessonegato.it](mailto:edel.beckman@permessonegato.it)

Matteo GP Flora, adjunct professor in Corporate Reputation and Business Storytelling, University of Pavia, [mf@thefool.it](mailto:mf@thefool.it)

## Non-consensual pornography: a new form of technology facilitated sexual violence

### 1. Definition, national response and legal discrepancies

Non-consensual Pornography can be defined as the sharing of private materials with sexual content, either photos or videos, without the consent of one or more of the individuals involved, in order to harm the victim. Such images and / or videos are either produced consensually (e.g. by knowing individuals with both parties consent during intercourse or willingly sent by an individual to a third trusted party) or non-consensually (e.g. with spy cameras, hidden recordings of sexual assault or by downloading images and / or videos from electronic devices), but in both cases, there is no consent to the dissemination of them. Most of the times there are two main consequences: on one hand the viral and uncontrolled diffusion of private material with important reputational damage and, often, public shaming resulting in loss of trust and often firing; and on the other hand, the related crimes that can be committed, such as cyberbullying, hate speech (both online and offline), doxing, stalking, cyberstalking and e-shaming. All of them include offensive, degrading and sexist comments on the various platforms or by email, smartphone, along with unwanted offerings for sexual intercourses. Despite its emerging prevalence, little is known about the damage the victims of Non-Consensual Pornography suffer, probably also because most of the cases are not reported at all. Anyway, before the enactment of the Italian Law No. 69/2019, there were some articles that could offer a sort of protection to the victims, in particular Article 595 (Defamation), Article 615-*bis* (Unlawful interference in private life), Article 617-*bis* (Fraudulent filming), all of the Italian Penal Code (C.p.), and, finally, Articles 33-39 of the Italian General Data Protection Regulation (GDPR), 2016/679. Even if the aforementioned Articles protect the individual from different perspectives of his / her private life, these are not adequate for the protection that the victims of Non-Consensual Pornography truly need. For example, Article 617-*bis* does not include any mentions regarding the fraudulent diffusion of photos; even if the defamation offers a sort of protection to the victim, it is certainly not able to grasp the serious and long-lasting consequences when non-consensual pornography occurs. The new Italian Law No. 69/2019, enacted on July 19<sup>th</sup>, 2019, aims to protect the victims of domestic and gender-based violence, also perpetrated through electronic devices and today Non-Consensual Pornography is punished according to Article 612-*ter* of the Italian Penal Code, named “*Illicit distribution of sexually explicit images or video*”.

In accordance with the Article:

1. *If the offence is not of a most serious nature, whosever, after having produced or stolen images or videos of sexual organs or sexually explicit content, destined to remain private, without the consent of the person represented, sends, delivers, assign, publishes or disseminates the images or videos, is punished with imprisonment from one to six years and a fine from 5.000 to 15.000 euros.*
2. *The same penalty applies to those who, having received or acquired the abovementioned images or videos, send, deliver, sell, publish or disseminate them without the consent of the person represented in order to bring them harm.*
3. *The punishment is increased if the facts are committed by the spouse, even if separated or divorced, or by a person who is or has been linked by a relationship to the victim or if the facts are committed through computer or electronic tools.*
4. *The punishment is increased from one third to half if the facts are committed in damage to a person in a condition of physical or mental inferiority or in damage of a pregnant woman.*
5. *The offence is prosecutable on the action of the injured party within six months. The offence is prosecutable ex officio in the cases referred to in the fourth sub section, as well as when the offence is connected with another crime prosecutable ex officio”.*

Why has it been necessary to wait until 2019 to give a legislative protection to the victims of Non-Consensual Pornography? Probably the answer is a combination of different factors: first of all, it is important to remember that technologies are faster than law; also, social and historical factors must be taken into consideration, such as the hostility against women's independence. Other factors concern the difficulties in understanding the gravity of such behaviour, the related consequences for the victim and the blame that is often put on women when accused to be moral culprits of the act, being the first creators of the sexual material (if this has not been illegally obtained), forgetting the absence of consent to spread the images and/or videos. Indeed, a victim's consent is unfortunately often extended also to other contexts. Maybe also for this reason some gaps remain, even if Law No. 69/2019 has certainly filled a regulatory one, assumed that before Article 612-*ter* the victims of Non-Consensual Pornography could not claim their rights against a specific criminal offence. Law No. 69/2019 modifies Article 362 of the Italian Code of Criminal Procedure, providing now that in the severe cases required by the penal law, such as, for example, sexual assault ex Article 609-*bis* C.p., sexual acts with a minor ex

Article 609-*quarter* C.p. and stalking ex Article 612-*bis* C.p., the Prosecutor speaks with the victim in a particularly vulnerable condition within three days upon the registration of the crime reported. Why has the abovementioned protection not been provided to the victims of Article 612-*ter*? It can be useful to consider the possibility that the legislator is not fully capable to understand the Non-Consensual Pornography harmful implications. Moreover, according to the new Article 13-*bis* of the Penitentiary Law, people condemned for sexual violence, stalking and other criminal offences, can undergo a psychological and criminological treatment for the purpose of rehabilitation. Why has this not been required for the perpetrators of Non-Consensual Pornography? A criminological or psychological treatment should be necessary regardless of whether the abuse takes place online or offline; and the purpose must be to investigate and understand what the consequences of certain behaviours are and the extent of the damage being caused to the victims.

## 2. Online vs offline victimisation

It may be correct wondering if, in some cases, the damage is considered less serious because of the distance that the web creates between the perpetrator and the victim. This question has accompanied all the present article, where answers have been given thanks to facts and consideration carried out so far. Starting from the assumption that crimes committed online include a wide range of offences, we shall divide these in two big groups: cybercrimes, such as abusive access to computer systems, and those that can be defined as “digital crime,” crimes that can be committed both online and offline (e.g., stalking or romance scam). If we consider offline victims, there are different needs: generic ones, such as the legal assistance, psychological support and the recognition of the victim as such; and specific needs, such as the economic one (e.g. in cases of theft in the apartment) and the medical one (e.g. in case of aggression). In fact, online victims face the same consequences, in psychological, social and economic terms, of offline ones. For example, in stalking and cyberstalking, the same situation of loss of control and fear is common to both types of victims, without considering the consequences in terms of reputation for the online ones: it is very easy nowadays to damage someone thanks to technologies. Unfortunately, there are not many studies on the difference between online and offline victims and on their specific needs. We will refer to the study conducted by Dr. Nottè of The Hague University of Applied Sciences. The research is based on the following question: *“In relation to the police/judiciary, how and to what extent do the situation and needs of victims of online crimes (both cyber-enabled and cyber-dependent crimes) differ from the situation and needs of victims of traditional offline offenses?”* To answer the question, different approaches have been adopted, including the study of policy documents, interviews with experts (e.g. police officers, victims’ support

centres) and questionnaires, submitted to n.19 victims of various online crimes, such as hacking, sexual cyber-enabled crimes, phishing and online fraud. The interviews with the victims and the experts show that in fact *“most of the consequences experienced by victims of online offenses correspond to the consequences of traditional offline offenses (...). Almost all victims report psychological and emotional consequences of online crime, to a greater or lesser extent. Some consequences have a devastating impact, for example if they impact on multiple aspects of life. Commonly reported consequences are: loss of trust, guilt and shame, anger, outrage and frustration, stress, fear, feeling unsafe, powerlessness, grief and disappointment”*.

## 3. Is non-consensual pornography a gender-based offence?

Although victims of Non-Consensual Pornography can be both male and female, according to some statistics the victims are in most cases women. Referring to the Revenge Porn Helpline, based in UK, in number of cases reported between 2015 and 2019, 66% were female, 25% male and 9% not known.

From the statistics of *PermessoNegato*, an Italian organization that will be introduced in the next paragraph, it came up that there are more female victims (60%) rather than male ones (40%). The latter are mostly victims of sextortion: i.e., when someone threatens his/her victims by distributing his/her private material (with a sexual content) if the victim does not provide images of a sexual nature, sexual favours, or money in exchange. One of the reasons why women are more exposed to Non-consensual Pornography but also to the related crime (e.g., stalking, hate speech etc.) is that usually a woman is condemned more severely than a man for having lent herself to the production of images and / or videos with sexual explicit content: victim blaming is in fact predominately exercised against women, while the male counterparts seem to be far more target of mere derision. This issue will be heightening further on; however, it is important to highlight, that it is as difficult as fundamental trying to change at least in part a predominantly male-dominated culture. Let’s remember that the consent given to the partner in intimacy, must never be intended as a general consent to disclosure.

## 4. PermessoNegato

A Social Network can be defined as the online information service, which allows the creation of social interactions on the net, with the possibility for users to share textual, hyper textual contents, images or videos. Nowadays, the most used Social Network is Facebook Inc. conglomerate of Facebook / Instagram, which currently boasts about order to develop a team that can effectively support those who required help.support also together with other associations, in 2.23 billion monthly active

users. Through this social phenomenon it is now normal to share very intimate aspects of life, and to take possession of the private life of others, thus creating a reciprocal and potentially unlimited exchange of sensitive data. This often leads to the performance of illegal activities, such as identity theft, online grooming, cyber stalking and acts of Non-Consensual Pornography. PermessoNegato is a non-profit social advocacy organization, born at the end of 2019 and based in Milan, that provides technological and legal support to victims of Non-Consensual Pornography, online violence and hate attacks. The association has a deep knowledge of how the dynamics of spreading personal material can impact the life of a person. The aim of the organization is to develop and apply technologies, strategies and policies for the non-proliferation of Non-Consensual Pornography and other forms of online violence and hatred, through the identification, the reporting and the removal of such contents from the majority of online platforms. Moreover, they provide strategic and educational support to those who promote policies and Laws to protect the victims of Non-Consensual Pornography attacks or of other forms of online violence and loathing. PermessoNegato has a multidisciplinary approach: the organization is made up of a team of lawyers (specialized in new technology and the rights of the weakest), criminologists, security and reputation experts and management experts. Facebook has co-financed the association, which is creating a network of contacts and support tools, also together with other associations, in order to develop a team that can effectively support help requests. The data published in a dedicated report on November 25<sup>th</sup> 2020, born from investigating and monitoring activities carried out by PermessoNegato within the statutory mission of analysis and contrast to the phenomenon of Non-Consensual Pornography in Italy, are reported below. In particular, the new scenario presents the data of the survey as related to the groups and channels dedicated primarily to the sharing of Non-Consensual Pornography material in Italy. The Permanent Observatory of PermessoNegato found, in November 2020:

- **Groups and channels:** 89 groups and channels active in the sharing of Non-Consensual Pornography intended for an Italian audience;
- **Non-unique users:** the groups examined found a number of non-unique registered users equal to 6.013,688 accounts;
- **Largest group:** the largest group examined included a number of 997,236 unique users;
- **Unique users:** a sample analysis of the largest groups led to an estimate of the overlap of users between groups at around 60%.
- The phenomenon has rapidly grown during 2020 and for the sake of greater clarity below the previous observations, data provided by PermessoNegato are reported:
- **February 2020:** 17 groups / channels for a total of 1.147,000 non-unique users;
- **May 2020:** 29 groups / channels for a total of 2.223,336 non-unique users.

The phenomenon of Non-Consensual Pornography has reached alarming proportions in Italy especially in the last year, much more than the so-called Revenge Porn, which identifies revenge as its main purpose.

## 5. Methods

With specific reference to the technological support implemented by PermessoNegato, when Non-Consensual Pornography occurs, victims can ask for support through different channels: the association's Facebook-page, email, Instagram or Twitter accounts. Every time a victim asks for support, despite from the chosen channel, an email pops up, thus generating a ticket that allows to get in touch with the potential victim. It is fundamental to listen to the victims' needs, understanding why and in which way they become a victim and how to help them effectively and quickly. A distinction must be made between victims of Non-Consensual Pornography and those who have suffered a breach of privacy. In this second case, a redirection is made to the Facebook page that deals with this kind of reports, specifying that PermessoNegato only deals with sexual violations. Many of the victims are young: it is important to understand whether the interlocutor is an adult or a minor. Indeed, the support provided changes accordingly, for two reasons: the main one is that for many operations the consent of the child's legal guardian is required, and the second one is that PermessoNegato can't directly handle child pornography material to remove, because it would constitute a crime (Article 600 *quarter* C.p., possession of pornographic material). In this case the solution proposed is an interview with a legal counsel, who is part of the association (remaining anonymous). The aim of the interview is to understand the position of the minor, where sometimes in order to dig deeper into the matter the involvement of the legal guardians is necessary. Regardless of the victims' age, if he or she know users or groups in possession of this delicate content, determined to spread it, PermessoNegato can report them to the platforms as a matter of priority. In case of minors, Facebook provides the CyberTipline in order to notify the crime to the National Centre for Missing and Exploited Children. If the victim is an adult, three different scenarios can open up. First, an interview with a lawyer, which can be scheduled through the platform. This is always guaranteed, as in case of a minor victim. It is important to underline that the legal counsel will not be able to assist the victim as a professional (in order not to risk violating the Code of Forensic Deontology, Articles 36.2 and 37), but the legal counsel will in any case define the path of justice of the victims' position and which steps can be made to protect the victims' rights. Moreover, the two main used tools are the assistance in preventive removal and the removal assistance: on one hand an instrument with a preventive purpose was implemented, and on the other hand a technological support when the crime has already been committed was defined. To activate the re-

removal assistance, the victim must know the address where the offending content has been uploaded. In this case, when the Facebook pages containing the material or the accounts that have published the material or exchanged it via private messages are provided, the association gets in direct contact with Facebook, requesting the closure of the accounts and/or the removal of the content and the related pages / accounts / groups. Often, in fact, the closure of the entire account is requested as they were created specifically to damage the victim by creating a fake profile. The assistance in preventive removal provided by the association is instead the first tool created in Europe with the aim of preventing Non-Consensual Pornography and it gives the possibility to those who feel in danger to protect themselves in advance. If the user claims being of age and in possess of a copy of the incriminate content, the process of “digital signature” of the content can take place. Specifically, this procedure allows the platforms cooperating with PermessoNegato (Facebook and Instagram) to create a virtual signature of the content, thus preventing from a possible upload and removing historical data that is present on the platform. Choosing to take part to this procedure and by specifying their willingness to the association, the applicant will receive an email with a single use internet address on which he or she can send this content directly to the platform, and no one of those working inside PermessoNegato will ever come in direct contact with such material. The material sent must portray the sender personally (alone or with other subject), a mandatory requirement to avoid misuse of the tool to remove content of unknowingly third parties. Usually, when the whole procedure is completed and the material has been verified, the “digital signature” procedure is completed within 72 hours, and from that moment any new upload will be promptly and automatically deleted without the need to report each instance. In the table below you will find the number of tickets created, based on the requests received, from the 1<sup>st</sup> of February to the 10<sup>th</sup> of November 2020. Out of 249 tickets, 246 were solved and in only 3 cases it was not possible to help the victim.

It would be utopic to think that in all 246 cases the problem was solved, making the victim safe and sound. As previously mentioned, crimes committed online have no territorial boundaries and the disclosure of material with sexual content can be repeated over time and on different channels (Social Networks, messages, emails, groups or porn channels). With ticket resolved it is intended that in 246 cases PermessoNegato did everything in its power to help the victim. This was made by displaying the different options and suggesting the right ones based on the specific case; listen to the victims and their need; persuading the victims to share the name of the perpetrator or the involved group. Basically, the most important actions taken are: proceeding with the preventive removal of the images, with the reporting of the user /page to Facebook which were threatening the victim, doing sextortion or that already had shared the images, requesting the closure of the profile and / page involved. Finally, in different cases a meeting with a lawyer has been scheduled to suggest how to handle the situation. In three cases it was not possible to help the victims, because after an initial report via Facebook, the victims deleted their account and it was no longer possible to contact and support them. The phenomenon in Italy is very bad: there are numerous social sites and “channels” dedicated to the spread of Non-Consensual Pornography, leading their users to a sort of “competition”, by uploading intimate videos of their current or ex-partner, with the purpose of sharing, exchanging or simply for mere “evaluation”. To make things worse, a large part of the material is accompanied by the name, surname and / or links of the personal social profiles of the victims as well as - less often - email addresses or mobile numbers. The consequences of this phenomenon are often devastating for the victim, with repercussions not only on the psychological and reputational level, but increasingly with direct repercussions on the working level. This will be analyzed in the next paragraph. To make the situation worse, the phenomenon affects minors more and more: in fact, explicit requests for child pornography ma-



Table I: Ticket handled by PermessoNegato from February to November, 2020

terial on “groups” and forums dedicated to Non-Consensual Pornography are not rare. Use of sexting and requests for pornographic content received in messages, even upon the promise of compensation, are increasing. In many cases, however, minors who sent content have been coerced, forced or heavily pressured.

## 6. Consequences for the victims

The consequences when Non-Consensual Pornography occurs can be different and all of them are subjective. The degree of subjectivity depends on both the victim (e.g. the victims’ character, the solidarity of the family or of the friends) and on the consequences that occur after the dissemination of the material. Three types of consequences will be taken into consideration. These cover several aspects of a person’s life: the psychological, social and financial ones.

### 6.1 Psychological consequences

As in the cases of sexual abuse, even when Non-Consensual Pornography occurs victims use to suffer serious harm, both physical and psychological. It was in fact demonstrated that Non-Consensual Pornography is identified more and more as a form of sexual abuse. It is interesting to note how the victims do not recognize themselves as such, since the abuse is not physical but virtual, unless other forms of violence such as hate speech offline and stalking take over. However, even if they do not recognize themselves as victims at first, they have mental and physical repercussions following up the non-consensual dissemination of their photos and / or videos with sexual content. A study conducted by Dr. Samantha Bates in 2017 (BATES, *Revenge Porn and Mental Health*), analysed the psychological consequences of 18 female victims of Revenge Porn, interviewed between February 2014 and January 2015. The study found out that most of the victims suffered a posttraumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety and suicidal thoughts. Moreover, it was highlighted how the privacy and intimacy failure was the same suffered by a victim of sexual abuse perpetrated offline, even more if we consider the difficulty in removing information and material published online. Because of the difficulty of the victims in recognizing themselves as such and because of the dark number that typically characterizes sexual crimes, there are not many statistics and studies on the psychological distress suffered by the victim: the topic deserves to be further investigated, especially on the national side. The “2017 nationwide online study of non-consensual porn victimization and perpetration” conducted by Dr. Asia A. Eaton, Dr. Holly Jacobs and Yanet Ruvalcaba is worth further consideration. The report represents the first American nationwide study about Non-Consensual Pornography, including the reason that led to the commission of the crime and in part the consequences for the victims. Even if the statistics pre-

sented until then were based on a specific purpose for the commission of the crime (e.g. revengeful purpose, extortion), the present study is addressed to all victims of Non-Consensual Pornography, regardless of the reasons that led to the crime commission. The study is based on a survey conducted between November 2016 and March 2017 to adult users on Facebook. 3.044 users took part in the survey, where they were asked for an opinion on the non-consensual sharing of images or videos with sexual content. The eligibility criteria were the age of majority and the residence in the USA.

The survey showed that:

- 53.8 % of the participants were female, 46.2% male;
- 12.8% of all participants reported having been victims of Non-Consensual Pornography or having been *threatened* with Non-Consensual Pornography;
- Women were more likely (about 1.7 times as likely) to have been victims of Non-Consensual Pornography or to have been threatened with Non-Consensual Pornography if compared to men, with 15.8% of all women reporting having been victimized or threatened vs. 9.3% of men across all ages.

Concerning the psychological consequences, the study showed that, thanks to the Mental Health Inventory 5-item Scale and the Somatic Symptom Scale-8, the victims of Non-Consensual Pornography had worse mental health outcomes and psychological problems than non-victims, such as posttraumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, panic attacks, night terrors and suicidal thoughts. In addition to the lack of control on the spreading of information online, the victims felt humiliated and the distress included guilt and anger. The post assault symptoms associated with a sexual assault such as shame, self blame and nervous system arousal, often apply also when Non-Consensual Pornography occurs.

### 6.2 Social consequences and the normalization of pornography

How do Non-Consensual Pornography victims relate to their family, friends and the social context, when they discover that everyone has seen their intimate images or videos? “*What will other people think of me?*”: this is the question. According to the 2017 nationwide online study, previously mentioned:

- 34% of the interviewees said that being a victim has jeopardized their relationships with their families;
- 13% said they have lost a significant other/partner due to being a victim;
- 37% said they have been teased by others due to being a victim;
- 40% fear the loss of a current or future partner once he or she becomes aware that this is in their past;
- 54% fear the discovery of the material by their current and / or future children.

Why is the spread of Non-Consensual Pornography so quick and easy? Two considerations have been made in order to answer this question. On the one hand the Non-

Consensual Pornography is spread mainly on the Internet, through porn sites, dedicated sites or Social Networks / App such as Facebook, Instagram, WhatsApp, Telegram etc. It can be stated that Internet gives the possibility to view and download pornographic material very easily. It is sufficient to consider that in 1991 in the United States there were less than 100 pornographic magazines, while in 2015 the search for the word “porn” on Google led to more than 360 million results. On the other hand, the ease in finding pornographic material has probably influenced what in sociology is called the “normalization of pornography”: it has been asked then whether there is a correlation between Non-Consensual Pornography and traditional pornography. During the last century pornography has been seen mostly as a taboo, hidden and spread mainly through videotapes or porn magazines. Today, thanks to devices such as televisions and computers, we are constantly bombarded with nude photos, videos and sex scenes: in movies, TV series, magazines and television programs. In this sense there has been a normalization of pornography: watching nude images and / or videos and openly speaking about sexual topics has become normal, it has entered the daily life of young people too and has become an important aspect in the modern society. In such a normalization of pornography, let’s consider the amateur pornography: homemade contents, more authentic, true. It is not just about movies or hard images but also about nude materials that are voluntarily posted by the person represented on his or her social networks: if publishing a nude photo or video perfectly integrates the freedom of expression of the person represented, it must be considered that in cases of Non-Consensual Pornography it is always more difficult to understand and then to prove in court whether or not there was the consent to the disclosure, especially if the material comes from practices such as sexting, which will be discussed in the next paragraph. When a user watches hard movies and or images he or she does not know if the material has been vo-

luntarily diffused or if it falls within the cases of Non-Consensual Pornography, or if there is any information that makes the viewer understand the nature of the content, unless the same contents have been uploaded on the dedicated sites. This means that there will always be either a user who believes he or she is watching a “classic” hard video or images, or a user who is conscious that it is Non-Consensual Pornography material. This information would be lived as a transgression, considering that today, “classic” porn has nothing to do with transgression. In conclusion, the traditional use that users make of pornographic material is well known and does not require further investigations. The price to be paid for the pleasure of watching such material will turn into a second victimization: indeed, the person represented has first of all become a victim of Non-Consensual Pornography, and secondly the sexual object of a stranger.

### 6.3 Financial consequences

There are two types of financial consequences:

**Direct consequences:** Not all the victims of Non-Consensual Pornography have the financial resources to instigate a civil and / or penal case against their perpetrators, and in any case, the lack of anonymity, that characterizes the online perpetrators, can prevent from finding them;

**Indirect consequences:** During December 2009 Microsoft commissioned to Cross-Tab a research entitled “Online Reputation in a Connected World”. The research was conducted in France, Germany, the United Kingdom, and the United States. 275 recruiters, human resources (HR) professionals, and hiring managers, and about 330 consumers were interviewed in each country. The reason that led the company not to recruit candidates are shown below. It is therefore easy to guess which consequences there could be for a victim of Non-Consensual Pornography as, nowadays, in Job Recruiting the web reputation is considered a fundamental aspect.

	US	UK	Germany	France
Concerns about the candidate’s lifestyle	58%	54%	42%	32%
Inappropriate comments and text written by the candidate	56%	57%	78%	58%
Unsuitable photo, videos, and information	55%	51%	44%	42%
Inappropriate comments or text written by friends and relatives	43%	35%	14%	11%
Comments criticizing previous employers, co-workers, or clients	40%	40%	28%	27%
Inappropriate comments or text written by colleagues or work acquaintances	40%	37%	17%	21%
Membership in certain groups and networks	35%	33%	36%	37%
Discover that information the candidate shared was false	30%	36%	42%	47%
Poor communication skills displayed online	27%	41%	17%	42%
Concern about the candidate’s financial background	16%	18%	11%	0%

Table II: Types of Online Reputational Information That Influenced Decisions to Reject a Candidate

Moreover, the Italian panorama has unfortunately witnessed, also in the recent months, some cases in which, after becoming victims of Non-Consensual Pornography and revenge porn, the same have undergone a second victimisation. In fact, the women, were fired for “damaging the image” of their employer.

## 7. Related behaviors and crimes

Non-Consensual Pornography often occurs as a result of sexting (i.e. diffusing sexually explicit images, messages or videos through computers or mobile phones), which is practiced by both adults and minors, underestimating the consequences that such a dangerous behaviour can have. Moreover, when someone becomes a victim of Non-Consensual Pornography, he or she interfaces with millions of users who see those images or videos, which can become viral very quickly. Instead of recognizing the victim as such, the person represented is usually mocked and judged: mocked because people generally think that they will never find themselves in such a situation and because of the strength that people often draw from others' weaknesses. They are judged, especially if the victim is a woman, as it is believed that she could have prevented that situation and that the victim could only blame herself. For these reasons some related crimes have been chosen and analysed. The most common ones are hate-speech, which is practiced both online and offline, mocking and offending the victim, as well as contributing to the further dissemination of the material, often accompanied by insults and offenses. Online shaming or slut shaming is another crime, which further rages on the victim's reputation, and that has been already compromised by the violation of his or her most intimate sphere. Online shaming consists in the public humiliation of a subject for actions carried out, in most cases, in the private sphere. Supporters of online shaming (which can be both men and women) consider it a form of “self-justice” but in reality, this type of behaviours encourages the destruction of the reputation and career of the victims, no matter if the victim is a person or a company. Online shaming can be declined in various ways and does not necessarily have a sexual connotation. Among the most widespread forms of online shaming we can find doxing, i.e. the publication of private information online, even when illegally stolen, often resulting in de-anonymizing the identity of a mere photo providing personal details and – often – social media accounts and phone numbers later on used for stalking. Another one is the body shaming, that consists in comments, mostly on social networks, about the aspects of the person involved, and in most cases the victim is a woman. The victim is denigrated because its body does not correspond to the ideal of beauty required by fashion, magazines, cinema etc. (regarding height, weight, skin colour, etc.). Offenses are intended to intensify when Non-Consensual Pornography takes place, both because of the sexual content (in which the victim is naked or semi-naked) and of the slut

shaming. This refers to the consideration of a person (again, most of the time, a woman) as guilty or inferior for her behaviour or sexual desires that deviate from the expectations, both familiar and social, linked to the historical moment or religious belief of belonging. Indeed, women are often judged on the basis of the clothing they wear or their sexual choices and when they become not only a target of Non-Consensual Pornography but also of offline violence such as sexual assault, the victim is often sadly judged and attacked with phrases such as “*You asked for it*”. Again, there is confusion between the various type of consensus (recovery vs diffusion), as previously mentioned. Finally, slut shaming often falls into the so called “Victim blaming”, which is the tendency to blame the victim for having given the consent to record some moments of intimacy. In other words, those who practice victim blaming as well as hate speech, believe that in the moment that the victim decides to “create” the material with a sexual content and share it even with a single person, he or she accepts the risk of a publication. Moreover, in all these cases hate speech occurs, both online and offline, by insulting and often judging the victims with very severe comments. The persistence of such behaviour, the hatred that is poured free and without justification into the victims, led to some doubts concerning a cultural resistance towards the freedom of expression of women. In fact, when Non-Consensual Pornography occurs, a person often feels justified in insulting the victim because of this wrong belief: he or she could have avoided exposing him or herself by allowing the photo to be taken, the videos being recorded or by doing sexting; however, the person involved has consensually been exposed to it: did he / she brought this on him or herself? Finally, we must mention the crime of stalking, practiced both online and offline, which can turn into a violence suffered even in real life. We underline “real” because it gets in contrast with the meaning of “virtual”, thus increasing the importance of personal violation and, at the same time, reducing the difference between the two realities. In fact, it can happen that the victim suffers a further victimization: hate speech (both online and offline), stalking/cyberstalking or even both. The possibility of these related crimes is partially confirmed by the statistics: in fact, together with the dissemination of the images or videos, at least one of the following information were posted in the cases handled by PermessoNegato:

- Full name;
- Social network info / screenshot of social network profile;
- Physical home address;
- Phone number.
- Moreover, most of the victims said they have been harassed or stalked online by users that had received her or his contact. The disclosure of the victim's personal information often occurs because the offender is a well-known person. In fact:
  - 60% are female and victims of revenge porn by a person that acquired those pictures in trust regime;
  - 30% are male and victims of sextortion by an ex or a

- person that acquired those pictures in in trust regime or a user known online;
- In 10% of the cases it was not possible to understand how close victim and perpetrator were.

The psychological and emotional consequences for the victims of stalking can be very different, assumed that the consequences are quite subjective; anyway, it can be assumed that when a state of fear and anxiety arises, there is certainly an injury to the psychological serenity and personal tranquillity. The causes that lead to stalking and the relation between the perpetrator and the victim is certainly worth of digging further. For the moment, it will only be highlighted that the consequences for the victims of stalking are very similar (and sometimes overlap) to those suffered by the victims of Non-Consensual Pornography: being also a victim of stalking and / or cyberstalking can only complicate the psychological condition of the same.

## 8. Limits

What are the limits of the work done by the organization and more generally when it comes to Non-Consensual Pornography? Looking at the tickets created until November 2020, the first thought concerns the so called dark-numbers, which affect statistics. The preventive removal tool, implemented by Facebook with the aid of *PermessoNegato*, is the first and only case in Europe of creating a method to prevent, at least on the main social networks, the disclosure of material with sexual content without the permission of the person represented. But, like any pilot project, there can be several obstacles. First of all, from a technical point of view, bugs in the system often occur, because like any new project it needs to be tested first, but only in the launching phase you will really know if the tests performed were sufficient, from a technical and human prospective. Furthermore, despite a technically-positive response, which is settling in these months, it is fundamental not to forget the number of active users on the Social Networks. If the work of the association were massively publicized during the initial phase of the pilot project, it is not known what would have been the number of users who could ask for help, leading to two aspects that could be critical: the possible collapse of the system and, especially, the effort required. This is required by *PermessoNegato*, both as an organization of people who manage the support and as experts who can handle this material, considering the delicacy of the work done and the images, video and messages received, that can sometimes be emotionally hard to manage. On the other side, there is the response from Facebook, intended as the number of people (in this case, maybe a dedicated team should be taken into consideration) who has to physically deal with the closure of the account, pages and uploading images and / or videos for preventive purpose, remembering that millions of support requests arrive every day for the

most diverse reasons (e.g., violation of privacy or of Facebooks policy). Therefore at least until the first months of 2021, it was decided to proceed by ear. Victims who ask for help are already making a great effort to tell what happened and they deserve to find, on the other side, a team that is perfectly synchronized and that can give maximum support in a short time, regardless of the number of requests receipts. It should also be remembered that Non-Consensual Pornography is still too little discussed and that a law to protect the victims has been existing since just one and a half year. Moreover, it is a matter of fact that the victims themselves are not always aware of what is happening to them and what are the measures able to protect them. Consequently, *PermessoNegato* is expanding the network of contacts, not only with and through the Facebook platform, but also in different areas of the Italian territory: associations, law firms, schools and victim support centres just to name a few: a collaboration that was certainly slow to be activated also due to the social restrictions imposed to the current pandemic situation. In addition to the problem encountered by the single association, it is important to highlight that most of the times all these forms of harmful behaviours turn out to be cybercrimes that typically have no territorial borders. This leads to the conclusion that nowadays there is no harmonic legislation across different countries and the studies carried out revealed the necessity to further investigate the incidence of the phenomenon in the Italian reality with a multidisciplinary approach. This is fundamental within such an evolving social and technological context in order to understand the victimization impact and the related consequences and it would be probably the only way to implement an efficient prevention system.

## 9. Conclusion

*“Injustice anywhere is a threat to justice everywhere. We are caught in an inescapable network of mutuality, tied in a single garment of destiny. Whatever affects one directly, affects all indirectly.”*  
(Martin Luther King JR., Letter from the Birmingham Jail)

The main purpose of the article was to dig deeper into the consequences of Non-Consensual Pornography, a phenomenon that has been recognized as a crime by the Italian law only in 2019. There are different reasons why the dissemination of sexually explicit content has become illegal and recognised as criminal offence so late (in contrast to other countries such as UK in 2015). It is believed that the context and the societal reaction play a predominant role. Events such as the suicide of Tiziana Cantone in 2016, only 33 years old, is one of the most well-known Italian cases that report the damages of Non-Consensual Pornography, and, sadly, it is not the only one. Despite this, the Article 612-ter of the Italian Penal Code and in general Law No. 69/2019 have several gaps that raise questions as to whether the normative apparatus can effecti-

vely protect the victims. In fact, sharing intimate images and / or videos take only few seconds, but there can be long-term consequences. Often the victim is not recognized as such, either by themselves or by society and this is perhaps one of the most serious aspects, especially for women. The criticism directed at the indictment of Non-Consensual Pornography exposes the victim to danger. It is often believed that the creation and sharing of sexually explicit material, usually with the partner, are equivalent and make the risk of a broader diffusion of those materials more acceptable. In this way the reproach shifts from the perpetrator to the victim, thus implementing victim blaming. A person should feel free to express herself in a context of confidentiality and trust. This means that the images that are shared, must be considered private, unless the person clearly expresses the desire to share them, for example by publishing the material on social networks. Men and women should be recognized as equal, especially in their sexual choices: this requires a change of mentality and culture that cannot be done with a single Law. For this reason, it was chosen to highlight in this written contribution the importance of prevention and recognition of the damage caused, because the distance that Internet creates does not make the online victim less worthy of protection and a psychological abuse is not necessarily less serious than a physical one. Most of all, the choices that are made in intimacy do not automatically mean that consensus can be extended into other areas. Moreover, to mock, to insult and to persecute the victim online confirm that, although technologies allow us to live in a digitally advanced world, perhaps we do not always know how to handle these technologies in the correct way. On the contrary, online victims may also suffer from further damages compared to offline victims: in fact, victims of Non-Consensual Pornography, even if they obtain the removal of the material online in a short time, they will never know when or if it will be released again and this total lack of control can have repercussions affecting all areas of life. It is also important to remember the increasing difficulties in recognizing the perpetrator, thanks to the anonymity that Internet guarantees; this is due also to the fact that the legislator has great difficulty in making the law keep pace with technology. Moreover, there are both positive and negative consequences when the victim decide to give a complaint: if on the one hand complains help generating a social change and can deter a human being from hurting another one, which would have a voice and encourage other victims to come out and share stories, on the other hand opposite effects can take place, making the victims' situation worse (the so-called backlash effects). The only solution seems to be taking prevention actions: users must be aware of the consequences that may occur, both when the sexually explicit material is produced and when it is released. Only in this way we can try to prevent this phenomenon. What the victim being mocked is suffering constitutes a situation in which everyone could find themselves, although it seems very distant from us. One of the goals of *PermessoNegato* is in fact to create a network taking care of prevention and

education in the use of the internet and digital defence. In addition to the Non-Consensual Pornography that comes from the consensual production of material, also material illicitly obtained (e.g. hidden recording) can be distributed. We can make reference to the UK Revenge Porn Helpline statistics, available since the victim support center was created:

Year	Cases of Revenge Porn reported
2015	520
2016	740
2017	1.100
2018	1.300
06/ 2019	680

**Table 3: Cases of Revenge Porn reported between 2015-2019 by the UK Revenge Porn Helpline**

It was wondered what the Italian number could be and whether it would have been better to consider the importance of making “further steps” following the enactment of Article 612-ter of the Italian Penal Code. First it is essential to understand the extent of the phenomenon: who and how many the victims are and the number of potential victims of Non-Consensual Pornography. The fact analysed in this article are in need of greater clarification in future research, currently ongoing within the *PermessoNegato* association, with a methodology which would combine several in-depth qualitative and quantitative approaches; in addition, national and international literature studies should demand more investigation, when created, regarding e.g. the consequences and treatment of traditional offline offences and considering if they can be applied also when an online offence takes place. Moreover, it would be important to deal with experts' meetings in order to ascertain the cultural beliefs and the level of empathy with the victims of Non-Consensual Pornography and related crimes. It should be also taken into consideration to create a victim support apparatus that goes beyond legal and technological systems, and the UK Revenge Porn Helpline is an excellent example, which increasingly deals with cases of Non-Consensual Pornography. The Helpline was established in 2015 at around the same time that the law was introduced making the sharing of intimate images without consent illegal. Originally, the idea was to offer advice to clients and help them get images removed from the internet by reporting these to the webmaster. This is still very much part of what they do, but over time it has become clear that there was a need to give advice and support reporting the facts to the police and signposting to appropriate services. The Revenge Porn Helpline also do a lot to raise awareness of this crime and its devastating impact through contributions to research and media. In particular, when a new case occurs, the Revenge Porn Helpline focus on four steps:

- Support and reassurance;
- Law/police and how it relates to them;
- The content removal (if needed);
- Signposting (for further advice and support (domestic abuse or stalking service for instance).

The Helpline has, so far, asked and obtained the removal of nearly 29,000 individual pieces of intimate content from the internet from 2015 to the middle of 2019, representing over 83% of what was reported. It is essential to underline that the non-consensual dissemination of private images and/or videos with a sexual background, for the purpose of revenge or not, show a generalized risk: no social or demographic class is excluded, from adolescents to representatives of institutions, from public personalities to private individuals, with almost always devastating effects on the lives of those people involved. According to the American Psychological Association in a 2019 study, those affected are 10% of the population, with a higher incidence on minors. If we add to these alarming figures that about 51% of victims contemplate the possibility of suicide as a solution to the problem, it is easy to realize the severity of the problem. For this reason, if we consider the building of a national, effective apparatus with the addition of the new prevention and removal technology PermessoNegato created with Facebook, I strongly believe that there is a real possibility for a future research and implementation of a whole-heart support system, even if it is well known that this type of crimes moves faster than law and that the societal reaction plays a fundamental role. In conclusion, this can be reached only with a multi-disciplinary approach, in favour of the social welfare improvement, by gaining insight and by helping to keep balance between the rights of privacy and freedom of expression.

## References

- Brottsförebyggande rådet, *Hate Crime 2018*, Report 2019:13
- Bates S.L., *Revenge Porn and Mental Health: A Qualitative Analysis of the Mental Health Effects of Revenge Porn on Female Survivors*, in <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557085116654565>
- Bates S.L., "Stripped": *An Analysis of Revenge Porn Victims' Lives after Victimization*, in <http://www.sfu.ca/~palys/SamBatesGuestLecture.pdf>
- Boeschen L.E., *Experiential avoidance and post-traumatic stress disorder*, in [https://www.researchgate.net/publication/261582556-Experiential\\_Avoidance\\_and\\_Post-Traumatic\\_Stress\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/261582556-Experiential_Avoidance_and_Post-Traumatic_Stress_Disorder)
- Caletti M., "Revenge porn". *Prime considerazioni in vista dell'introduzione dell'art. 612-ter c.p.: una fattispecie "esemplare", ma davvero efficace?* In <https://www.penalecontemporaneo.it/d/6648-revenge-porn-prime-considerazioni-in-vista-dell-introduzione-dell-art-612-ter-cp-una-fattispecie-es>
- Caletti M., "Revenge porn" e tutela penale. *Prime riflessioni sulla criminalizzazione specifica della pornografia non consensuale alla luce delle esperienze angloamericane*, in [http://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu/pdf/DPC\\_Riv\\_Trim\\_3\\_2018\\_Caletti.pdf](http://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu/pdf/DPC_Riv_Trim_3_2018_Caletti.pdf)
- Cecil A.L., *Taking Back the Internet: Imposing Civil Liability on Interactive Computer Services in an Empts to Provide an Adequate Remedy to Victims of Nonconsensual Pornography*, Washington and Lee University School of Law, 2014
- Citron D.K., Franks M.A., *Criminalizing revenge porn*, in [http://www.academia.edu/34148859/Criminalizing\\_Revenge\\_Porn](http://www.academia.edu/34148859/Criminalizing_Revenge_Porn)
- Cotelli M., *Pornografia domestica, sexting e revenge porn fra minorenni. Alcune osservazioni dopo la pronuncia delle Sezioni Unite n. 51815/18*, in <http://www.giurisprudenzapenale.com/2019/03/09/pornografia-domestica-sexting-revenge-porn-fra-minorenni-alcune-osservazioni-la-pronuncia-delle-sezioni-unite-n-51815-18/>
- Cotelli M., *Revenge porn: the concept and practice of combatting nonconsensual sexual images in Europe*, in <https://www.semanticscholar.org/paper/Revenge-porn%3A-the-concept-and-practice-of-sexual-in-Coletti/891132f514e0b88b6d35b67bebfa21ae13b56f9>
- Cross-Tab, *Online Reputation in a Connected World*, in [https://www.job-hunt.org/guides/DPD\\_Online-Reputation-Research\\_overview.pdf](https://www.job-hunt.org/guides/DPD_Online-Reputation-Research_overview.pdf)
- Cyber Civil Rights Initiative Campain, in <https://www.cybercivilrights.org/wp-content/uploads/2014/12/RPStatistics.pdf>
- Eaton A., Jacobs H., Ruvalcaba Y., *2017 Nationwide online study of non-consensual porn victimization and perpetration*, in <https://www.cybercivilrights.org/wp-content/uploads/2017/06/CCRI-2017-Research-Report.pdf>
- Faccioli M., *Minori nella rete. Pedofilia, pedopornografia, deep web, social network, sexting, gambling, grooming e cyberbullismo nell'era digitale*. Key Editore, 2015
- Franklin Z., *Justice for Revenge Porn Victims: Legal Theories to Overcome Claims of Civil Immunity by Operators of Revenge Porn Websites*, in <https://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=4263&context=californialawreview>
- Gordon-Messer D., Bauermeister J.A., Grodzinski A., Zimmerman, *Sexting among young adults*. Journal of Adolescent Health, 52, 3, 301-306, 2012
- Hall A., Hearn J., *Revenge Pornography: Gender, Sexuality and Motivations*, Routledge, 2017
- Henry N., Flynn A., Powell A., *Image-based sexual abuse: Victims and perpetrators*, in Trends & issues in crime and criminal justice, Australian Institute of Criminology, No. 572, March 2019
- Iaccarino A., *Lo stalking, un reato senza genere*, Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza – Vol. IX – N. 2 – Maggio-Agosto 2015
- Istituto Europeo per l'uguaglianza di genere, *Violenza virtuale contro le donne e le ragazze*, in <https://eige.europa.eu/it/in-brief>
- Leukfeldt R., Notte' R., Malsch M., *Online crime victimization: needs, consequences and responsibilities following victimization through cybercrime and digital crime*, in [https://www.wodc.nl/binaries/2839\\_Summary\\_tcm28-368217.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/2839_Summary_tcm28-368217.pdf)
- Mccormack C., *Asking for it. A first-hand account from slutwalk*, International Feminist Journal of Politics, Volume 14, 2012, Issue 3
- Ponti G., *Compendio di Criminologia*, Cortina Raffaello, 2008
- Pina A., Holland J., James M., *The malevolent side of revenge porn proclivity; dark personality traits and sexist ideology*, University of Kent, UK in [https://www.researchgate.net/publication/313938681\\_The\\_Malevolent\\_Side\\_of\\_Revenge\\_Porn\\_Proclivity\\_Dark\\_Personality\\_Traits\\_and\\_Sexist\\_Ideology](https://www.researchgate.net/publication/313938681_The_Malevolent_Side_of_Revenge_Porn_Proclivity_Dark_Personality_Traits_and_Sexist_Ideology)
- Sandywell B., *On the globalisation of crime: the Internet and the*

*new criminality*, in Jewker, Yar, *Handbook of Internet Crime*,  
Willan Publishing 2009

Sentenza Corte di Cassazione n. 51815/2018: <http://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2018/11/sezioni-unite-51815-2018.pdf>

Ziccardi G., *Cyberstalking e molestie portate con strumenti elettronici: aspetti informatico-giuridici*, Rassegna Italiana di Criminologia, Anno VI N. 3, 2012

Walley P., *"In Memoriam Amore": Revenge, Sex and Cyberspace*, in Journal of the Bar of Ireland, Volume 20, in <https://www.lawlibrary.ie/rss/barreview/2-2015.pdf>

Warren S.D., Brandeis L.D., *The Right to Privacy*, in Harvard Law Review, Vol. 4, No. 5, 1890, pp. 193-220.

Emergenza Covid19: dati di ricerca per riorientare i programmi  
di prevenzione dei comportamenti a rischioCovid-19 Emergency: reorienting prevention programs  
through research dataOriana Binik, Marco Caprioglio, Valentina Frigerio  
Lisa Impagliazzo, Annalisa Donadini, Giuseppe Catanoso

Double blind peer review

**How to cite this article:** Binik O., Caprioglio M., Frigerio V., Impagliazzo L., Donadini A., Catanoso G. (2021). Covid-19 Emergency: reorienting prevention programs through research data. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 329-343.

<https://doi10.7347/RIC-042021-p329>

**Corresponding Author:** Oriana Binik  
mail: [oriana.binik@gmail.com](mailto:oriana.binik@gmail.com)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 17.12.2020

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p329](https://doi10.7347/RIC-042021-p329)

**Abstract**

In the context of the Covid 19 pandemic, a qualitative longitudinal study was conducted to re-orientate the programs for prevention of deviant behavior. Objectives: 1. to analyze emotional life skills, with particular attention to the emotional management 2. To typify the reactions of the interviewees through the concept of "resilience". Methodology: the study involved 55 people who filled in a diary for three times, in the period between May and September 2020. Results: 1. women and young people experience greater difficulties in terms of emotional management; 2. four reactions to the stress condition generated by the pandemic are identified: transformative resilience, conservative resilience, externalizing reaction and internal reaction. A more precise targeting of interventions to promote life skills is recommended, considering the new emerging vulnerabilities and growing social inequalities.

**Keywords:** pandemic, emotional management, resilience, prevention of deviant behavior, life skills programs.

**Riassunto**

Nella cornice della pandemia Covid 19, al fine di ri-orientare i programmi di prevenzione della devianza, si è costruito uno studio longitudinale qualitativo con due obiettivi: 1) Analizzare come si siano modificate le *life skills* emotive, con particolare attenzione alla "gestione delle emozioni" in relazione alle caratteristiche degli intervistati e alle fasi temporali indagate; 2) Tipizzare e posizionare le risposte degli intervistati in relazione al concetto di "resilienza", strettamente associato a quello di regolazione emotiva. Lo studio ha coinvolto 55 persone che hanno compilato per tre volte un diario relativo alla settimana appena conclusa, nel periodo compreso tra maggio e settembre 2020. È emerso che le donne e i giovani rilevano maggiori difficoltà sul fronte della gestione emotiva. Sono state inoltre individuate quattro reazioni alla condizione di stress generata dalla pandemia: resilienza trasformativa, resilienza conservativa, reazione esternalizzante e reazione internalizzante. Alla luce di quanto emerso, si raccomanda una più puntuale targetizzazione degli interventi di promozione delle *life skills* tenendo conto delle nuove vulnerabilità emergenti e delle crescenti disuguaglianze sociali.

**Parole chiave:** prevenzione dei comportamenti a rischio, resilienza, gestione emotiva, life skills, pandemia.

**Oriana Binik**, sociologa, UOS Promozione della Salute, ATS Insubria

**Marco Caprioglio**, educatore professionale e sociologo, UOS Promozione della Salute, ATS Insubria

**Valentina Frigerio**, psicoterapeuta, UOS Promozione della Salute, ATS Insubria

**Lisa Impagliazzo**, dirigente psicologa, resp. UOS Promozione della Salute ATS Insubria

**Annalisa Donadini**, dirigente medico, direttrice UOC Promozione salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali, ATS Insubria

**Giuseppe Catanoso**, dirigente medico, direttore sanitario ATS Insubria

## Emergenza Covid19: dati di ricerca per riorientare i programmi di prevenzione dei comportamenti a rischio

### Introduzione

La pandemia Covid-19 si sta configurando come un'esperienza che ingloba l'individuo nella sua totalità, costringendolo ad un cambiamento negli stili di vita in relazione ai differenti ruoli ricoperti nel tessuto sociale. L'arrivo e il proseguimento dell'emergenza hanno infatti implicato una repentina modifica dei comportamenti e delle ritualità quotidiane, comportando numerose ricadute sul piano della salute mentale, come già accaduto e rilevato in precedenti epidemie di scala più ridotta (Brooks et al., 2020).

In tale direzione, alcune recenti ricerche hanno iniziato ad evidenziare come difficoltà maggiori a livello di salute mentale si evidenzino per le persone in condizioni socio-economiche di svantaggio, per le donne, per gli adolescenti e per chi era già gravato da problemi psichici (Pieh et al., 2020; Bruine de Bruin, 2020; Xiong et al., 2020). Più in dettaglio, tra le forme del disagio psicologico emergenti nel contesto italiano, si segnalano depressione (24,7%), ansia (23,2%), disturbi del sonno (42,2%), insonnia (17,4%).

Le ricerche italiane rilevano, inoltre, come avere un'età avanzata, essere uomo, non avere problemi legati al lavoro e non vivere da solo costituiscano fattori protettivi per la salute mentale in relazione a quanto sta accadendo (Gualano et al., 2020).

In questa cornice di crescente attenzione nei confronti del benessere psicologico (Marazziti, 2020), si colloca anche la ricerca qui presentata, che mira ad approfondire le risposte emotive e di adattamento messe in campo in reazione all'enorme tensione generata dalla pandemia, con lo scopo di ri-orientare gli interventi di promozione della salute e di prevenzione della devianza. Più precisamente, considerando le solide correlazioni evidenziate tra eventi traumatici e abuso di alcol e sostanze (Gilpin e Weiner, 2017; Roberts et al., 2016), comportamenti sessuali a rischio (Mota et al., 2019), violenza (Hsieh et al., 2021; Auslander et al., 2016), suicidio (Vasiliadis, 2020), si ritiene che anche i traumi collettivi, come l'emergenza COvid19, (Boyraz e Legros, 2020) possano incidere sul benessere individuale amplificando anche le tendenze devianti: queste ultime possono essere arginate mediante programmi opportunamente riadattati alle più recenti evidenze di ricerca.

Esistono numerose e documentate sinergie tra promozione della salute e prevenzione sociale della devianza: la promozione della salute individua i propri capisaldi nella Carta di Ottawa<sup>1</sup> (1986) che possono essere ritrovati,

anche se in maniera meno esplicita, in molti programmi che mirano a prevenire il crimine attraverso lo sviluppo di capitale sociale e la costruzione di contesti ed esperienze abilitanti (Young & Sarre, 2013). In Lombardia, dove è stato condotto lo studio qui presentato, vi sono politiche regionali per la promozione della salute che adottano programmi e metodologie validate volte al potenziamento dell'*empowerment* individuale, tra cui "Unplugged", "Life Skills Training Program" (LST) e la "Peer Education", i cui impianti si sono rivelati efficaci anche per la riduzione del bullismo, della violenza (Sanei et al., 2017, Jamali et al., 2016, WHO, 2010), oltre che per il consumo di sostanze stupefacenti (Botvin et al., 2004; Singla et al., 2020; Velasco et al, 2015, 2017; Crispiatico et al, 2020). Al centro di tali programmi si pongono, nello specifico, le cosiddette "*life skills*", o competenze di vita, che interessano l'esistenza ad ampio raggio e che sono raggruppabili in tre macro-aree: *life skills* emotive (consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress), *life skills* relazionali (empatia, comunicazione efficace, relazioni efficaci) e *life skills* cognitive (risolvere i problemi, prendere decisioni, pensiero critico, pensiero creativo). Tali programmi fanno seguito al mutamento d'indirizzo avvenuto a partire dagli anni '70 e '80, in cui alla luce di alcune ricerche seminali sulla resilienza dei bambini e dei ragazzi, gli studi e i programmi volti a prevenire i comportamenti devianti si sono indirizzati verso il potenziamento dei fattori protettivi (Resnick, 2000). L'idea tuttora sottesa a questi approcci è che le persone, soprattutto i ragazzi, non siano "problemi da risolvere" ma risorse da coltivare (McLaughlin et al., 1994) e che quindi offrire in maniera universale delle opportunità di *empowerment* sia più efficace che segmentare le popolazioni indirizzando loro programmi volti ad arginare elementi problematici<sup>2</sup>. In altre parole,

- 2 In tale ottica va considerata la scelta di Regione Lombardia di implementare programmi di promozione della salute volti ad aumentare l'*empowerment* individuale e rinforzare i fattori protettivi: 1 - Life Skills Training Program è un programma educativo validato scientificamente nella promozione della salute della popolazione scolastica delle Scuole Superiori di I grado, dimostratosi in grado di ridurre a lungo termine il rischio di uso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali. Mira ad aumentare nei soggetti le capacità di gestione delle sfide quotidiane e a favorire un maggior senso di controllo personale, intervenendo sui diversi fattori implicati nell'uso e abuso di sostanze, siano essi relativi alle influenze esterne (l'ambiente, i media, i pari, ecc.) o a fattori psicologici interni (ansia sociale, bassa autostima, propensione a ricercare emozioni forti, ecc.). Il programma è stato sviluppato negli Stati Uniti dal Prof. Botvin, ha ricevuto riconoscimenti da numerosi enti e istituzioni del settore (fra cui NIDA, CSAP e CDC) e viene promosso ormai da diversi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

1 <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

si è scoperto che non bastava più identificare e ridurre i fattori di rischio a livello ambientale, ma parallelamente era necessario sostenere lo sviluppo di quelle risorse – o *life skills* – che, in condizioni avverse, avrebbero consentito anche alle persone maggiormente in difficoltà di mantenere una forma di benessere.

Alla luce di quanto sopra descritto, si ritiene che l'enorme stato d'incertezza vissuto durante la pandemia in corso possa aver richiesto alla popolazione un'attivazione sul fronte delle *life skills* – in particolar modo su quelle emotive – finalizzata a raggiungere un modo di convivere con una condizione inedita di cambiamento. In tale direzione, si è deciso di costruire uno studio longitudinale qualitativo volto ad indagare i due obiettivi sintetizzati qui di seguito e approfonditi nei paragrafi successivi:

1. Analizzare come si siano modificate le *life skills* emotive, con particolare attenzione alla “gestione delle emozioni” in relazione alle caratteristiche degli intervistati e a tre fasi temporali: dopo il primo *lockdown* (maggio), durante la pausa estiva (luglio 2020), con la ripresa autunnale (settembre 2020);
2. Tipizzare e posizionare le risposte degli intervistati in relazione al concetto di “resilienza”, strettamente associato a quello di regolazione emotiva (Beasley et al., 2003, Tugade e Fredrickson, 2007), e considerato come “la capacità di mitigare gli effetti negativi dei fattori stressogeni, favorendo un adattamento, ovvero approdando ad un nuovo equilibrio funzionale per l'individuo” (Wagnild e Young, 1993).

## La gestione emotiva nelle fasi pandemiche

Gli eventi traumatici, come l'emergenza Covid-19, investono profondamente la sfera emotiva nella misura in cui vanno a colpire in primo luogo la capacità di *framing*, cioè di inquadramento della situazione: ci pongono di fronte ad una situazione difficilmente assimilabile alle nostre esperienze precedenti, un “di più” rispetto ai nostri schemi cognitivi, suscitando un senso di spaesamento e sopraffazione.

2 - Unplugged è un programma di prevenzione in ambito scolastico (Scuole secondarie di II grado) dell'uso di sostanze basato sul modello dell'influenza sociale. Mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali, e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze.

3 - Peer education o educazione tra pari rappresenta uno dei più significativi modelli di lavoro con e per gli adolescenti. Viene proposto nelle scuole secondarie di II grado e promuove la partecipazione attiva degli individui nella comunità e concorre a costruire e rafforzare il senso di efficacia personale e collettiva, sviluppando benessere personale e migliorando gradualmente il clima sociale. (cfr. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/scuola>)

In questa direzione, alcuni studi condotti su eventi traumatici hanno rilevato una stretta connessione tra la gravità della sintomatologia post traumatica manifestata e lo stile di regolazione emotiva adottato dagli individui. Talvolta la comparsa di forme di “alessitimia”, ovvero di condizioni cliniche caratterizzate da una difficoltà nell'identificare, riconoscere e descrivere le emozioni provate, accompagnate – secondo alcune definizioni – da un pensiero orientato all'esterno a scapito del mondo interiore (Luminet et al., 2018). Quadri di disagio emotivo di questo genere sono stati riscontrati e studiati anche quale conseguenza di “traumi collettivi” come lo Tsunami (Bhushan, 2004), gli attacchi terroristici (Rimé et al., 2010) o i disastri nucleari (Bromet, 2014).

Un recente studio longitudinale condotto su questi temi in relazione al Covid-19 (Panayiotou et al., 2020) ha rilevato come le persone con una maggiore capacità di gestione emotiva conservino, anche durante l'emergenza in corso, un livello superiore di qualità della vita; tuttavia, anche gli individui che mostravano difficoltà nell'elaborazione emotiva (alessitimia) parevano collocarsi in uno stato di buon adattamento alle nuove circostanze di vita. Tale risultato può essere interpretabile considerando l'alessitimia come un meccanismo di diniego funzionale che, almeno nel breve periodo, può svolgere una funzione protettiva per gli individui, consentendo di allontanare stati emotivi intensi e dolorosi. Si segnala, inoltre, che da una recente ricerca longitudinale condotta su un campione di giovani adulti in Svizzera, emerge come le difficoltà nel gestire le emozioni durante la pandemia siano legate soprattutto a esperienze pregresse di disagio nella stessa sfera o a cambiamenti nello stile di vita avvenuti in seguito alle restrizioni; secondo questo studio, l'esposizione al rischio di contrarre la malattia avrebbe invece un peso inferiore (Shanahan et al., 2020).

Partendo dal presupposto che le emozioni rappresentano una “fonte d'informazione” sulla propria identità, sui propri bisogni personali e sulle azioni necessarie a soddisfare tali bisogni, si rende dunque necessario prestare maggiore attenzione alle difficoltà nella gestione emotiva che accompagnano l'emergenza in corso e che si intrecciano in maniera sempre più salda con le altre aree di vita (dimensioni relazionali e cognitive) descritte dalle *life skills*. In altre parole, diventa fondamentale comprendere come lo stress e le emozioni negative legate alla particolarità di questo periodo siano state vissute e gestite, in rapporto alle differenti fasi pandemiche e al contesto di vita di ogni soggetto.

In questa cornice, una delle definizioni di “regolazione emotiva” (Gratz & Roemer, 2004) la identifica composta di quattro dimensioni: (a) riconoscimento e consapevolezza delle proprie emozioni, (b) accettazione delle emozioni negative, (c) capacità di controllo del comportamento impulsivo quando si vivono emozioni negative (d) abilità di utilizzare le opportune strategie di regolazione delle emozioni a seconda del contesto. Quest'ultima dimensione fa riferimento alla componente sociale delle emozioni: nel momento in cui interagiamo in uno specifico contesto sociale, cerchiamo innanzitutto

di “inquadralo” (fase di *framing*); sulla base di questo processo di interpretazione della situazione, decidiamo se e come esprimere le nostre emozioni, esercitando un controllo definito *emotion work* (Hochschild, 1979), volto ad adattarci al contesto ma anche a monitorare l'impressione che facciamo agli altri. Tale lettura delle emozioni non può che confermare la necessità di considerare le life skills emotive come strettamente intrecciate con quelle relazionali e cognitive. Ne consegue che la gestione delle emozioni costituisca una complessa ed articolata *skill*, centrale per le competenze sociali e per il benessere psicologico, che non può non essere “contestualizzata” in questo particolare periodo (Restubog et al., 2020). A tale scopo, si è deciso di analizzarne i mutamenti e le sfaccettature sia in relazione alle singole fasi pandemiche, caratterizzate da precise restrizioni e soglie di allarme, sia al vissuto degli intervistati, che sono stati invitati a riflettere ad ampio raggio sulle loro fonti di benessere e di difficoltà sul piano della salute mentale.

### Posizionarsi nel cambiamento: la resilienza tra mondo interiore e comunità

Diversi studi rilevano un'associazione tra una buona gestione emotiva, la capacità di vivere emozioni positive e la resilienza in condizioni avverse (Tugade e Fredrickson, 2007; Kilmoski, 2016), concetto che qui definiamo come “un processo finalizzato a riconoscere e utilizzarle risorse per sostenere il benessere” (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick & Yehuda, 2014). In altre parole, la resilienza consentirebbe di affrontare le esperienze stressanti adattandosi in maniera flessibile ai cambiamenti, utilizzando la regolazione emotiva e le emozioni positive come strategie di  *coping* (Werner & Smith, 1992). L'interesse per questo concetto in un'ottica di programmazione degli interventi sociali nasce, lo ribadiamo, dalla constatazione che la prevenzione della devianza non passi solo dall'identificazione dei fattori di rischio e dalla loro riduzione ma dal potenziamento delle risorse disponibili, anche e soprattutto in condizioni avverse.

Le definizioni di resilienza sono in realtà numerose (Herrman et al., 2011; Fletcher e Sarkar, 2013), tuttavia quella citata e proposta da Catherine Panter-Brick (2014) ci è parsa particolarmente interessante per diverse ragioni. In primo luogo, non definisce la resilienza né come un tratto di personalità né come un risultato ma come un processo (cfr. Johnston et al., 2015; Fletcher & Sarkar, *ivi*), sul quale è possibile dunque agire e che può portare a risultati differenziati nelle diverse dimensioni della vita (studio, lavoro, famiglia) (cfr. Pietrzak e Southwick, 2011; Luthar e Cicchetti, 2000). Inoltre, si tratta di una definizione che non enfatizza gli aspetti “adattivi” del concetto, non prescrive cioè la necessità che il resiliente conservi e ripristini gli equilibri precedenti all'avvenimento avverso (Reghezza-Zitt, 2012). In questo senso, apre a un concetto di resilienza più trasformativo, che può trovare dei punti di contatto con quello di “antifragilità”, intesa come ca-

pacità di trarre vantaggi dagli eventi stressanti, costruendo una prosperità nel disordine (cfr. Taleb, 2012), in altre parole per “fare un passo avanti” e non per tornare alla condizione precedente (Manyena, 2011)<sup>3</sup>. Infine, trattandosi di “un processo volto a mettere a frutto delle risorse”, esso non è da considerarsi come semplice responsabilità individuale; con le parole di Panter-Brick (*ivi*) “la resilienza non consiste semplicemente nel “funzionare bene” o “meglio di quanto ci si aspetti”, essa riguarda il *dare significato* agli aspetti morali dell'esistenza”. Ciò vuol dire, per esempio, lottare per la dignità o per vivere un'esistenza a contatto con i propri desideri più profondi, aspetti che coinvolgono anche una dimensione sociale della resilienza (Hayward, 2013; MacKinnon & Derickson, 2013). In questa direzione, Marin e colleghi (2018) hanno parlato di *equitable resilience* per riferirsi ai casi in cui il concetto di resilienza viene analizzato e promosso osservando le vulnerabilità sociali e le differenti forme di accesso alle risorse (potere, conoscenza, denaro), da considerare unitamente alla percezione dei soggetti stessi circa il loro contesto umano e ambientale, e delle loro esigenze di trasformazione sociale. In altre parole, si tratta di un'accezione del concetto in chiave psico-sociale, che considera il soggetto all'interno del proprio contesto di appartenenza e la resilienza come una qualità attribuibile sia al singolo sia alla comunità (Magis, 2010; Paton, 2008).

Come questi brevi cenni al pensiero sulla resilienza possono aver lasciato intuire, si tratta dunque di un concetto di grande interesse poiché interseca le *life skills* emotive sopra citate. In modo specifico, la *life skills* “gestione delle emozioni” appare giocare un ruolo centrale nella messa in atto di comportamenti resilienti favorendo l'uso delle emozioni positive e la regolazione delle negative, fattori che risultano correlati con la resilienza stessa (Kay, 2016; Panayiotou et al., 2020). Quest'ultima non si pone solo in continuità con le *life skills* ma ne amplia intuitivamente il significato, andando a toccare ad ampio spettro le reazioni a condizioni avverse, in cui rientra certamente l'emergenza Covid-19. Da tale punto di vista, la pandemia in corso investe la collettività con richieste di cambiamento su diversi piani sovrapposti che riguardano la sfera familiare, lavorativa, sociale, politica, alle quali ognuno è chiamato a rispondere facendo leva sul proprio stato di salute, sulle proprie risorse personali e sociali, non da ultimo sulla propria posizione socio-economica.

Uno studio condotto su questi temi in relazione agli attacchi terroristici dell'11/9/2001 a New York ha portato a concludere che le persone caratterizzate da un atteggiamento

3 Il concetto di “resilienza”, considerando le definizioni che lo connotano in termini più conservativi come capacità di resistere agli urti, di tornare a se stessi dopo aver vissuto un cambiamento drammatico, è spesso stato concepito come opposto a quello di “antifragilità”. In altri termini, i critici della resilienza intravedono in questa una sfumatura passivizzante che contrasterebbe con l'*agency* trasformativa implicata nell'antifragilità, intesa nello specifico come quella capacità di cavalcare gli eventi stressogeni costruendo nuove prosperità e trovando un nuovo senso da attribuire all'esistenza individuale e collettiva (cfr. Taleb, 2012).

mento “resiliente” sono state in grado di vivere stati emotivi di gratitudine, interesse e amore (per esempio nei confronti dei soccorritori) sia nel corso degli attacchi, sia successivamente (Fredrickson et al., 2003). Più in generale, la resilienza si rivela un processo in realtà non eccezionale ma inescapabile da tutti (Waller, 2001), per superare difficoltà e traumi non solo sul piano personale ma anche su quello collettivo.

In relazione all'emergenza in corso, non sono necessari ulteriori ricerche per affermare che le persone resilienti e dotate di maggiori competenze emotive stiano mantenendo un miglior livello di qualità della vita (Barzilay et al., 2020). Risulta invece di maggiore interesse integrare questo dato con un approfondimento di tipo qualitativo che descriva dettagliatamente le forme della resilienza e quali dimensioni esistenziali vengano modificate con maggiore o minore flessibilità.

In questa cornice, al fine di indirizzare i programmi di prevenzione dei comportamenti a rischio si rende pertanto necessario descrivere approfonditamente come le persone stiano reagendo ai cambiamenti in corso, considerando le loro specificità socio-economiche e tipizzando i livelli di “resilienza” psico-sociale, interrogando dunque i partecipanti alla ricerca sulle loro risorse per affrontare i cambiamenti personali (sfera familiare, lavorativa, di autoconsapevolezza) e sulla loro percezione di far parte di una comunità competente, in grado di far fronte alla disuguaglianza sociale e di mantenere un senso di coesione sociale.

## Metodologia

Dal punto di vista metodologico, la ricerca si propone come indagine qualitativa longitudinale e interessa come anticipato tre fasi: il periodo immediatamente successivo alla fine del primo *lockdown* (marzo 2020), il periodo estivo, la ripresa autunnale. Ciò significa che 55 persone sono state coinvolte per tre volte nella compilazione di un diario composto da campi aperti e chiusi dove raccontare la settimana precedente alla rilevazione, con particolare attenzione agli aspetti emotivi e relazionali. Il gruppo dei partecipanti alla ricerca è stato selezionato con un procedimento *snowball* partendo dalla rete UOS Promozione della salute di ATS Insubria. La procedura di selezione è stata ideata per ottenere un'uguale percentuale di uomini e donne suddivisi come segue: bambini che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado, giovani di età compresa tra i 16 e i 24 anni, adulti di età compresa tra i 25 e i 44 anni, tra i 45 e 64 anni e di età superiore ai 65 anni. Il diario è caricato sulla piattaforma *SurveyMonkey* ed è anonimo visto che l'identificazione avviene attraverso codice univoco.

La prima parte del questionario è stata costruita per conoscere i partecipanti dal punto di vista socio-anagrafico e per inquadrare la loro condizione in relazione all'emergenza Covid-19. Si sono rilevate le variazioni intercorse dal punto di vista lavorativo e la presenza di spazi adeguati,

oltre che l'aver vissuto periodi d'isolamento fiduciario o la vicinanza di persone ammalate o decedute nella più stretta cerchia di contatti. Per quanto concerne la parte emotiva, è stato chiesto di indicare le tre emozioni prevalenti nella settimana precedente, scegliendo tra una gamma di emozioni e stati emotivi indicate dalla *Wheel of emotions* di Robert Plutchik (2001), secondo cui vi sono otto emozioni primarie (gioia, accettazione, paura, sorpresa, tristezza, disgusto, rabbia e anticipazione) che possono essere disposte in modo circolare, proprio come una ruota dei colori, e poi combinate in stati emotivi secondari. La “gestione emotiva” è stata inoltre indagata attraverso items volti a rilevare episodi di difficoltà nel riconoscimento delle emozioni, di accettazione e gestione degli affetti negativi, di *emotion work* e di vicinanza/distanza rispetto al clima emotivo familiare e sociale (opinione pubblica/media)<sup>4</sup>. Ogni intervistato poteva scegliere uno di questi *item* e offrire un racconto di un episodio a motivo della risposta data, inquadrandolo in relazione alle fonti di benessere e di malessere identificate nell'arco della settimana. Durante l'ultima rilevazione sono state inserite delle domande aperte finalizzate a collocare i partecipanti in relazione al tema della resilienza, proponendo loro una riflessione più approfondita su quanto avvenuto negli ultimi mesi, sulle loro preoccupazioni, sui cambiamenti vissuti a livello familiare, lavorativo e personale, sulla presenza di elementi positivi e trasformativi, sulla percezione del senso di comunità e delle disuguaglianze sociali<sup>5</sup>.

## Risultati

La compilazione del diario ha coinvolto 55 persone, 12 bambini figli di partecipanti, frequentanti la scuola primaria (6) e la scuola secondaria di I grado (6) e 43 adulti: 26 femmine e 17 maschi, che ai fini della ricerca sono stati suddivisi in 4 fasce d'età (13 partecipanti nella fascia 16-24, 12 nella fascia 25-44, 12 nella fascia 45-64 e 6 nella fascia 65-85) per un'età media di 41,3 anni. Il numero dei partecipanti all'indagine ha registrato una lieve diminuzione per arrivare a registrare 30 risposte complete nell'ultima rilevazione. Rispetto all'occupazione, tra i rispondenti ritroviamo 12 dipendenti, 7 liberi professionisti, 8 studenti, 8 pensionati, 4 disoccupati in cerca di occupazione, 2 casalinghi ed 1 lavoratore occasionale.

Considerando le variazioni sulla situazione lavorativa, si nota come fossero ben presenti nella prima rilevazione coinvolgendo quasi il 50% degli intervistati e come siano calate in modo progressivo parallelamente alla graduale ri-

4 Gli *items* sono stati ideati combinando la definizione di regolazione emotiva proposta da Gratz e Roemer, 2004 con le riflessioni sul concetto di *emotion work* proposte da Arlie Hochschild, volte a inquadrare la dimensione emotiva nel contesto sociale (1979).

5 Anche in questo caso le domande sono state formulate con un'attenzione psico-sociale, cioè con l'intento di collocare gli individui in una dimensione di possibile cambiamento sia individuale, sia collettivo.

presa post-*lockdown*, soprattutto rispetto a *smartworking* e misure economiche speciali (cassa integrazione, bonus economico partite IVA e congedo straordinario).

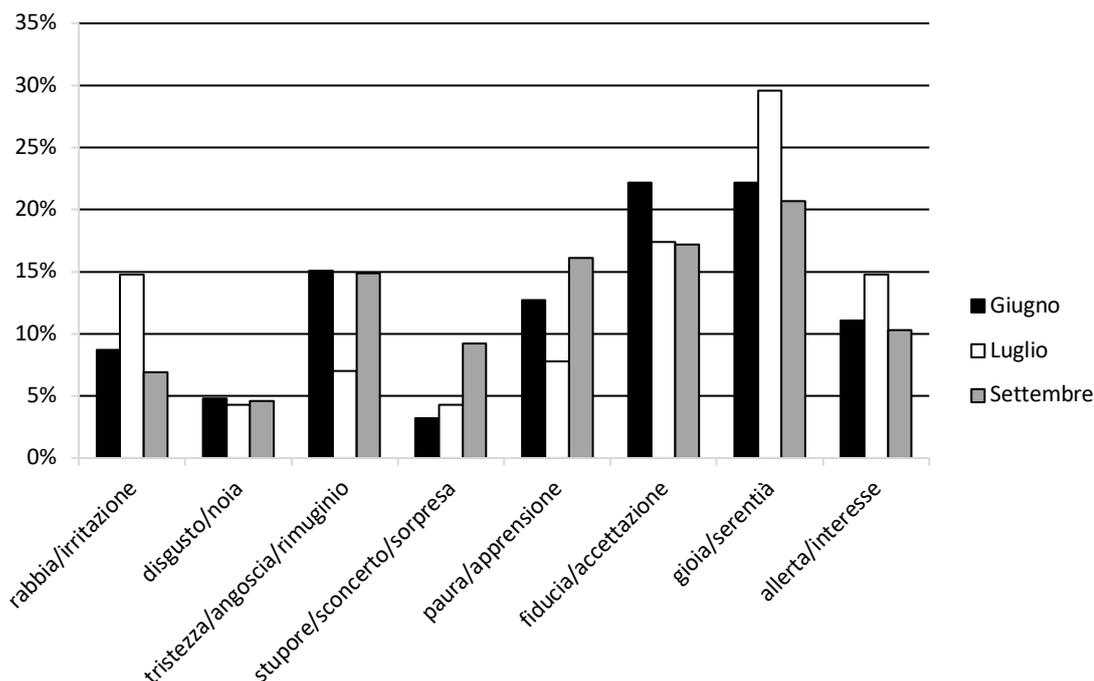
Tra gli indicatori del livello socio-economico, ne sono stati presi in esame, insieme all'occupazione, due in particolare: le dimensioni dell'abitazione e la disponibilità di spazi verdi. Il 39% del campione ha dichiarato di vivere in un'abitazione tra i 50 mq e i 100 mq, il 34% in un'abitazione tra i 100 mq e i 150 mq mentre il restante 27% in un'abitazione di oltre 150 mq. Ben il 78% del campione dispone di un giardino: privato per il 60% e condiviso con altri per il 18% dei casi.

Molto alta la valutazione di come gli spazi della propria abitazione consentano di affrontare le limitazioni della pandemia in modo confortevole: il campione degli intervistati ha dichiarato un punteggio medio di 4.2 su una scala da 1 a 5.

## La "gestione emotiva", il genere, l'età, le fasi pandemiche

Considerando i singoli "raggi" della ruota di Plutchick e dunque accorpando le emozioni in otto dimensioni, si nota come dovendo indicare i tre stati emotivi dominanti durante la settimana di compilazione, è la serenità a costituire quello prevalente nei tre periodi considerati, con particolare riferimento alla rilevazione di luglio (29,6%). La condizione di tristezza, angoscia e rimuginio ha un andamento esattamente opposto, con una forte diminuzione nella pausa estiva (7%); lo stesso vale per gli stati di paura, terrore e apprensione che diminuiscono nel mese di luglio (7,8%), ma che a settembre (16,1%) aumentano superando le rilevazioni di giugno (12,7%). Si rileva inoltre una diminuzione progressiva della fiducia nei confronti delle istituzioni e dell'accettazione verso la complicata situazione pandemica (da 22,2% a 17,2%), associate ad un aumento considerevole di rabbia e irritazione nella pausa estiva, probabilmente a causa dei diversi disagi dovuti alla repentina riapertura (cfr. grafico 1).

**Grafico 1. Gli stati emotivi segnalati nelle tre rilevazioni**

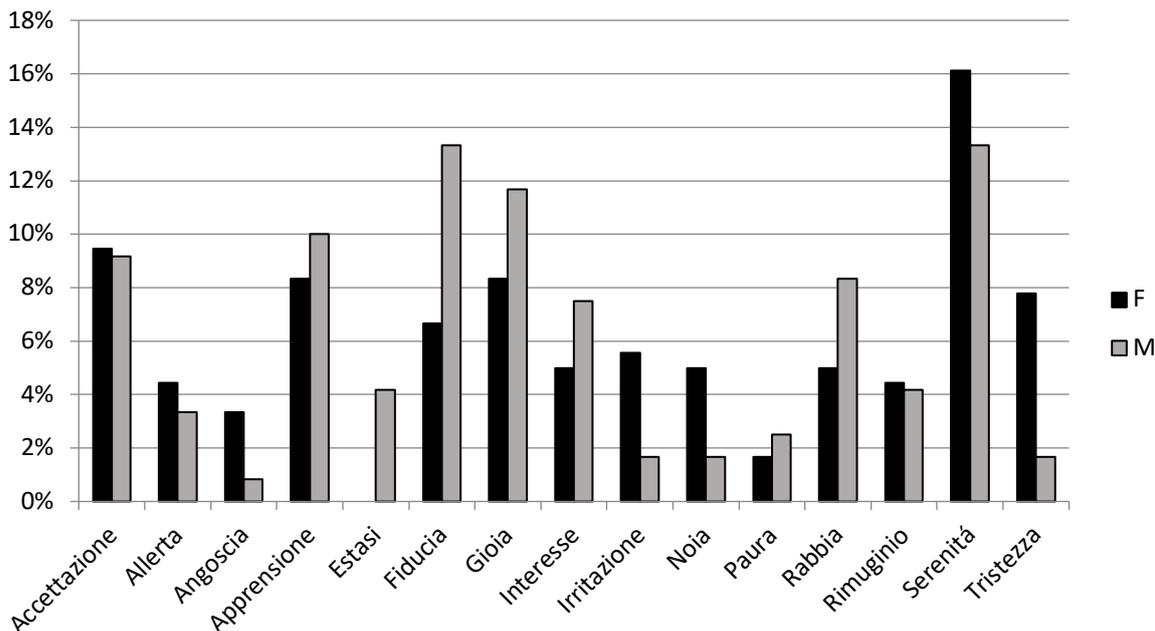


La componente più interessante dell'analisi delle emozioni selezionate riguarda le differenze di genere e di età poiché si conferma una prevalenza di stati emotivi negativi e di difficoltà sul fronte affettivo riportati dalle donne e dai giovani.

Nello specifico, per quanto concerne le differenze di genere si possono notare interessanti variazioni riferibili a

due distinte aree: 1 - la tendenza a evidenziare emozioni positive (fiducia, gioia, interesse) soprattutto per i maschi; 2 - la propensione a indicare emozioni con accezione negativa e introspettiva (tristezza, noia, irritazione, angoscia) per le femmine, mentre rimangono maggiormente riferite dai maschi quelle legate all'esternalizzazione (rabbia) (cfr. grafico 2).

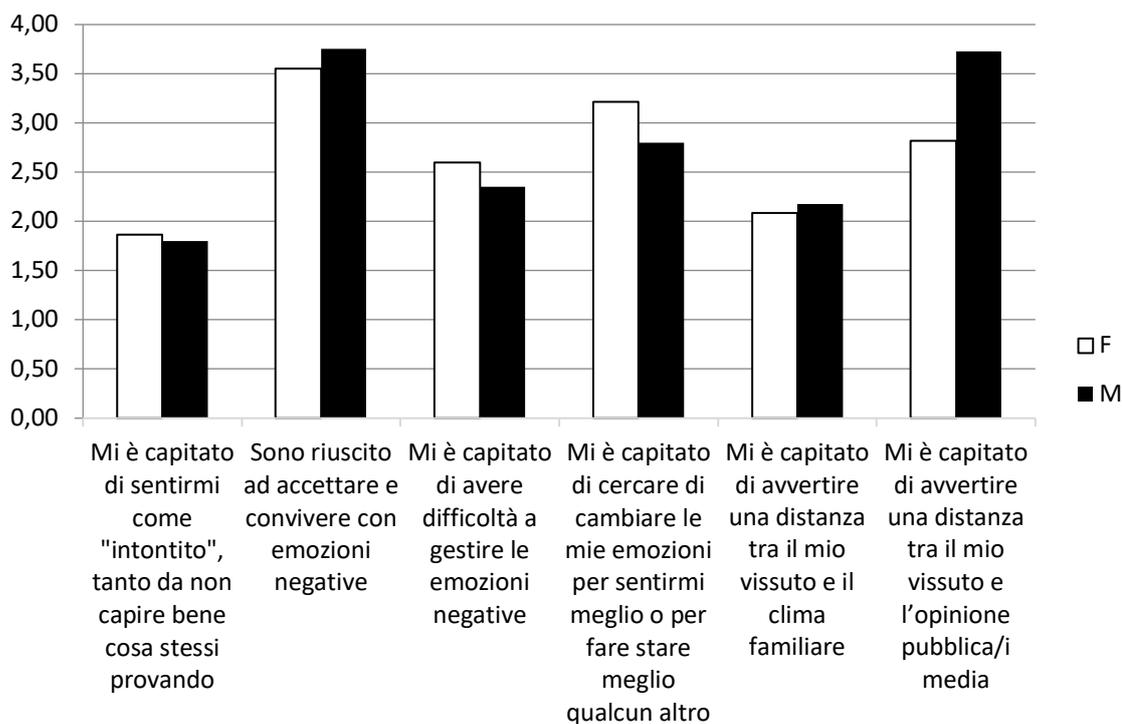
**Grafico 2. Gli stati emotivi per genere**



Sul fronte della gestione emotiva, le donne si rivelano molto più propense a lavorare sui loro vissuti (*emotion work*) per promuovere il loro benessere e quello altrui. Affermano inoltre di aver riscontrato maggiori difficoltà nella gestione delle emozioni negative e nell'accettazione

e convivenza con le stesse, sentendosi più frequentemente intontite e sopraffatte. Gli uomini, invece, lamentano una maggiore distanza, sia rispetto al clima familiare, sia rispetto all'opinione pubblica e ai media (cfr. grafico 3).

**Grafico 3. La gestione emotiva per genere**

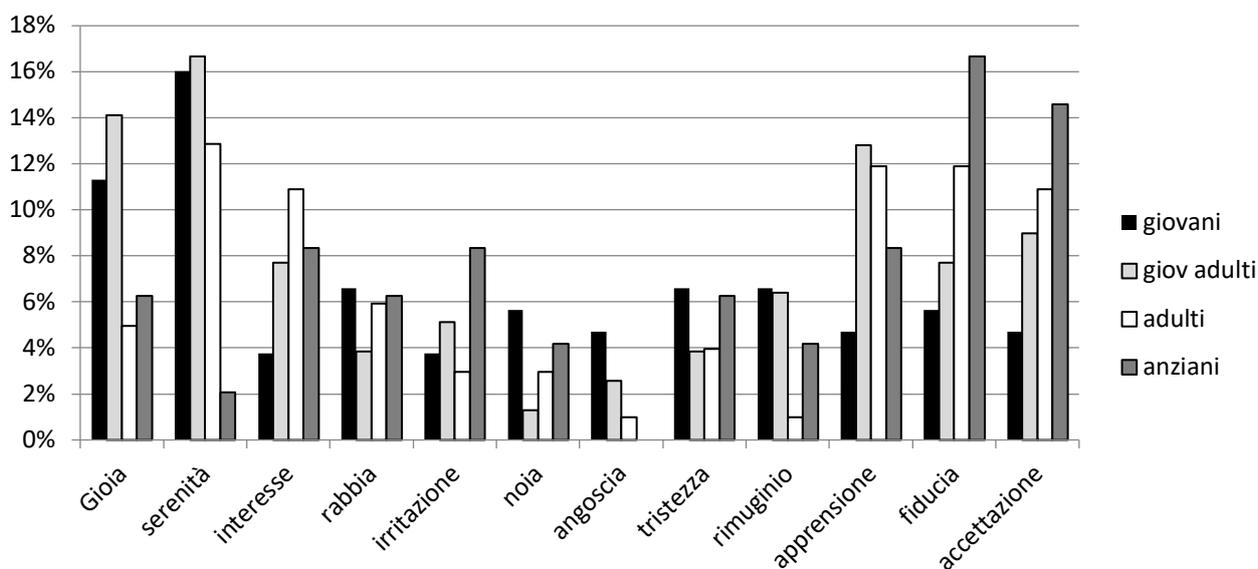


L'*emotion work* femminile emerge chiaramente dai seguenti stralci tratti dalle domande a risposta aperta. "Mi è capitato di avere paura ma ho cercato di non darlo a vedere per non trasmetterlo ai miei figli" riporta una madre: "Ho provato un senso d'impotenza e di emozioni negative che però son riuscita a far sparire con altre emozioni positive", afferma una giovane ragazza. Ancora: "Ho cercato di mascherare le mie preoccupazioni mostrandomi spensierata e felice per non far preoccupare gli altri" afferma un'altra donna. La "doppia presenza" femminile ai tempi del Covid-19 sembra dunque legarsi a un maggior affaticamento, al continuo tentativo di costruire un clima interiore e familiare accettabile, anche quando le condizioni esterne appaiono drammatiche. Tale evidenza è emersa anche da uno studio condotto sul tema in Islanda, nonostante il Paese sia tra i più avanzati nella riduzione della disparità di genere (Hjálmsdóttir & Bjarnadóttir, 2020). In aggiunta, le fatiche

femminili appaiono accentuarsi e divenire insostenibili in occasione di eventi unici e travolgenti come la nascita di un figlio, che richiedono una nuova modifica dell'assetto familiare e dei ruoli svolti, come racconta questa intervistata: "Siamo una famiglia che è sempre quasi vissuta fuori casa: io e mio marito lavoriamo a tempo pieno e le nostre bimbe sono sempre circondate da nonni e zii. [...] Non poterli vedere è stato difficile. Inoltre, essendo nata la mia secondogenita in piena pandemia, mi sono sentita sola in un momento molto delicato, in cui avrei desiderato un sostegno nella gestione di alcune attività e anche psicologico, fosse semplicemente qualcuno che ascoltasse di persona le mie paure".

Le analisi delle differenze per età rilevano una prevalenza di emozioni negative tra i giovani, che riportano rabbia, noia, angoscia, tristezza e rimuginio. Al contrario, tra gli anziani prevalgono l'accettazione e la fiducia, seppur legate a un diffuso senso di irritazione (cfr. grafico 4).

**Grafico 4. Gli stati emotivi per fascia d'età**

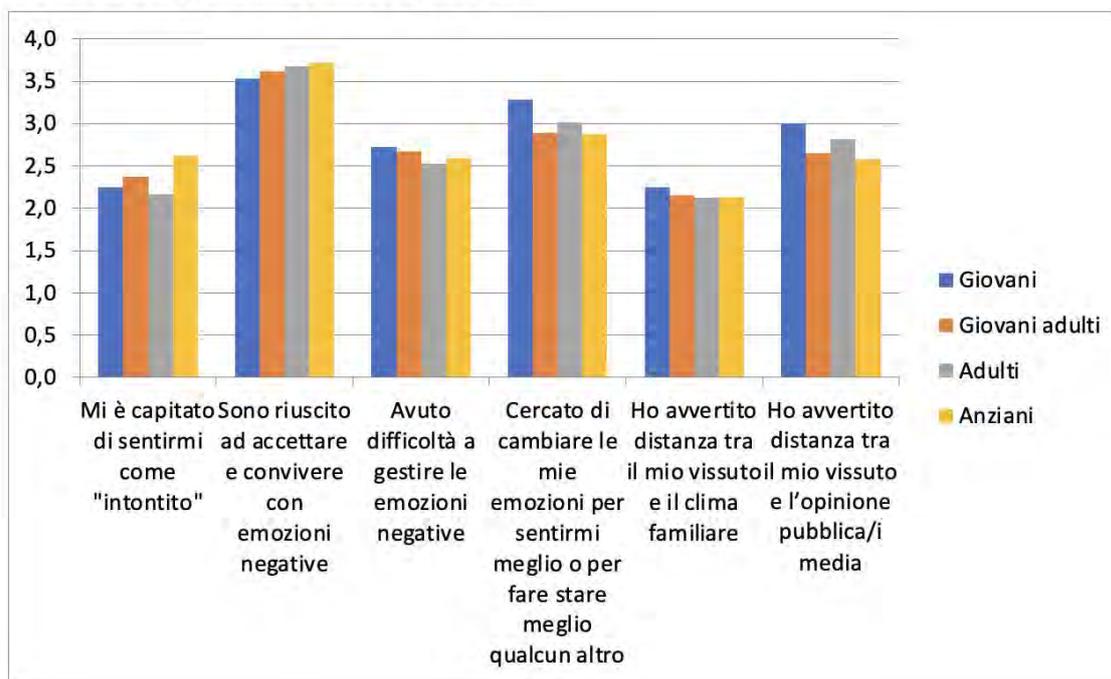


In effetti, come rileva il grafico successivo (cfr. grafico 5), la gestione emotiva muta con l'avanzare dell'età: cresce la capacità di accettare e gestire le emozioni negative, diminuiscono sforzi sul fronte del "lavoro emotivo" volto a cambiare i propri stati d'animo per favorire il benessere proprio o altrui e si riduce la distanza tra il proprio vissuto e l'opinione pubblica.

Le domande di approfondimento consentono di illustrare come le sfide evolutive si stiano intrecciando con quelle pandemiche, dando origine a difficoltà talvolta inedite, che impattano sulla capacità di trovare delle risorse per affrontare la quotidianità. Scrive a questo proposito una giovane: "sono una persona molto ansiosa e divento triste facilmente. Nell'ultima settimana ho avuto difficoltà a tirarmi su e cercare di pensare positivo come invece riesco a fare nei periodi normali".

La scuola rappresenta lo scenario in cui le giornate manifestano la loro componente più sfidante, trovando i ragazzi demotivati e affaticati, in particolare in presenza di fragilità preesistenti. Riportiamo le parole di un'altra ragazza "In questa settimana ho difficoltà a concentrarmi e studiare, sono demotivata. Affrontare questi stati d'animo non mi è stato facile e ancora adesso faccio fatica". Un'altra ragazza della stessa età: "Ho fatto fatica ad affrontare la scuola da sola. Se prima facevo già fatica, ora senza potere uscire e distrarmi è stato molto difficile". Ma anche le amicizie, in continua fase di definizione, non è detto che per i ragazzi costituiscano una solida fonte di sostegno. Le distanze imposte dal lockdown e le grandi preoccupazioni connesse alla pandemia si trasformano in minacce per le relazioni sociali, dando forma a condizioni di insicurezza e continuo assestamento. Afferma in proposito un ragazzo: "nel

**Grafico 5. La gestione emotiva per età**



rivedere per la prima volta alcuni amici ho sentito molta distanza e di conseguenza timore e insicurezza per quanto riguarda queste relazioni. La gestione di queste emozioni non è stata difficoltosa ma è passata tramite l'accettazione della situazione e che le relazioni possono evolvere o regredire e la fiducia che con il tempo torneranno amicizie belle". Se in questo caso il lavoro emotivo sembra sfociare nell'accettazione delle peculiarità di questa fase storica, un'altra giovane ricorre all'inibizione dei propri stati d'animo per conservare il suo ruolo e le sue relazioni sociali: "Quando sono con gli amici cerco di non far prevalere le mie paure perché non voglio che mi vedano eccessivamente debole".

Non sono tuttavia solo le donne e i ragazzi a patire per lo stress generato dall'emergenza in corso; in questo senso, è il dover far fronte a continui imprevisti e riorganizzazioni della propria routine a destabilizzare maggiormente gli intervistati, che si vedono coinvolti in una gestione sempre più complessa delle diverse sfere della loro esistenza. "Provo rabbia e apprensione per quanto riguarda la mia attività di libero professionista, non c'è ancora una prospettiva futura. Si prospetta un anno ad attività zero visto che è anche un'attività stagionale marzo-settembre 2020", afferma a giugno un uomo impiegato in uno dei settori più colpiti dalla pandemia. Nello stesso periodo, è sempre la rabbia a caratterizzare il vissuto di un uomo pensionato: "È più un discorso politico in quanto credo che raccontino un sacco di bugie a noi italiani. Credo che debbano essere più seri onesti e concreti. Considerando che sono una persona completamente diversa da loro sono arrabbiato". A fine luglio 2020 lo scenario sembra cambiato in maniera improvvisa e alcune persone riportano difficoltà ancora una volta inedite: non si tratta del timore di perdere il lavoro o di dover su-

bire delle restrizioni non ben accette, la questione cruciale diviene comprendere se il virus esista ancora o se lo si debba ritenere ancora pericoloso. "Ho cercato di spiegare a più persone che il virus non è scomparso per cui ho dovuto cercare di contenere il mio disappunto" afferma una donna over 60. Come sappiamo, l'andamento della pandemia ha comportato la necessità di ricorrere a successive restrizioni che hanno comportato la richiesta di sospendere le relazioni sociali ma di continuare a performare sul fronte lavorativo, familiare e personale come se nulla fosse mutato. Dopo il rallentamento dei mesi precedenti, la sfida è divenuta allora quella di adattarsi a una nuova frenesia senza socialità, trovando le risorse per costruire un nuovo equilibrio. "Sono inondato dalle attività che riprendono – scrive un giovane adulto – e non sono più abituato a starci dietro e metterci la testa. Non riesco a concentrarmi su qualcosa in particolare o progettare e immaginare come procedere in un qualsiasi ambito della mia vita. Università, sport, affetti, volontariato...".

### Dalla trasformazione alla chiusura: gli atteggiamenti di fronte alla pandemia

La gestione delle emozioni, come anticipato, si lega alla resilienza, intesa come capacità di riconoscere le proprie risorse e avviare un processo per metterle a frutto, al fine di mantenere il benessere in condizioni avverse.

In tale cornice, partendo dalle differenti sfumature narrate dai partecipanti circa le proprie reazioni di fronte ai mutamenti in corso, le risposte sono state tipizzate lungo un *continuum*, che ha consentito di posizionare i

singoli partecipanti in relazione alla combinazione tra gestione emotiva, strategie messe in campo e possibilità di vivere la crisi come un'occasione di rilancio personale e sociale. Da qui, si sono quindi individuate quattro differenti modalità che, assumendo talvolta la forma di timidi tentativi, traggono quattro diverse reazioni con cui gli individui sembrano poter far fronte a questa particolare epoca storica.

In tale senso, da un lato, si rilevano due forme di resilienza accomunate dal tentativo di sfruttare le proprie risorse mobilitando le emozioni positive e gestendo quelle negative. Tali atteggiamenti resilienti si differenziano per la direzione del processo: in un caso è trasformativa, cioè volta ad interrogarsi profondamente su quanto sta accadendo e a ricercare un nuovo senso da attribuire al proprio stile di vita mutato; nell'altra, invece, è più conservativa ovvero finalizzata a preservare i propri equilibri in attesa della fine dell'emergenza. Queste forme di resilienza sembrano poter ricalcare le prime due reazioni allo stress descritte nel modello di Richardson (Richardson, 2002; Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer, 1990) e denominate "reintegrazione resiliente" e "reintegrazione con ritorno all'omeostasi".

Sul versante opposto le narrative dei partecipanti hanno delineato due altre forme di reazione alla pandemia, in cui si ritrovano le persone intervistate che sembrano mostrare alcune difficoltà nella gestione delle emozioni e, in parallelo, nell'attivare le proprie risorse per fronteggiare la crisi. In un caso, la fatica emotiva pare gestita attribuendo la responsabilità di quanto sta accadendo all'esterno, nell'altro invece subendo le conseguenze, senza riuscire momentaneamente ad opporsi. Riferendosi sempre al modello di Richardson (*ivi*) tali reazioni richiamano rispettivamente la "reintegrazione disfunzionale" e la "reintegrazione con perdita".

Il continuum tracciato tramite questa ricerca mostra quindi come la pandemia, e le sue implicazioni, siano state concretamente un evento sociale stressante che ha costretto ad un mutamento importante degli equilibri personali e familiari.

Qui di seguito verranno illustrati questi risultati di ricerca, ricorrendo alle parole e alle storie di alcuni partecipanti che abbiamo ritenuto esemplificativi; tuttavia per garantire la loro *privacy*, i loro nomi sono stati modificati e sono state omesse tutte le informazioni che avrebbero consentito di risalire all'identità dei rispondenti.

### Resilienza trasformativa/antifragilità

La prima tipologia di resilienza rilevata racchiude in sé quelle caratteristiche che, come descritto in precedenza, la accomunano all'antifragilità (v. nota 4). Tra gli antifragili possiamo collocare, a titolo esemplificativo, Sara, una donna adulta, e Andrea, uno studente universitario. Entrambi sono caratterizzati da un'ottima gestione emotiva nelle tre rilevazioni, il che non esclude la presenza di un vissuto di preoccupazione, tristezza o sconforto. Tale dato

conferma la perfetta compatibilità tra le emozioni negative e la resilienza: quest'ultima, infatti, non comporta l'immediata sostituzione dei vissuti negativi con quelli positivi; al contrario, presuppone una capacità di "attraversamento della sofferenza", centrale nella *skill* "gestione emotiva" (Tugade & Fredrickson, 2007; Aldao et al., 2012). In accordo con ciò, i resilienti trasformativi appaiono intenzionati a reagire in modo costruttivo alle avversità, come rintracciato nelle stesse parole di Sara: "*Mi sono resa conto che nulla è 'per sempre', e che la capacità di trovare nuove soluzioni e di apprendere nuovi modi di vivere è fondamentale*".

Le incertezze e le fatiche vissute in questo particolare momento storico sembrano infatti essere state rilette in senso evolutivo, permettendo nuove progettualità personali fondate su recenti consapevolezze raggiunte. "*Per me è stato chiaro che i ritmi "normali" sono abbastanza distruttivi a livello personale e relazionale. Mi ha fatto capire che il tempo dedicato al lavoro dovrebbe essere limitato e ponderato*", scrive Andrea progettando il suo percorso di vita. L'esperienza della pandemia pare dunque interrogare i singoli, problematizzando gli stili di vita e la conciliazione dei tempi dedicati a sé stessi, alla famiglia e al lavoro, e aprendo così a nuove prospettive (Akkermans et al., 2020). In questo senso, Sara pone l'accento sulla possibilità di rilanciare il proprio futuro nonostante l'età più adulta già raggiunta: "*Sì, ho capito che non c'è sempre una seconda possibilità, che il tempo non è infinito. Ho deciso di curare di più la mia salute e di realizzare un piccolo sogno che ho nel cassetto da tanto, da sempre*".

Accanto ciò, anche un cambiamento sul piano interpersonale e sociale sembra essere stato innescato, come se la situazione di crisi avesse condotto non solo ad una maggiore cura dei rapporti sociali (Sara: "*Personalmente l'esperienza mi ha portato a valorizzare le relazioni già esistenti e mi ha insegnato a chiedere aiuto oltre che ad offrirlo*") ma anche ad una maggiore attenzione verso la comunità con le sue disuguaglianze. Su questo punto, si rileva come di fronte all'esperienza della catastrofe, i resilienti trasformativi abbiano vissuto delle esperienze di apertura all'altro, in grado di rinsaldare i legami sociali e costruire un senso di *communitas* (Binik, 2020). Scrive a questo proposito Andrea: "*... L'unica cosa è che mi sono reso conto di quanto io fossi fortunato e quindi la mia preoccupazione si è rivolta agli ultimi della mia città e del mondo*". Tale sensibilità prosociale, di fondamentale importanza per favorire l'adesione alle regole e alle restrizioni attuali (Pfattheicher et al, 2020) appare centrale quando accanto alla solidarietà tra cittadini *contro* il virus, prende forma anche una solidarietà "biocentrica", in grado dunque di ampliare la riflessione sul ruolo e le responsabilità umane nei confronti della comunità e dell'ambiente (Tomasini, 2020).

### Resilienza Conservativa

L'altra forma di resilienza riscontrata nei racconti degli intervistati abbraccia una visione del concetto più tradizio-

nale, in cui le proprie competenze e capacità sono messe al servizio del mantenimento di un equilibrio e di una sorta di normalità. Si tratta, in questo caso, del ripristino dello *status quo*, come previsto dalle definizioni più tradizionali di resilienza, che enfatizzano l'adattabilità del soggetto e la sua capacità di tornare alla condizione precedente al fattore stressogeno (De Verteuil et al., 2016).

Come nella resilienza trasformativa, anche qui la sofferenza e le fatiche vissute vengono riconosciute, "Penso che sia tutto sempre precario, tanti sacrifici per arrivare a raggiungere i tuoi obiettivi e poi un virus ti lascia senza lavoro" (Giacomo, giovane adulto), ma poi rilette in un'ottica conservativa. Detto in altri termini, sembra presente una buona gestione emotiva in cui le emozioni negative vengono ben regolate per consentire una rilettura della situazione che si discosta da un vissuto tragico e doloroso. Una delle strategie adattive riportate in questo caso per fronteggiare gli stati emotivi negativi consiste nel concentrare la propria attenzione su altri aspetti positivi della propria esistenza (*cognitive reappraisal* cfr. Gross, 1998); nel caso di Giacomo, egli sembra in grado di ricavare dei vissuti di benessere dalla sfera familiare. "Purtroppo la ricerca del lavoro è molto faticosa in quanto in questo periodo si trova poco e questo fa perdere molti stimoli... però tutto sommato sono felice perché vivo con la persona che amo e conduco una vita dignitosa". Le proprie risorse vengono dunque messe in gioco per favorire la buona convivenza con la realtà, andando così a mettere in campo l'accettazione, un'altra strategia parte della "gestione emotiva" (cfr. Aldao et al., 2012): "Credo che si debba prendere e accettare tutto ciò che ci accade e trovare in ogni situazione il bene e con questo fare il meglio in ogni ambito".

I casi selezionati e qui presentati consentono di ancorare alla realtà le due forme di resilienza, lasciando già emergere come non si possa interpretare la reazione del singolo all'avvenimento avverso senza tenere in considerazione i fattori strutturali che si pongono alla base (cfr. Amery, 2019): a differenza di Sara e Andrea, Giacomo ha perso il lavoro, dunque parte da una condizione di svantaggio che rende la trasformazione un obiettivo più difficilmente raggiungibile, almeno nel breve periodo.

### Reazione esternalizzante

La reazione esternalizzante identificata nelle risposte degli intervistati delinea una modalità di risposta alla crisi in corso che si focalizza e rimane centrata su una visione pessimistica del presente e del futuro. Il *locus of control* appare esterno in quanto la causa della sofferenza è identificata nel mondo circostante, che sembra divenire il colpevole da attaccare (Holder, 2006): "I nostri politici che fanno di tutto per portare a termine i loro sporchi disegni" racconta Alberto, "il senso di appartenenza in Italia è solo negli eventi sportivi e culinari". "Penso che i politici prenderanno scuse per non pagare, i soliti furbetti si arricchiranno con il *Recovery Fund* e i poveracci sempre più poveri, [...] i dipendenti

pubblici per non lavorare avrebbero meritato il dimezzamento dello stipendi" aggiunge Gianni.

Sembra emergere una cristallizzazione sulle emozioni negative che non permette quindi una flessibilità cognitiva nella percezione e valutazione della crisi; pare dunque delinearsi la fase che Richardson (1990) definisce "povero me" in cui dominano i vissuti di rabbia, irritazione e paura. Nel caso dei nostri intervistati, tali vissuti si rivelano difficili da gestire e quasi soverchianti, come racconta Alberto, pensionato: "Ho avvertito una certa distanza tra il mio vissuto e il clima familiare. Questa instabilità mi ha costretto a pensare alla morte, a quanto siamo soli e quindi la paura in diverse occasioni ha preso il sopravvento" [...] "L'aver compreso che siamo sulla terra di passaggio e che contro certe manifestazioni della natura non possiamo fare nulla"; o dalle affermazioni amare di Gianni, uomo di mezza età che dà voce ad una condizione di frustrazione: "Nessuna incertezza, prima o poi il Covid lo prenderemo tutti".

### Reazione internalizzante

Dalle analisi delle risposte degli intervistati è stato possibile identificare un'ultima modalità di reazione alle fatiche della pandemia in corso, caratterizzata da una difficoltosa gestione emotiva in cui rabbia, tristezza e rimuginio impattano sulla qualità della vita percepita. "È un periodo nero e niente mi solleva il morale", scrive Roberta. Accanto a ciò emerge anche il tentativo di lavorare sulle proprie emozioni ed energie di fronte alle esigenze della vita quotidiana. Il "lavoro emotivo" (Hochschild, 1979), seppur presente, non pare qui sfociare in un'accettazione della condizione stressogena ma in un grande affaticamento e in una minore autoefficacia percepita: "Ho ripensato al mio matrimonio andato in fumo mentre andavo al lavoro, ma mi sono dovuta riprendere per poter dare il meglio [...] Sono stanca mentalmente e fisicamente e dovendo lavorare non riesco a rilassarmi". Il caso di Roberta risulta esemplificativo di quanto riscontrato da altri studi in relazione al Covid-19 (Xiong, 2020) circa le difficoltà sul piano delle salute mentale vissute delle persone che si trovavano già ad affrontare delle avversità. Nel suo caso, specificatamente, l'emergenza sembra aver accentuato le fatiche preesistenti legate a una situazione familiare complessa: "La fine del mio matrimonio è stato un fallimento per me e la cosa mi fa soffrire molto soprattutto per il fatto che devo stare in casa con il mio ex, è molto stressante".

### Discussione

I risultati appena presentati hanno rilevato la necessità sempre più stringente di potenziare i programmi che rafforzino le *life skills*, in particolare quelle emotive, al fine di mettere a disposizione delle risorse fondamentali per fronteggiare questa particolare epoca storica. Nel convi-

vere con la “Covid-fatigue”, le sfide maggiori sembrano rappresentate dall’esigenza di accogliere la condizione di incertezza generalizzata, per di più gravata dall’impoverimento delle relazioni affettive e dalle restrizioni dei margini di libertà.

Sono le donne e i giovani a trovare particolari difficoltà in tali aspetti, lamentando una condizione di spaesamento in cui alcuni meccanismi interiori sembrano essersi inceppati. In molti casi, i continui cambiamenti imposti dalle ondate della pandemia parrebbero di difficile mentalizzazione; ciò in modo rilevante nel periodo descritto dalla ricerca, in cui alla cornice della totale sospensione del primo *lockdown* è subentrata una continua richiesta di performance sul fronte lavorativo, di studio e familiare, che saturano il tempo e costruiscono l’apparenza di una nuova normalità. In questa, colpisce la presenza di numerose emozioni positive riportate dagli intervistati, stati di gioia e serenità, che potrebbero significare una vita che continua a scorrere nonostante tutto, ritrovando il proprio centro proprio nella quotidianità ritrovata, che diviene il piccolo recinto da cui attingere la consolazione di vivere – come riportano molti intervistati – “alla giornata”. Lungi dal costituire lo slancio verso una quotidianità vitale in cui *l’hic et nunc* promette il fascino dell’avventura, la vita “alla giornata” sembra costituire lo stimolo ad una riflessione sulla caducità umana, sollecitata contestualmente da un *memento mori* continuamente rievocato. Così, accanto al binario della “vita del fare” che prosegue nel suo itinerario composto di studio, lavoro e gestione familiare, per alcuni pare costituirsi un altro nuovo binario – quasi intimo – fatto di interrogativi esistenziali, di problematizzazione del proprio stile di vita, di domande pungenti sulle sorti dell’umanità. Coloro che qui abbiamo definito i “resilienti trasformativi” sembrano aver iniziato a percorrerlo, soprattutto grazie a una “vita del fare” già fortunata, in cui l’emergenza in corso sembra aver impattato in modo relativo, al massimo compattando il nucleo familiare grazie allo *smartworking*. È diverso il caso dei “resilienti conservativi”, di chi ha attivato tutte le proprie risorse per resistere alle avversità auspicando per sé la dignità regalata da un lavoro dopo aver perso il proprio o di chi semplicemente ha trovato una fonte di solidità nel proprio stile di vita.

Trattando di programmi di prevenzione della devianza, è verso i non resilienti che si rivolge naturalmente lo sguardo, evidenziando le loro difficoltà sul fronte della gestione emotiva, sia che si accompagnino a reazioni esternalizzanti, sia internalizzanti. In questi casi, si tratta di soggetti che non si trovano nelle condizioni per riuscire a identificare e attivare le proprie risorse – soprattutto emotive – e far fronte alle forze centrifughe di questo periodo storico.

Per quanto concerne le reazioni esternalizzanti, seppur non sia certamente il caso degli intervistati, la difficoltà nel gestire le emozioni negative suscitate dalla pandemia costituisce certamente un fattore da considerare, tanto più se si pensa agli agiti violenti, strettamente connessi anche a una problematicità nella regolazione emotiva (Ceretti e Natali, 2020). In questo senso, a fronte di una diminu-

zione delle chiamate alle forze dell’ordine dovuto alle restrizioni (Bullinger, 2020), la pandemia ha già comportato un aumento generalizzato della violenza domestica (Boserup et al., 2020) che non può non suscitare preoccupazione. Sul versante internalizzante, l’impatto della quarantena potrebbe aver esacerbato i problemi di salute mentale già esistenti, i quali potrebbero legarsi anche ai consumi di sostanze psicotrope che, secondo alcuni studi (Zaami et al, 2020) sarebbero in aumento in seguito alla pandemia.

L’identificazione embrionale di questi quattro modelli, in questo senso, potrebbe essere sviluppata attraverso ulteriori ricerche che potrebbero accompagnare la rilevazione quantitativa dei bisogni emergenti, definendo con maggiore puntualità le strategie di intervento per intercettare anche le persone che vivono un momento di vulnerabilità. Di certo, nel farlo, è necessario – ancora una volta – considerare il concetto di resilienza non come una capacità personale ma come un processo che, come tale, può e deve essere sostenuto a livello comunitario. Su questo fronte, lo studio qui presentato ha quale limite principale l’omogeneità dei soggetti partecipanti che, benché di diversa composizione a livello di genere ed età, presentano condizioni economiche da accettabili a ottime, escludendo di conseguenza forme di vulnerabilità certamente più gravi e importanti da intercettare. Inoltre, la richiesta di compilare un diario e prendere parte a un progetto collettivo potrebbe aver scoraggiato la partecipazione da parte di soggetti maggiormente sofferenti. Mancano, inoltre, i bambini, categoria sociale troppo spesso dimenticata, che erano stati inclusi nel disegno di ricerca ma la cui partecipazione – a causa di alcuni limiti metodologici – è risultata troppo scarsa per raggiungere dei risultati significativi. Infine, trattandosi di una ricerca longitudinale che intercetta i continui mutamenti a cui sono assoggettate le vite delle persone coinvolte, sarebbe auspicabile poter proseguire nel tempo, eventualmente ampliando e diversificando il numero di partecipanti.

## Conclusione

In un’epoca di prescrizioni, di limitazioni alla libertà individuale, di enormi e sempre più divaricate disparità sociali, indicazioni come “Coltivare l’intelligenza emotiva”, “prosperare nel disordine” o “essere resilienti” possono essere recepite come gli ennesimi imperativi sociali rivolti a chi si trova in una condizione di fragilità. In linea con quanto sottolineato da alcune critiche rivolte al concetto di resilienza (Smith, 2020) e a quello di intelligenza emotiva (Murphy et al., 2014), vi è, in effetti, il rischio che tali costrutti siano utilizzati in maniera poco congrua, come tentativi di iper-responsabilizzare l’individuo, implicitamente colpevolizzato perché troppo vulnerabile, troppo povero, troppo spaesato per farsi parte attiva in un processo di resistenza o di cambiamento possibile. In questa cornice, e più che mai in quella pandemica, è allora di fondamentale importanza riempire di contenuto tali

espressioni, evitando che divengano gli ennesimi slogan alla moda, impiegati per tracciare pericolosi confini tra chi è dotato di capacità e chi non lo è.

Come suggeriscono gli studi più vicini alle scienze sociali, è necessario che gestione emotiva e resilienza siano pensate con uno sguardo più ampio, includendole nelle politiche sociali, appunto quale parte di programmi di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio avviati dalle istituzioni pubbliche, che si rivolgano a target dedicati e che puntino all'obiettivo di farsi comunità, responsabilizzando il gruppo sociale (Rose e Lentzos, 2017; Elcheroth e Drury, 2020)<sup>6</sup>. È innanzitutto il sistema che è chiamato a mettere a punto strategie di *coping* (Cutter, 2008), interagendo con i singoli individui. E ciò a maggior ragione se si considera che è il virus, in primo luogo, ad essere esperienza collettiva (Barbetta, 2020). Se, in altre parole, l'obiettivo è potenziare le risorse per fronteggiare un evento catastrofico, è necessario che sia in primo luogo la comunità a farsene carico, attivandosi in una pratica di cura per evitare che altri eventi avversi si verificino – non sono sempre inevitabili – e per intercettare i momenti e le persone che stanno vivendo difficoltà emotive ed esperienze di fragilità. In questo senso, è di fondamentale importanza che i concetti di “intelligenza emotiva” o di “resilienza” non siano utilizzati per “de-politicizzare il rischio”, dimenticando cioè il peso che le strutture sociali e le disuguaglianze continuano a giocare nell'innescare comportamenti devianti (Amery, 2019).

Più concretamente, riflettendo sui programmi che già promuovono l'*empowerment* individuale attraverso lo sviluppo delle *life skills*, emerge quanto segue:

- Pur nel riconoscimento del vissuto emotivo negativo, in taluni casi la crisi ha innescato un processo di introspezione trasformativa, in grado di incidere in senso migliorativo sugli stili di vita. Le persone coinvolte in tale processo, che spesso partivano da una condizione socio-culturale privilegiata, hanno riportato un'ottima padronanza nella gestione emotiva (*life skills*) e una buona capacità di leggere la crisi in modo complesso, individuando degli spiragli per innescare cambiamenti nello stravolgimento della *routines*. Tale evidenza suggerisce, ancora una volta, la necessità di sostenere le persone nell'individuazione e nell'utilizzo delle proprie risorse, attraverso programmi *ad hoc* che siano però al contempo sensibili ai diversi bisogni e alle condizioni di partenza dei partecipanti, orientati in una logica di equità (Martin et al., 2018; Tones e Tilford, 2001).
- La varietà degli atteggiamenti e delle strategie di adat-

tamento alla pandemia qui brevemente tipizzate, considerate parallelamente alle peculiarità che connotano le reazioni femminili e dei giovani, suggeriscono la necessità di costruire dei programmi che, benché standardizzati, conservino la capacità di adattarsi alle singole esigenze. Si suggerisce, in altri termini, di proseguire con analisi sempre più puntuali dei bisogni – in continuo mutamento – alle quali sarebbe auspicabile far corrispondere un margine di adattabilità dei programmi.

- L'identificazione di nuove forme di fragilità diviene quanto più impellente, rivolgendo le azioni non solo alle persone maggiormente in difficoltà tra quelle normalmente intercettate dai programmi in essere ma forse spingendosi a raggiungere realtà e target fino ad ora poco considerati.

## Riferimenti bibliografici

- Akkermans, J., Richardson, J., & Kraimer, M. (2020). The Covid-19 crisis as a career shock: Implications for careers and vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103434.
- Amery, F. (2019). Resilience in British social policy: Depoliticising risk and regulating deviance. *Politics*, 39(3), 363-378.
- Auslander, W., Sterzing, P., Threlfall, J., Gerke, D., & Edmond, T. (2016). Childhood abuse and aggression in adolescent girls involved in child welfare: The role of depression and posttraumatic stress. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(4), 359-368.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 493-501.
- Barzilay, R. (2020). Predicting trajectories of risk or resilience in traumatized youth. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(5), 473-475.
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34(1), 77-95.
- Bhushan, B., & Sathya Kumar, J. (2007). Emotional distress and post traumatic stress in children surviving the 2004 tsunami. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 245-257.
- Binik, O. (2020). *The Fascination with Violence in Contemporary Society*. Springer International Publishing.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *Minnesota symposia on child psychology*, 13, 39-101.
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2753-2755.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of primary prevention*, 25(2), 211-232.
- Boyrac, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522.
- Bromet, E. J. (2014). Emotional consequences of nuclear power plant disasters. *Health physics*, 106(2), 206-210.

6 Incrementare la diffusione e l'adozione dei progetti regionali evidence-based (Life Skills Training Lombardia, Unplugged Lombardia e peer-education), costituisce uno degli obiettivi fondamentali del Piano regionale della prevenzione di Regione Lombardia e che ogni ATS (Agenzie di Tutela della Salute) persegue direttamente, attraverso le locali UOS Promozione della Salute, o tramite specifici bandi per finanziarne l'implementazione da parte degli Enti del III settore.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 395(10227), 912-920.
- Bruine de Bruin, W. (2020). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), 24-29.
- Bullinger, L. R., Carr, J. B., & Packham, A. (2020). COVID-19 and crime: Effects of stay-at-home orders on domestic violence. *American Journal of Health Economics*, 7(3), 249-280.
- Ceretti, A., & Natali, L. (2020). Exploring Violent Cosmologies From a "Radical Interactionist" Approach. *Critical Criminology*, 1-22.
- Crispiatico, M.G., Bestetti, P., Velasco, V., Celata, C., Coppola, L. e Gruppo Estensione LST (2020). School planning oriented to health promotion. A process of intersectoral dialogue for the alignment of key competences for learning and life skills. *Educational Cultural Psychological Studies Journal*, 22, 71-89
- DeVerteuil, G., & Golubchikov, O. (2016). Can resilience be redeemed? Resilience as a metaphor for change, not against change. *City*, 20(1), 143-151.
- Elcherroth, G., & Drury, J. (2020). Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 703-713.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Gilpin, N. W., & Weiner, J. L. (2017). Neurobiology of comorbid post traumatic stress disorder and alcohol use disorder. *Genes, Brain and Behavior*, 16(1), 15-43.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779.
- Hayward, B. M. (2013). Rethinking resilience: Reflections on the earthquakes in Christchurch, New Zealand, 2010 and 2011. *Ecology and Society*, 18(4), 37.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hjálmsdóttir, A., & Bjarnadóttir, V. S. (2020). "I have turned into a foreman here at home": Families and work-life balance in times of COVID 19 in a gender equality paradise. *Gender, Work & Organization*, 28(1), 268-283.
- Hochschild, A.R. (1979) Emotion work, feeling rules, and social structure. *American journal of sociology*, 85(3), 551-575.
- Hsieh, Y. P., Shen, A. C. T., Hwa, H. L., Wei, H. S., Feng, J. Y., & Huang, S. C. Y. (2021). Associations Between Child Maltreatment, Dysfunctional Family Environment, Post-Traumatic Stress Disorder and Children's Bullying Perpetration in a National Representative Sample in Taiwan. *Journal of family violence*, 36(1), 27-36.
- Jamali, S., Sabokdast, S., Nia, H. S., Goudarzi, A. H., Beik, S., & Allen, K. A. (2016). The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: a preliminary study. *Iranian journal of psychiatry*, 11(4), 269-272.
- Johnston, M. C., Porteous, T., Crilly, M. A., Burton, C. D., Elliott, A., Iversen, L., & Black, C. (2015). Physical disease and resilient outcomes: a systematic review of resilience definitions and study methods. *Psychosomatics*, 56(2), 168-180.
- Kay, S. A. (2016). Emotion regulation and resilience: Overlooked connections. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 411-415.
- Klimoski, R. J. (2016). Emotion regulation and resilience: overlooked connections. *Psychology*, 9(2), 411-415.
- Labrague, L., & Ballard, C. A. (2020). Lockdown fatigue among college students during the COVID-19 pandemic: predictive role of personal resilience, coping behaviours, and health. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 1905-1912.
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2018). *Alexithymia: Advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857.
- MacKinnon, D., & Derickson, K. D. (2013). From resilience to resourcefulness: A critique of resilience policy and activism. *Progress in Human Geography*, 37(2), 253-270.
- Magis, K. (2010). Community resilience: An indicator of social sustainability. *Society and Natural Resources*, 23(5), 401-416.
- Manyena, S.B., O'Brien, G., O'Keefe, P. and Rose, J. (2011). Disasterresilience: a bounce back or bounceforwardability? *Local Environment*, 16(5), 417-424.
- Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 531-534.
- Matin, N., Forrester, J., & Ensor, J. (2018). What is equitable resilience?. *World development*, 109, 197-205.
- McLaughlin, M. W., Irby, M. A., & Langman, J. (1994). *Urban sanctuaries: Neighborhood organizations in the lives and futures of inner-city youth*. Jossey-Bass.
- Mota, N. P., Turner, S., Taillieu, T., Garcés, I., Magid, K., Sethi, J. & Afifi, T. O. (2019). Trauma exposure, DSM-5 post-traumatic stress disorder, and sexual risk outcomes. *American journal of preventive medicine*, 56(2), 215-223.
- Murphy, K. R. (Ed.). (2014). *A critique of emotional intelligence: What are the problems and how can they be fixed?* Psychology Press.
- Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2020). Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 17-27.
- Paton, D. (2008). Community resilience: Integrating individual, community and societal perspectives In Gow, K. (a cura di). *The phoenix of natural disasters: Community resilience*. Nova Publishers, 13-31.
- Pfaffteicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C., & Pe-

- tersen, M. B. (2020). The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing during the COVID-19 pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1363-1373.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186.
- Pietrzak R. H., & Southwick S. M. (2011) Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affect Disorders*, 133(3), 560-568.
- Plutchik, R. (2001). The nature of emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American scientist*, 89(4), 344-350.
- Reghezza-Zitt, M., Rufat, S., Djament-Tran, G., Le Blanc, A. & Lhomme, S. (2012). What resilience is not: uses and abuses. *Cybergeo*. *European Journal of Geography Environment*. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.25554>
- Resnick, M. D. (2000). Protective factors, resiliency, and healthy youth development. *Adolescent medicine: State of the art reviews*, 11(1), 157-164.
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health education*, 21(6), 33-39.
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N., & Martínez, F. (2010). Social sharing of emotion, post traumatic growth, and emotional climate: Follow up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029-1045.
- Roberts, N. P., Roberts, P. A., Jones, N., & Bisson, J. I. (2016). Psychological therapies for post traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010204.pub2>
- Rose, N., & Lentzos, F. (2017). One. Making Us Resilient. In Trnka, S., & Trundle, C. (eds.), *Competing Responsibilities* (pp. 25-48). Duke University Press.
- Sanaei, S., Bahreini, B.M., & Raeisi, S.A. (2017). Effectiveness of life skills training on reducing tendency to bullying in junior school students. *Journal of Social Order*, 9(3), 219-242
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological medicine*, 1-10.
- Singla, D.R., Waqas, A., Hamdani, S.U., Suleman, N., Zafar, S.W., Saeed, K., & Rahman, A. (2020). Implementation and effectiveness of adolescent life skills programs in low- and middle-income countries: A critical review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 130, 103402.
- Smith, R. (2020). Responsibility, resilience and symbolic power. *The sociological review*. [<https://thesociologicalreview.org/>]
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Taleb, N. N. (2012). *Antifragile: Things that gain from disorder* (Vol. 3). Random House Incorporated.
- Tomasini, F. (2020). Solidarity in the Time of COVID-19? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 30(2), 234-247.
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health promotion: effectiveness, efficiency and equity*. Nelson Thornes.
- Tugade, M.M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, 8(3), 311-333.
- Velasco, V., Griffin, K.W., Botvin, G.J., Celata, C., & Lombardia, G.L. (2017). Preventing adolescent substance use through an evidence-based program: effects of the Italian adaptation of life skills training. *Prevention Science*, 18(4), 394-405.
- Vasiliadis, H. M., Lamoureux-Lamarche, C., Pitrou, I., & Berbiche, D. (2020). Sex differences in type of lifetime trauma and suicidal ideation mediated by post-traumatic stress and anxiety-depressive disorders in older adults. *International psychogeriatrics*, 32(4), 473-483.
- Velasco, V., Griffin, K.W., Antichi, M., & Celata, C. (2015). A Large-Scale Initiative to Disseminate an Evidence-Based Drug Abuse Prevention Program in Italy: Lessons Learned for Practitioners and Researchers. *Evaluation and Program Planning*, 52, 27-38.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290-297
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- World Health Organization. (2010). Violence prevention: the evidence [[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77936/9789241500845\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77936/9789241500845_eng.pdf)].
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.
- Young, J., & Sarre, R. (2013). Health promotion and crime prevention: recognising broader synergies. *Health promotion journal of Australia*, 24(1), 49-52.
- Zaami, S., Marinelli, E., & Vari, M. R. (2020). New trends of substance abuse during COVID-19 pandemic: an international perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 700.

## Dal sovraffollamento all'emergenza Covid-19: la nuova veste dell'esecuzione presso il domicilio della pena detentiva

### From overcrowding to Covid-19 emergency: the new role of execution at home of the penalty

Roberta Porchetti



#### Double blind peer review

**How to cite this article:** Porchetti R. (2021). From overcrowding to Covid-19 emergency: the new role of execution at home of the penalty. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 344-350.  
<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p344>

**Corresponding Author:** Roberta Porchetti,  
email: [roberta.porchetti@libero.it](mailto:roberta.porchetti@libero.it)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 07/01/2021

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p344](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p344)

#### Abstract

Covid-19 emergency has suddenly upset our life, strongly changing our daily life. Social distance, closure to the outside world, have become the only ways to stem the invisible enemy. What happens in a "world" where the deprivation of freedom is already an obstacle with which you live? How to favour the right distance in an ambience, such as prisons, where presences of ten, exceeds regulatory capacity?

The aim of this work is to deepen the critical issues of the pandemic in the field of detention and the way to deal with it, in particular, by seeing the execution at home, of penalty, a measure that is reinvented in this delicate moment.

**Keywords:** Covid-19, spacing, prison, overcrowding, home detention.

#### Riassunto

L'emergenza sanitaria legata al Covid-19, ha improvvisamente stravolto la nostra vita, modificando bruscamente la nostra quotidianità. Il distanziamento sociale, la chiusura al mondo esterno, diventano gli unici strumenti per arginare il nemico invisibile. Cosa accade, invece, in un "mondo", dove la privazione della libertà è già una distanza con cui si convive ogni giorno? Come favorire il giusto distanziamento in un ambiente, come quello carcerario, dove le presenze superano, spesso, la capienza regolamentare?

L'obiettivo del seguente lavoro è quello di voler approfondire le criticità della pandemia in ambito detentivo e gli strumenti per fronteggiarle, avendo particolare riguardo, all'esecuzione presso il domicilio della pena detentiva, una misura che si reinventa in questo delicato momento.

**Parole chiave:** Covid-19, distanziamento, carcere, sovraffollamento, detenzione domiciliare.

## Dal sovraffollamento all'emergenza Covid-19: la nuova veste dell'esecuzione presso il domicilio della pena detentiva

### Nel "mondo" carcere

Quello del carcere è sempre stato un mondo complesso, una realtà che, a distanza di tempo, continua a dividere la collettività. Una parte della stessa, crede che nel carcere "risieda l'unica risposta possibile al bisogno di sicurezza dei cittadini" (Campana, 2009, p. 13), voltando le spalle alle criticità che l'ambiente detentivo porta con sé. Molti appaiono indifferenti a quel nuovo "vivere" quotidiano lontano dalla libertà e a tutto ciò che essa racchiude. C'è poi un'altra parte di quella collettività che, invece, quel mondo si offre di conoscerlo, di toccarlo da vicino, avendo la curiosità di capire qualcosa in più della persona, più che del reo, cercando in ambito professionale o più semplicemente volontario, di far parte di quel progetto rieducativo che tanto ha faticato per affermarsi e farsi spazio, tra le più radicate ideologie vendicative e repressive.

Se guardiamo bene, la storia del "penale" può essere, sicuramente, considerata come la storia della fuoriuscita dalla vendetta privata. Infatti, lentamente, ci si discosta dalla vendetta del singolo, da quella della massa, per approdare a un "sistema penale civilizzato" (Sbriccoli, 2008, p.164) che mira alla difesa giuridica delle persone, dei beni e della società. La stessa, come antesignana della moderna pena, ha dominato la scena per molti secoli. La vendetta, in realtà, non si basa sulla giustizia dei codici,

"ma è piuttosto una necessità psicologica, di ristabilire l'equilibrio turbato che sembrerebbe derivare da uno di quei principi fondamentali che regolano la fisica e che governano l'intero universo: ad ogni azione corrisponde una reazione uguale e contraria. Archetipo della moderna legalità" (Fichera, 2004, p. 6).

Seneca (1987) la identificava con l'ira, affermando:

Gli altri vizi prendono gli individui, questa è l'unica passione, che talvolta, può prendere tutta la società [...]. Spesso ci si è lasciati prendere dall'ira tutti compatti: uomini e donne, vecchi e bambini, nobili e volgo; subito si corre alle armi e al fuoco, si dichiara guerra ai vicini, o la si porta contro gli stessi concittadini (Seneca, 1987, p. 147).

La vendetta, insomma, "si presenta come la prima, naturale forma di reazione contro il torto arrecato all'individuo" (Santalucia, 1998, p. 427). Essa continua a esercitare il proprio potere anche durante il "Secolo Buio", quello del Medioevo, un'epoca d'inciviltà, barbarie e di "particolarismo giuridico" (Tarello, 1976, p. 28). Quest'ultima espressione rimanda, inequivocabilmente, ad un periodo in cui la mancanza di unitarietà nell'applicazione del diritto, generava violenza ed ingiustizie. Infatti, "in tutta l'Europa la legislazione penale era basata sui principi del-

l'intimidazione e della vendetta" (Razinowicz, 1968, p. 5). La pena ha assunto nel tempo diversi significati, da quello retributivo a quello di prevenzione sia generale che speciale, dove la mera inflizione, l'esigenza di giustizia e l'utilità sociale, si dividono tra teorie assolute e relative della pena (Cattaneo, 1990). Grazie al Dettato Costituzionale prima ed all'entrata in vigore dell'Ordinamento Penitenziario poi, si cerca di recuperare la promozione dell'individuo, la centralità del detenuto, al fine di attuare concretamente la finalità rieducativa (Di Gennaro, Bonomo & Breda, 1976).

L'opportunità di non dimenticarsi di questo "mondo" e di potersi confrontare con tale realtà, rappresenta un terreno privilegiato, per una riflessione sul significato che oggi assume la sanzione penale. La finalità rieducativa, lungi dall'essere uno strumento di emenda morale e di rigenerazione interiore, tende a preparare gradualmente il condannato al ritorno nella comunità sociale. Se di prevenzione si può parlare,

il nostro ordinamento consente, che in rapporto alla funzione della pena possano essere legittimamente perseguiti gli scopi positivi della prevenzione: sul piano generale, essi sono costituiti dal rafforzamento della coscienza sociale intorno ai principi/valori fondamentali su cui si fonda l'ordinamento giuridico; sul piano individuale, dal recupero sociale, beninteso, per il condannato che lo voglia e, comunque, dalla non desocializzazione (Moccia, 1992, p. 109).

Imparare a orientare culturalmente la propria esistenza al rispetto dei valori fondamentali della vita sociale, offre la possibilità di superare quella disfunzione del sistema causata dal reato e dalla violazione della norma che non può, invece, trovare risposta nell'intimidazione o nella neutralizzazione del suo autore (Pagliaro, 1976).

### Il sovraffollamento: tra criticità e rimedi

Se la pena non può essere neutralizzazione o mero strumento d'intimidazione, non possiamo, come detto in precedenza, prendere le distanze da alcune problematiche che riguardano il carcere. Ancora oggi ci sono criticità che continuano a ripetersi tra le sue mura e ne occupano pesantemente l'immagine pubblica.

Il primo gennaio del 2007 si contano nelle carceri italiane 39mila detenuti che, al primo marzo del 2010, diventano 67mila, a fronte di una capienza regolamentare di circa 44mila (Ristretti, 2010). I dati sono allarmanti. Una presenza così alta di persone ristrette, crea situazioni d'invivibilità che si esprimono attraverso gesti autolesivi,

eteroaggressivi e spesso, conducono a soluzioni estreme che rappresentano, una negazione nella negazione. Infatti, negare condizioni di vita dignitose, significa perdere, negare se stessi, rispetto ad una realtà che non si è più in grado di portare avanti. Sì, perché quando mancano fattori di resilienza come gli affetti, un buon stato di salute ma, soprattutto, la possibilità di scontare la pena in ambienti rispettosi di quell'umanità costituzionalmente sancita, tutto diventa più difficile da gestire e da sopportare.

Negli ultimi anni, l'esigenza di ridurre i numeri del sovraffollamento in ambito detentivo, ha in qualche modo rappresentato "un aspetto dominante e condizionante per un approccio al tema carcere" (Del Coco, Marafioti & Pisani, 2014, p. 21). Si tratta di un dramma che pur avendo radici risalenti nel tempo, in conformità ad un forte aggravamento che diversi indicatori segnalano, diventa una questione non più rinviabile, come hanno dimostrato le diverse sentenze emesse contro l'Italia, da parte della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Tutto questo ci porta a dover "rivedere quel binomio rudimentale di causa effetto tra logica repressiva e ineluttabilità della soluzione carceraria" (p. 2). Una ricerca condotta nel 2010 da Ristretti Orizzonti, ha preso in considerazione 9 Istituti, nei quali si sono verificati almeno 2 casi di suicidio. È stato evidenziato come, negli stessi, vi fosse un tasso di sovraffollamento medio, pari al 176% a fronte di una media nazionale del 154%. Si tratta di una realtà inaccettabile, che sacrifica il valore inviolabile della dignità umana. La questione viene affrontata nel 2009 dalla Corte EDU, con la sentenza *Sulejmanovic c. Italia* che, per la prima volta, ha condannato il nostro Paese per violazione dell'art. 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. Essa vieta in modo assoluto, la sottoposizione a torture e a trattamenti inumani e degradanti (Eusebi, 2009). Lo "stipare" il detenuto in uno spazio vitale inferiore a 3 mq, costituisce di per sé un trattamento contrario al principio di umanità (Colella, 2011).

Come risolvere tale criticità? Tra le varie soluzioni, oltre ai progetti rivolti all'edilizia penitenziaria, nasce la legge del 26 novembre del 2010 n. 199, che introduce una particolare misura, quella della detenzione domiciliare, per i condannati a pene detentive brevi, non superiori a dodici mesi. Lo spettro dei destinatari, è successivamente esteso, attraverso il d.l. n. 211 del 2011, convertito in l. del 17 febbraio del 2012, n.9, ai soggetti che dovevano scontare non più di 18 mesi (Marinucci, 2000). Gli scopi della misura sono dichiaratamente deflattivi della popolazione carceraria, davanti allo stato di emergenza nazionale che, tuttavia, anche a seguito di tale sentenza, non si appresta a diminuire. Diventa così necessario un nuovo intervento della Corte EDU che, nel 2013, rileva "il carattere strutturale dell'inosservanza del divieto di trattamenti inumani e degradanti" (Della Casa & Giostra, 2020, p. 187). Infatti, l'otto gennaio 2013, la Corte, con la sentenza *Torreggiani*, ha condannato nuovamente il nostro Paese, per aver violato l'art. 3 CEDU, a causa del sovraffollamento carcerario (Tamburino, 2013, p. 11). Rispetto alla precedente condanna, la Corte ha emesso una "sentenza pilota" che, da un lato, ha sospeso tutti i ricorsi dei detenuti

aventi ad oggetto il riconoscimento della violazione patita e, dall'altro, ha concesso allo Stato italiano, il termine di un anno, dalla data di passaggio in giudicato della sentenza (28 maggio 2013), entro il quale adottare tutte le misure necessarie per porre rimedio a tale situazione (Romoli, 2013).

È in tale clima che si decide di introdurre importanti novità. Infatti, il d.l. n. 78 del 2013, prevede una riduzione di operatività della custodia cautelare in carcere, innalzando da 4 a 5 anni il limite di pena per l'applicabilità della stessa (Della Casa, 2011). Inoltre, si introduce una nuova forma di liberazione anticipata che prevede una detrazione di 75 giorni a fronte dei 45 normalmente previsti, per ogni sei mesi di pena scontata, applicabile fino al 24 dicembre 2015 ed escludendo i soggetti condannati per i reati ostativi, annoverati nell'art. 4*bis* della legge del 26 luglio del 1975, n.354 (Della Bella, 2014).

Oltretutto, nel corso del tempo e alla luce delle criticità evidenziate, viene mantenuta la misura della detenzione domiciliare per le pene detentive brevi. La misura a carattere temporaneo ed emergenziale, sarebbe rimasta in vigore, fino al 31 dicembre 2013 e, di conseguenza, fino "alla completa attuazione del piano straordinario penitenziario" (Caprioli & Scomparin, 2015, p. 73). La stessa, ha poi acquisito una stabilizzazione attraverso la legge del 21 febbraio del 2014, n.10, ampliando così il novero delle misure alternative alla detenzione. L'articolo 1, della legge n. 199 del 2010 prevede, nello specifico, la possibilità di scontare presso la propria abitazione o in altro luogo pubblico o privato di cura, assistenza e accoglienza la pena detentiva non superiore a 18 mesi, anche se residua di pena maggiore (Fiorio, 2012). La decisione è attribuita, diversamente dalle altre misure alternative, al Magistrato di Sorveglianza; il procedimento è quello adottato per la concessione in materia di liberazione anticipata di cui all'art. 69 *bis* dell'Ordinamento Penitenziario (Vignera, 2013).

Il comma 2 contiene precise condizioni ostantive alla concessione del beneficio. Infatti, l'esecuzione domiciliare non è applicabile in caso di delitti di particolare allarme sociale previsti dall'art. 4*bis* dell'Ordinamento Penitenziario, tra cui: riduzione in schiavitù, induzione alla prostituzione minorile, pornografia minorile, tratta di persone, violenza sessuale di gruppo, sequestro di persona a scopo di estorsione, associazione per delinquere finalizzata al traffico di droga o al contrabbando di tabacchi lavorati esteri. Restano esclusi dalla misura i delinquenti abituali, professionali o per tendenza; i soggetti sottoposti al regime di sorveglianza particolare in carcere, ai sensi dell'art. 14*bis* dell'Ordinamento Penitenziario, salvo che sia stato accolto dal Tribunale di Sorveglianza il reclamo disciplinato dall'art. 14*ter*, avverso il provvedimento che lo dispone o lo proroga (Leonardi & Gasperi, 2017). Ulteriori limitazioni riguardano i casi in cui vi è la concreta possibilità che il condannato possa darsi alla fuga e se sussistano specifiche e motivate ragioni per ritenere che il condannato possa commettere altri delitti. La misura rimane inaccessibile a fronte della mancanza di un domicilio idoneo ed effettivo (Messina & Spinnato,

2011). Il comma 4 prevede che la Direzione del carcere debba trasmettere al Magistrato di Sorveglianza una relazione sulla condotta tenuta dalla persona richiedente durante la detenzione, corredata dal verbale di accertamento dell'idoneità del domicilio. La Direzione dell'Istituto, si avvale del UEPE che, alla presenza di un'istanza di detenzione domiciliare, procede al sopralluogo presso il domicilio indicato dalla persona detenuta, per verificarne l'idoneità e poter proseguire l'espiazione della pena in tale regime. La misura al momento della sua introduzione, era stata valutata come uno strumento capace di poter incidere significativamente sul problema del sovraffollamento, potendosi applicare, secondo una prima previsione, a circa 8.000 detenuti. Nei fatti però, i primi risultati appaiono deludenti, essendo usciti nel primo anno, dal circuito penitenziario ordinario, poco più della metà dei possibili fruitori. Nello specifico, al 30 novembre del 2011, dall'entrata in vigore della legge, sono usciti 3.425 detenuti, tra cui 150 stranieri, 460 usciti dai soli Istituti della Sicilia, 390 nel Lazio e 501 in Lombardia (Del Coco, Marafioti & Pisani 2014). Inizialmente appariva difficile comprendere cosa il legislatore volesse intendere con l'espressione "domicilio idoneo", senza sottovalutare le oggettive difficoltà legate all'istruttoria del procedimento. I dubbi vengono in parte superati grazie alla nota GDAP 0488117-2010 del 29 novembre del 2010 che si appresta a tracciare i contorni dell'attività che deve essere svolta dagli Uffici dell'Esecuzione Penale Esterna. Più dettagliatamente, l'accertamento prevede:

una verifica in loco da parte dell'assistente sociale con la specificazione del rapporto giuridico intercorrente tra condannato e l'abitazione (proprietà, locazione), l'eventuale rapporto di parentela con l'ospitante, l'eventuale presenza della vittima del reato e da ultimo l'acquisizione della disponibilità all'accettazione del soggetto (Fiorentin, 2011, p. 38).

Sulla base di tali requisiti, la misura non ha trovato applicazione nei casi in cui è stato accertato l'inesistenza di un domicilio disponibile, laddove si sia verificato il rifiuto di un familiare ad accogliere il detenuto o nel caso in cui il domicilio, non è apparso idoneo sotto il profilo della sicurezza, poiché ubicato in zone o quartieri a particolare densità criminale. Va considerato, inoltre, che il reale giudizio di idoneità sostanziale del domicilio è rimesso all'apprezzamento del Magistrato di Sorveglianza, un giudizio che deve nutrirsi di altri elementi come le informazioni fornite dalle Forze dell'Ordine e dai dati disponibili, tratti da altri procedimenti del condannato (Pavarini, 2011).

Questi dunque, i primi passi di una misura che, tra incertezze e aspettative, cerca di fornire una soluzione al sovraffollamento ma anche a quella negazione di se stessi, spesso espressione di una strage silenziosa, legata ad ambienti carcerari invivibili e disumani.

## Di emergenza in emergenza: le fragilità del carcere al tempo del Covid-19

L'emergenza sanitaria legata al Covid-19, ha negli scorsi mesi, profondamente stravolto il nostro modo di vivere, modificando bruscamente la nostra quotidianità, fino a colpire le nostre più piccole e inconsapevoli gestualità. Il timore del contagio, ha fatto sì che ponessimo delle distanze, alzando delle barriere sulle nostre relazioni. Il distanziamento sociale, la chiusura al mondo esterno, diventano i soli mezzi per arginare il nemico invisibile. Che cosa accade, invece, in quel "mondo" che è già strutturalmente lontano da noi? Come favorire la giusta distanza in un contesto come quello carcerario, dove le presenze superano, spesso, la capienza regolamentare?

La pandemia si è imposta prepotentemente nella nostra vita, ha costretto ognuno di noi ad agire in modo alternativo, razionalizzato, "misurato", attraverso gesti che, pur nella loro mancata spontaneità, appaiono i primi interventi utili per cercare di evitare il contagio. Il Covid-19, improvvisamente, rimette a nudo le fragilità di un'intera società.

Dai dati forniti dal Ministero della Giustizia, al febbraio del 2020, la popolazione carceraria ammontava a 61.230 detenuti, a fronte di una capienza regolamentare di 50.931 ([www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)).

La paura del diffondersi della pandemia all'interno delle mura del carcere, si moltiplica davanti a fattori come la promiscuità, le carenti condizioni igienico-sanitarie e l'elevato numero di detenuti. Bisogna intervenire. Con il d.l. dell'8 marzo 2020 n.11, vengono presi i primi provvedimenti. L'art. 2 comma 8 e 9 dispone che i colloqui con i familiari avvengano solo per via telefonica o da "remoto" e che la concessione dei permessi premio e della semilibertà possa essere sospesa fino al 31 maggio 2020. D'altro canto, la mancanza di una reale percezione di quello che accadeva all'esterno e l'interruzione dei colloqui negli Istituti, ha generato un'emergenza nell'emergenza. Rivolte, evasioni di massa, sezioni devastate da incendi, danno vita a uno scenario surreale di violenza. Bisogna trovare ulteriori risposte in quanto, chiudere ulteriormente il carcere non può essere considerata una soluzione. Le Istituzioni, cercano tra mille difficoltà, di affrontare le numerose criticità generate dalla pandemia. Così l'impellente bisogno di trovare delle risposte, porta a recuperare una misura che, già in precedenza, era diventata, occasione per fronteggiare delicate questioni: l'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive brevi. "La pena costituisce il segno del riaffiorare e del riaffermarsi del valore del giusto, dopo che l'avverarsi del reato ha fatto emergere la possibilità del prevaricante affermarsi dell'ingiusto, nella vita sociale dei fatti" (Ronco, 1996, p. 3). Quindi, è di primaria importanza cercare delle valide soluzioni, soprattutto, in un momento tanto complesso e delicato. Il Covid entra anche in carcere e, contrariamente a chi pensava che lo stesso fosse un luogo sicuro, presto iniziano a diffondersi le prime notizie di contagio tra i detenuti (Marietti, 2020). Così, in tempo di emergenza, la detenzione domiciliare, assume una nuova veste; il Decreto

“Cura Italia” del 17 marzo del 2020, n. 18, apporta delle temporanee modifiche in merito ai presupposti per l’ammissibilità alla misura. Che cosa cambia? Come operare in modo celere ed efficace, per consentire l’obiettivo deflattivo, permettendo il rispetto del distanziamento per chi resta in carcere?

In deroga al disposto dei commi 1, 2 e 4 dell’art. 1 della legge del 26 novembre 2010, n. 199, dalla data di entrata in vigore del presente Decreto e, fino al 30 giugno 2020, sono esclusi da tale misura, fermo restando le precedenti preclusioni, secondo l’art. 123, anche i detenuti nei cui confronti, sia stato redatto un rapporto disciplinare ai sensi dell’art. 81 del D.P.R. n. 230 del 2000, perché coinvolti in disordini e sommosse, a far data dal 7 marzo 2020. Occorre sottolineare che l’Amministrazione Penitenziaria è impegnata a favorire la definizione più celere possibile delle relative istanze. Infatti, le Direzioni hanno informato in modo capillare la popolazione detenuta sul nuovo Decreto e provveduto a raccogliere le loro richieste. Al fine di garantire il pronto vaglio da parte del Magistrato di Sorveglianza, le istanze, dovranno essere trasmesse, unitamente al verbale di accertamento dell’idoneità ed effettività del domicilio, anche in funzione dell’esigenza di tutelare le persone offese dal reato. Qui si riscontra un’importante novità: la verifica del domicilio, per garantire l’assoluta rapidità, è eseguita dal personale di Polizia Penitenziaria, anche in servizio presso i Nuclei Traduzioni e Piantonamento. Un accertamento che, in clima di emergenza, sostituisce quello effettuato tradizionalmente dall’Esecuzione Pena Esterna. Va evidenziato, inoltre, che i detenuti con pena, anche residua, superiore a 6 mesi, ai sensi del comma 6 dell’art. 123 del d.l. n. 18 del 2020, devono prestare il proprio consenso all’applicazione di dispositivi elettronici di controllo, per fruire della misura liberatoria. “Al 20 maggio le persone andate in detenzione domiciliare durante l’emergenza sanitaria erano 3.379. Di queste, a 975 era stato applicato il braccialetto elettronico” (Antigone, 2020).

Dopo un breve periodo in cui sembrava che la situazione pandemica fosse migliorata, lo scorso ottobre si ricade nell’emergenza. I numeri dei contagi diventano nuovamente preoccupanti: una seconda ondata che non risparmia il carcere. Sono nuovamente sospesi i colloqui con i familiari ma non solo, anche quelle attività che prevedevano l’ingresso di volontari, formazione professionale, che costituiscono un valido supporto per i detenuti, per vivere la propria quotidianità in modo costruttivo. Ancora una volta bisogna a fare i conti con la necessità del distanziamento, incompatibile con il persistente problema del sovraffollamento.

Il “Decreto Ristori” del 28 ottobre 2020, n.137, interviene in materia penitenziaria con soluzioni che ripropongono, alcuni interventi, già adottati nel corso della prima “ondata” epidemica e che dovevano rimanere in vigore fino al 30 giugno 2020. Gli articoli 28, 29 e 30 del Decreto, introducono, con vigenza limitata fino al 31 dicembre 2020, misure straordinarie e urgenti volte a favorire la concessione per i ristretti di alcuni benefici extra-murari. Il Decreto prevede, ad esempio, licenze premio ai condannati semiliberi, consentendo il superamento

del limite massimo di 45 giorni l’anno (art. 28). Si ricorre nuovamente all’esecuzione domiciliare delle pene detentive non superiori a 18 mesi. Infatti, con l’art. 30 del Decreto, rubricato “Disposizioni in materia di detenzione domiciliare”, torna in vigore la particolare disciplina della detenzione domiciliare riservata alle pene detentive di breve durata, già sperimentata con il Decreto “Cura Italia” e che, al pari delle altre misure menzionate, aveva terminato la propria operatività il 30 giugno 2020.

Si tratta, anche in questo caso, di una norma a carattere temporaneo, introdotta con finalità prevalentemente deflative. La detenzione domiciliare “Covid-19”, trova fondamento nella volontà del legislatore, di semplificare al massimo il procedimento in tale complesso periodo.

La disciplina contenuta nell’art.30 rinvia, in generale, alla misura “madre”, disciplinata dalla legge n. 199 del 2010, le cui disposizioni si applicano a quella di nuova introduzione in quanto compatibili (comma 8, art. 30), ad eccezione dei commi 1, 2 e 4. Il “Decreto Ristori” conferma in 18 mesi, il limite di pena massimo per accedere al beneficio. Il comma 2, introduce dettagliate preclusioni che, in parte ricalcano quelle della legge 199/2010, in parte invece evidenziano nuovi limiti, escludendo dall’area di operatività, anche i reati di “maltrattamenti contro familiari o conviventi” (572 c.p.) e “atti persecutori” (art. 612*bis* c.p.), condotte criminose che spesso si consumano tra le mura domestiche, nel contesto familiare, rendendo inopportuno che il condannato possa scontare proprio in quel domicilio la pena (Dolcini & Gatta, 2020).

Il Decreto decide di mettersi alle spalle gli eventi legati alle rivolte della prima ondata. Infatti, nella disciplina di nuova introduzione, scompare il riferimento esplicito ai disordini e alle sommosse verificatisi in diversi Istituti di Pena nei primi giorni dell’emergenza Covid-19, riferendosi genericamente ai detenuti che nell’ultimo anno siano stati sanzionati disciplinarmente per le infrazioni di partecipazione o promozione di disordini o sommosse, evasione o fatti previsti dalla legge come reato, commessi in danno di compagni, di operatori penitenziari o di visitatori previsti dai numeri dagli articoli 18, 19, 20 e 21 del D.P.R. 230 del 2000. Con finalità deterrente, vengono esclusi dal beneficio i soggetti nei cui confronti, dall’entrata in vigore del Decreto verrà redatto, anche solo rapporto disciplinare (art. 81, comma 1) perché ritenuti promotori o compartecipi di sommosse e disordini. Infine, resta l’applicazione dei dispositivi elettronici di controllo, resi disponibili per i singoli istituti penitenziari, per coloro che devono scontare una pena, anche residua, superiore a 6 mesi (Gianfilippi, 2020). Importanti preclusioni riguardano, in particolare, i soggetti condannati per i reati previsti dall’art. 4*bis* dell’Ordinamento Penitenziario:

Rispetto ai delitti commessi per finalità di terrorismo, anche internazionale, o di eversione dell’ordine democratico mediante il compimento di atti di violenza, nonché ai delitti di cui agli articoli 416 bis del codice penale, o commessi avvalendosi delle condizioni previste dallo stesso articolo ovvero al fine di agevolare

l'attività delle associazioni in esso previste, anche nel caso in cui i condannati abbiano già espiato la parte di pena relativa ai predetti delitti quando, in caso di cumulo, sia stata accertata dal giudice della cognizione o dell'esecuzione la connessione ai sensi dell'art. 12, comma 1 lettere b e c, del codice di procedura penale tra i reati la cui pena è in esecuzione" (Gazzetta Ufficiale, 2020).

Tutte le disposizioni contenute nell'art. 30 si applicano ai detenuti che maturano i presupposti per l'applicazione della misura entro il 31 dicembre del 2020.

Le fragilità, che stiamo vivendo in questo periodo, sono sicuramente amplificate in ambito detentivo; le difficoltà e le paure che in carcere hanno un eco più forte, non possono esimersi dall'evidenziare delle criticità che, anche con i dovuti sforzi, continuano ad aleggiare tra le sbarre, nonostante l'adozione di tale misura. Se i punti di forza possono ravvisarsi nella potenzialità deflattiva della detenzione domiciliare "Covid-19" e nell'apparente snellimento e celerità procedurale per la sua applicazione, molte restano le perplessità. Tra queste emerge la polemica concernente il residuo pena superiore a 6 mesi ed entro i 18, che prevede l'applicazione del braccialetto elettronico, che viene dismesso nel momento in cui il residuo di pena da scontare scenda sotto i 6 mesi. Perché tale discriminazione? Può veramente un soggetto con pena superiore a 6 mesi avere maggior rischio di fuga rispetto ad uno che deve scontare una pena residua minore? Oltretutto, l'esiguo numero dei braccialetti elettronici a disposizione ed i tempi per il loro reperimento, rallenta ulteriormente la concessione della misura a una buona fetta di detenuti. Perché dunque, porre tale limite, in un momento così complesso, quando la misura originariamente prevista dalla legge n. 199 del 2010 non prevede l'applicazione del dispositivo elettronico? Altre perplessità sembrano riguardare l'accertamento del domicilio che durante l'emergenza, è attribuito al personale di Polizia Penitenziaria. Lo stesso si riduce per celerità, alle informazioni strettamente necessarie, a un mero resoconto del domicilio idoneo, della presenza di utenze necessarie collegate. Il sopralluogo così avviato, nella sua eccezionalità e rapidità, può davvero dare la percezione, in assenza di altre notizie legate al contesto familiare, circa la reale volontà della persona di voler accogliere il detenuto? O piuttosto la volontà del familiare diventa qualcosa di scontato, un consenso di circostanza, che cela invece pressioni del detenuto? Tutto ciò non va sottovalutato, vista l'importanza degli accertamenti che in generale sono svolti dagli assistenti sociali, che sulla base delle indagini socio familiari avviate per altre misure o altre motivazioni, hanno già, rispetto al detenuto richiedente, una visione più esaustiva di alcune dinamiche familiari; aspetto non trascurabile, soprattutto se pensiamo che le ultime restrizioni si estendono ai reati di maltrattamenti e atti persecutori. Infine, bisogna soffermarsi sulla terminologia utilizzata dal legislatore che, nell'ultimo Decreto, esclude dalla misura i detenuti che nell'ultimo anno sono stati sanzionati per i fatti previsti dai numeri 18, 19, 20, 21 dell'art. 77 del

regolamento di esecuzione e quelli che, dal momento dell'entrata in vigore dello stesso, sia stato redatto rapporto disciplinare per disordini e sommosse. L'utilizzo del termine "rapporto" e non di "sanzione", nel secondo caso, sembrerebbe introdurre un'ulteriore restrizione, perché ricadrebbe anche su situazioni in cui il soggetto è stato rapportato indipendentemente dall'esito dello stesso. Anche l'espressione "entro l'anno", crea perplessità, in quanto considerato un lasso di tempo troppo ampio ed inadeguato rispetto allo stato di emergenza ed il rischio a cui sono sottoposti gli Istituti di Pena. (Santaniello, 2020).

Secondo i dati del Ministero della Giustizia, al 30 novembre 2020 sono 28.925 i detenuti usciti dagli Istituti Penitenziari per adulti ai sensi della legge n.199/2010 e successive modifiche, dall'entrata in vigore della stessa ([www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)). Si tratta di numeri importanti; tuttavia, non si può non considerare che le ultime limitazioni poste dalle misure emergenziali, finiscono con il rendere vano gli sforzi attuati, sacrificando l'esigenza deflattiva di una misura che si reinventa ma con tanti interrogativi che rischiano di far disperdere inutilmente energie, risorse umane ed economiche, riducendo la possibilità di fruire della stessa oltre quelle preclusioni ragionevolmente previste.

## Conclusioni

In merito a quanto analizzato, pare giusto sottolineare che in ogni ambito della vita sociale e, non di meno, in quello detentivo c'è ancora molto da fare. In molti casi più che inventarsi nuove soluzioni, basterebbe applicare in modo efficiente quello che normativamente è già presente. Davanti ai numerosi problemi del carcere, non possiamo pensare, di intervenire o di accendere i riflettori solo nelle emergenze. Ci sono strumenti già disponibili. Basti pensare ad esempio, alle misure alternative previste dall'Ordinamento Penitenziario. Quest'ultime, ancora oggi guardate da una parte della collettività con sospetto, diffidenza e travisate in una non-pena, sono invece da considerarsi "una parte integrante del sistema dell'esecuzione penale, di cui rappresentano una componente essenziale" (Della Casa & Giostra, 2020, p. 149).

Non sempre, chi ha commesso un reato, possiede una vocazione rieducativa, tuttavia, non può non essere preso in considerazione un diritto del condannato a una rivalutazione sul protrarsi della pretesa punitiva, laddove si registri una positiva progressione nel proprio percorso detentivo e trattamentale. È evidente che la flessibilità della risposta sanzionatoria e il modo di punire in modo alternativo, non possono prescindere da fondamentali requisiti per l'ammissibilità e concessione delle misure stesse. Bisogna però, imparare a superare l'idea dell'ineluttabilità della pena. Come detto nelle prime righe di questo lavoro, la pena non è vendetta, non è repressione e il carcere non può essere considerato il luogo in cui contenere e tenere lontani tutti i mali del mondo. Le misure alternative possono diventare occasione per scardinare la convinzione dell'immutabilità sanzionatoria e per avviare un graduale

rientro nel contesto sociale. Le stesse, se adottate con regolarità, senza impigliarsi in un groviglio di tempi e burocrazia senza fine, possono contribuire significativamente a una riduzione delle persone recluse. Ad esse vanno aggiunte necessarie iniziative di carattere strutturale della pena, rispetto al lavoro esterno, i rapporti con le famiglie: “un complesso di interventi che sono improcrastinabili” (Musco, 2020).

La vita in carcere lascia inevitabilmente dei segni profondi. “Il lavoro di rieducazione deve portare la persona detenuta a “ripensarsi” attraverso lo scorrere del tempo, cioè nel presente, nel passato e nel futuro” (Mancaniello, 2017, p. 368). Non è tra le fragilità, le criticità e le contraddizioni del “mondo” carcere che chi ha sbagliato, può imparare a essere una persona libera.

## Riferimenti Bibliografici

- Associazione Antigone (2020). *Salute, tecnologie, spazi, vita interna il carcere alla prova della fase 2*. Retrieved August, 10, 2020, from: <http://www.antigone.it>
- Campana, D. (2009). *Condannati a delinquere? Il carcere e la recidiva*. Milano: FrancoAngeli.
- Caprioli, F. & Scomparin, L. (2015). *Sovrappollamento carcerario e diritti dei detenuti: Le recenti riforme in materia di esecuzione della pena*. Torino: Giappichelli.
- Cattaneo, M.A. (1990). *Pena, diritto e dignità umana. Saggio sulla filosofia del diritto penale*. Torino: Giappichelli.
- Colella, A. (2011). La giurisprudenza di Strasburgo, 2008-2010, il divieto di tortura e trattamenti inumani o degradanti, art. 3 CEDU. *Dir. pen. cont. Riv. trim.*, 223.
- Del Coco, R. Marafioti, L. & Pisani N. (2014). *Emergenza carceri, radici remote e recenti soluzioni normative*. Torino: Giappichelli.
- Della Casa, F. & Giostra, G. (2020). *Manuale di diritto penitenziario*. Torino: Giappichelli.
- Della Bella, A. (2014). *Emergenza carceri e sistema penale: i decreti legge del 2013*. Torino: Giappichelli.
- Della Casa, F. (2011). Approvata la legge svuota carceri, un altro pannicello caldo per l'angosciante piaga del sovrappollamento carcerario. *Dir. pen. proc.*, 5.
- Di Gennaro, G., Breda R., & La Greca G. (1997). *Ordinamento penitenziario e misure alternative alla detenzione*. Milano: Giuffrè.
- Dolcini, V.E., & Gatta, G.L. (2020). *Carcere, coronavirus, decreto 'cura Italia': a mali estremi, timidi rimedi*. Retrieved March, 20, 2020, from <http://www.sistemapenale.it/opinioni/carcere-coronavirus-decreto-cura-italia-a-mali-estremi-timidi-rimedi>.
- Dova, M. (2013). Torreggiani c. Italia, un barlume di speranza nel sistema sanzionatori. *Rivista italiana diritto e procedura penale*, 2, 948.
- Eusebi, L. (2009). Ripensare le modalità e le risposte ai reati traendo spunto dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo 19 giugno 2009 Sulejmanovic c. Italia. *Cass. pen.*, 4938.
- Fichera, A. (2004). *Breve storia della vendetta: arte, letteratura, cinema: la giustizia originaria*. Roma: Castelvocchi.
- Fiorentin, F. (2011). *Emergenza carceri. Tutte le novità del D.L. 22 dicembre 2011, n. 211*. Milano: Giuffrè.
- Fiorio, C. (2012). Sovrappollamento e tensione detentiva. *Dir. pen. proc.*, 3.
- Gazzetta Ufficiale (2020). Retrieved October, 28, 2020, from: <https://www.gazzettaufficiale.it/2020/10/28/269>
- Gianfilippi, F. (2020). *Il Decreto legge Ristori e le carceri*. Retrieved November, 1, 2020, from <http://www.ristretti.org/il-decreto-legge-ristori-e-le-carceri>.
- Leonardi, M. & Gasperi, M. (2017). *La detenzione domiciliare*. Torino: Giappichelli.
- Mancaniello, M.R. (2017) La professionalità educativa in ambito penitenziario: l'educatore e il suo ruolo pedagogico. *Studi sulla formazione*, 20, 2.
- Marietti, S. (2020). Retrieved May 22, 2020, from <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/05/22/il-carcere-al-tempo-del-coronavirus-la-situazione-dietro-le-sbarre-resta-critica>.
- Marinucci, G. (2000). Il sistema sanzionatorio tra collasso e prospettive di riforma. *Riv. it. dir. proc. pen.*, 160.
- Messina, S. D., & Spinnato, G. (2011). *Manuale breve. Diritto Penale*. Milano: Giuffrè.
- Ministero della Giustizia, from <https://www.giustizia.it/giustizia/it>
- Moccia, S. (2006). *Il diritto penale tra essere e valore. Funzione della pena e sistematica teleologica*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Musco, S. (2020). Retrieved December, 19, 2020, from <https://www.ildubbio.news/2020/12/19/cosi-il-carcere-non-regge-lappello-del-neo-presidente-della-consulta-giancarlo-coraggio>.
- Pagliaro, A. (1976). Gli aspetti giuridici della prevenzione. *Ind. pen.*, 5.
- Pavarini, G. (2011). *L'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno, relazione all'incontro di studio organizzato dal C.S.M. Roma, 15.2.2011*.
- Razinowicz, L. (1968). *Ideologia e criminalità: uno studio del delitto nel suo contesto storico e sociale*, trad. it., a cura di F. Ferracuti. Milano: Giuffrè.
- Ristretti (2008) from [http://www.ristretti.it/areestudio/disagio/ricerca/2008/dossier\\_suicidi](http://www.ristretti.it/areestudio/disagio/ricerca/2008/dossier_suicidi).
- Romoli, F. (2013). Il sovrappollamento carcerario in Italia quale violazione del divieto di trattamenti inumani e degradanti. A prima lettura della sentenza pilota Torreggiani. *Giur. It.*, 5, 1187.
- Santaniello, P. (2020). Retrieved April, 4, 2020, from: <http://www.opinio.juris.it/emergenza-carceraria-covid-19>.
- Santalucia, B. (1998). *Dalla vendetta alla pena*. Torino: in Storia Romana I.
- Seneca, L. A. (1987). *De Ira, Dialogorum libri. I dialoghi*. III, 2, 2-3. Traduzione di Nino Marziano. Milano: Mursia.
- Sbriccoli, M. (2008). Giustizia criminale. In AA.VV., *Lo Stato moderno in Europa*. Bari: Laterza.
- Tamburino, G. (2013). La sentenza Torreggiani e altri, della Corte di Strasburgo. *Cass. Pen*, fasc. 1, 11.
- Tarello G. (1976). *Storia della cultura giuridica moderna, vol. I: Assolutismo e codificazione del diritto*. Bologna: Il Mulino.
- Vignera, G. (2013). Considerazioni sulla natura dell'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive brevi. *Riv. pen.*, 136.

## Né dannati, né santi. Dal concetto di colpa e di responsabilità al concetto di redenzione e riabilitazione attraverso la divina commedia: un'analisi criminologica

### Neither damned nor saints. From the concept of guilt and responsibility to the concept of redemption, and rehabilitation through the Divine Comedy: a criminological analysis

Gaia Manelli, Enrica Beringheli



Double blind peer review

**How to cite this article:** Manelli G., Beringheli E. (2021). Neither damned nor saints. From the concept of guilt and responsibility to the concept of redemption, and rehabilitation through the Divine Comedy: a criminological analysis. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XV, 4, 351-357.  
<https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p351>

**Corresponding Author:** Enrica Beringheli, [eberingheli@hotmail.com](mailto:eberingheli@hotmail.com)

**Copyright:** © 2021 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

**Received:** 11.01.2021

**Accepted:** 23.04.2021

**Published:** 30.12.2021

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042021-p351](https://doi.org/10.7347/RIC-042021-p351)

#### Abstract

Modern theories want punishment to be right, to be an example for society, to be based on the single person who committed the crime, a punishment that can satisfy the citizen's need for justice but, above all, a punishment that aims to the rehabilitation and social recovery of the offender. How did we come to this, from a medieval conception where faults were inherited and mainly based on revenge? The process was certainly long and had to go through centuries of research and theorization. However, is it possible that already in the Middle Ages someone had managed to conceptualize the guilt, punishment and rehabilitation of the offender in a very similar way to how it happens today? This analysis on the Divina Commedia and in particular on Dante's Purgatorio questions about that. The objective of this article is to understand how and if Dante's masterpiece actually contributed to the transition from a moral and legal conceptualization of guilt without the possibility of redemption, to the concept of re-educational punishment with the possibility of rehabilitation. In light of these considerations, the article aims to analyze some of the encounters represented by the Poet during his purgatorial journey, the characters and crimes they committed, the motivations and their place in the described imaginary, considering the social and cultural factors that have led to modern conceptions of punishment and to the most recent treatment strategies.

**Keywords:** Guilt, Responsibility, Dante's Purgatorio, Redemption, Rehabilitation, Criminological analysis.

#### Riassunto

Le moderne teorie della pena la vogliono giusta, che sia d'esempio per la società, basata sulla singola persona che ha commesso il reato, che soddisfi il bisogno di giustizia dei cittadini ma soprattutto essa deve avere come obiettivo la riabilitazione e il recupero sociale del reo. Come si è arrivati a questo da una concezione medievale in cui le colpe erano ereditarie e basate fondamentalmente sulla vendetta? Il processo è stato certo lungo e ha dovuto passare attraverso secoli di ricerche e teorizzazioni. Ma è possibile che già nel medioevo qualcuno fosse arrivato a concettualizzare la colpa, la pena e la riabilitazione del reo in modo molto simile a come accade oggi? Questa analisi sulla Divina Commedia e in particolare sul Purgatorio di Dante si interroga riguardo a tale quesito. Scopo di questo articolo è di indagare e identificare come e se effettivamente l'opera dantesca abbia contribuito e/o sia sintomo del passaggio da una concettualizzazione morale e giuridica della colpa senza possibilità di redenzione, al concetto di punizione rieducativa con la possibilità di riabilitazione del soggetto che ha commesso il reato. Alla luce di queste considerazioni l'articolo si propone di analizzare alcuni degli incontri rappresentati dal Poeta durante il suo cammino purgatoriale, i personaggi e i reati da loro compiuti, le motivazioni e la loro collocazione nell'immaginario descritto, considerando i fattori sociali e culturali che hanno portato alle concezioni moderne della pena e alle più recenti strategie trattamentali.

**Parole chiave:** Colpa, Responsabilità, Purgatorio dantesco, Redenzione, Riabilitazione, Analisi criminologica.

Enrica Beringheli, psicoterapeuta-criminologa  
Gaia Manelli, Dott.sa in Lettere e Narrative Medicine

## Né dannati, né santi. Dal concetto di colpa e di responsabilità al concetto di redenzione e riabilitazione attraverso la divina commedia: un'analisi criminologica

### L'immaginario purgatoriale come invenzione dantesca

Quando Chiavacci Leonardi, nella sua Introduzione critica alla *Commedia* (*Commedia. Purgatorio*, con il commento di A. M. Chiavacci Leonardi 2017), introduce la spiegazione al concetto di Purgatorio procede attraverso il disegno di un'immagine piuttosto interessante. La studiosa afferma che, per quanto il secondo regno non possa dirsi invenzione compiutamente dantesca, è però vero che il Poema costituisce il primo territorio in cui l'immaginario purgatoriale trova una sistemazione e una strutturazione capillare. Si tratta di un luogo di purificazione per spiriti *non dannati e non santi*. Secondo alcuni fino all'opera di Dante il Purgatorio era stato o totalmente infernalizzato, quindi ritenuto una sorta di Inferno versione *light*, oppure diviso in sottoregni nei quali le anime erano comunque considerate alla stregua dei dannati infernali.

La critica sembra concordare all'unanimità sul fatto che la descrizione dantesca del secondo regno abbia segnato un discrimine nell'immaginario e, ci chiediamo noi, forse anche nella concezione stessa della colpa e del concetto di redenzione della civiltà occidentale da lì in poi.

### Che cos'è il Purgatorio

È per noi un'immagine comune, il Purgatorio come il luogo intermedio tra quelli ultramondani che lo precedono o lo seguono nella *Commedia* dantesca. Il regno dell'espiazione, dove chi ha riconosciuto le proprie colpe ha la possibilità di redimersi e di accedere, una volta scontata la pena, alla salvezza eterna. Si dice, abbiamo visto, che il primo a dare una forma letteraria spiccatamente concretizzata pare sia stato, appunto, Dante. Certo, ritenere che la sua sia una invenzione *ex-novo* non è certamente né plausibile, né possibile. Le fonti sono molte e varie, dalle scritture di San Tommaso d'Aquino, Albero Magno, Bonaventura e soprattutto, anche questo fatto ci risulta piuttosto interessante, il filone di una letteratura tutta popolare che è quello delle *visiones* dei pellegrini ultramondani (Sbacchi, 2006).

Quando Sbacchi analizza le fonti dantesche si sofferma con particolare attenzione sui punti che portano a divergere la visione dantesca da quella dell'Aquinate. La posizione del secondo autore è la risultante di quelle forze che erano le due tendenze della letteratura purgatoriale pre-dantesca che affermavano da un lato una suddivisione del regno in parti diverse, dall'altro una continuità tra le anime dimoranti nel purgatorio e quelle dei dannati infernali. Sbacchi sottolinea come anche la collocazione geografica del Purgatorio descritto dall'Aquinate sia indice di

questa vicinanza del secondo regno a quello infernale. Esso si troverebbe sotto terra in prossimità dell'Inferno, sarebbe assurdo per il filosofo pensare che i penitenti vengano purificati in un luogo intermedio fra Dio e gli uomini, poiché il fuoco che brucia i dannati è il medesimo che brucia i purificanti. Dante invece riunisce tutto in un unico Purgatorio e vi aggiunge una sorta di atrio d'ingresso, preparatorio rispetto all'espiazione vera e propria. Dunque l'Alighieri rompe continuità e identità che, fino al XIII secolo, erano sottintese tra chi era colpevole di un crimine ma non se ne era pentito (anime infernali) e chi era colpevole ma aveva in qualche modo ammesso e riconosciuto le proprie colpe rivolgendosi a Dio (anime purgatoriali).

Questa continuità non è distrutta solo concettualmente ma pure concretamente nella geografia d'un immaginario, che ricordiamo nel Medioevo non è mai solo ideale ma sempre reale, quando Dante decide di non presentare il regno della purgazione come contiguo a quello della dannazione, ma di collocarlo addirittura nell'emisfero opposto, più vicino a Dio che a Satana (Sbacchi). Mentre l'Inferno si trova nell'Emisfero della Terra Emersa, sotto terra in corrispondenza di Gerusalemme e si snoda sempre più verso il luogo più basso e infimo della terra, il Purgatorio per Dante si trova nell'Emisfero opposto, quello delle acque. Si trova inoltre situato in una montagna, quindi nella sfera dell'aria, che si snoda verso l'alto e alla cui cima si colloca il Paradiso Terrestre. Il Purgatorio si trova, dunque, per la prima volta concettualizzato in lettere come diretto in senso concreto verso l'alto, verso il Paradiso, ed è con esso che ora stabilisce la propria continuità, non più con l'Inferno.

### Differenze tra anime infernali e anime purgatoriali

Quelle purgatoriali sono anime non di dannati, né di santi, anime con la possibilità di redenzione e accesso a una condizione di beatitudine, una volta riconosciuta la colpa e scontata la pena. Ricordiamo poi che il Purgatorio nella *Commedia* è l'unico regno soggetto al divenire, dunque alla possibilità di un cambiamento e che presuppone che l'uomo abbia almeno una certa libertà morale, "anche se si tratta di una libertà morale condizionata da molti fattori biologici e sociali (Mergagora Betsos, 2012)".

Le anime purgatoriali, nella descrizione enciclopedica del mondo e dell'oltre-mondo dantesco, sono anime destinate alla beatitudine cui spetta ed è dovuto un cammino di purificazione.

Sono anime che nella loro vita, o poco prima della loro morte, hanno riconosciuto le proprie colpe e hanno espresso un desiderio d'espiazione, che Dio ha concesso

loro nella forma di un percorso di purificazione dopo la morte. Tale cammino li porterà a guadagnare la condizione di beati, una volta espiata la colpa alla maniera del “contrappasso” che nella *Commedia* è forse rimasta l’unica comunanza con le anime infernali, con la fondamentale differenza che per le prime la pena è destinata a finire. Il contrappasso è il metodo con il quale, sia nell’*Inferno* che nel *Purgatorio*, i peccatori scontano le proprie colpe, subendo una punizione che riproduce in modo uguale o in contrasto l’entità del peccato (reato) compiuto. Il concetto di contrappasso è tutt’oggi considerato un valido principio, afferma Forlenza, poiché non si adatta soltanto alla vendetta, bensì anche all’espiazione, perché la pena, secondo il criterio del tempo, tanto più riesce a cancellare le orme del peccato quanto più nella sua forma materiale ricorda il delitto compiuto. La pena risulta tanto più efficace quanto più si ponga su una linea di perfetta opposizione con il reato, poiché solo in questo caso la sanzione ha la forza di dissolvere il delitto (Forlenza, 2003). Questo ci pare già un primo punto di estrema modernità nella concettualizzazione dantesca.

Se il contrappasso è pena comune, a distinguere in modo netto i dannati dai salvati purgatoriali non è la gravità della colpa, Dante incontra nel *Purgatorio* anime che hanno commesso peccati peggiori di altri dannati, ciò che costituisce la differenza è ciò che il Poeta indica come un “rivolgersi a Dio”, una volta riconosciuta la propria colpa, pentirsi e scontare la pena con consapevolezza. Un passaggio interessante risiede nel fatto che, mentre la strutturazione dell’*Inferno* dantesco si articola secondo uno schema influenzato dall’etica greco-romana, in quello purgatoriale è stato individuato da molti studiosi un passaggio a un’etica e una morale cristiana. Un passaggio che corrisponde, a detta di Chiavacci Leonardi, a uno slittamento rispetto ai concetti di giustizia e magnanimità tipicamente ellenici e latini verso quelli di misericordia e umiltà della cristianità. La studiosa riconosce alla base di questo passaggio, nella storia della civiltà occidentale, un testo particolare, quello della tavola delle beatitudini evangeliche nel *Discorso della montagna*. L’influenza di questo testo, insieme ad altre, sottende al concetto di purificazione dantesco che ordina il *Purgatorio* in una salita divisa in sette cornici, corrispondenti non ai sette peccati capitali ma alle beatitudini evangeliche, proclamate ad ogni passaggio da un angelo. Alla fine della salita una foresta divina, il giardino dell’Eden, luogo di arrivo e insieme di partenza di un viaggio che ha come destinazione il cielo (sempre Chiavacci Leonardi). Una destinazione che le anime del purgatorio si sono guadagnate attraverso ammissione ed espiazione. In termini criminologici, diremmo oggi, di assunzione di responsabilità e destrutturazione delle strategie di neutralizzazione.

### L’ordinamento penale medievale

Il sistema penale medievale risultava basato sui criteri della vendetta privata. Con la caduta dell’impero romano d’occidente, il sistema punitivo classico, basato sulla pena pub-

blica inflitta dallo Stato e irrogata tramite processo, non trovò più applicazione e tornò a prevalere la concezione della pena privata. La pena tendeva al risarcimento del danno o alla riparazione dell’offesa in una composizione sostitutiva della vendetta in cui il potere pubblico generalmente restava assente. In epoca feudale, quando i grandi poteri centralizzati europei perdonano terreno in favore di una disgregazione in piccoli potentati, la giustizia veniva amministrata dai singoli signori, che determinavano le pene in modo assai vario, secondo la propria volontà. Le pene avevano tendenzialmente carattere pecuniario o corporale, oltre all’esilio e alla galera, pena che prevedeva l’imbarco del reo come rematore nelle navi. Detenzione e tortura era principalmente mezzi istruttori per ottenere la confessione dell’imputato, considerata la prova” (Buracchi, 2004). Nel corso degli anni si è potuto assistere a diversi cambiamenti di opinione riguardo al significato e all’efficacia della sanzione penale, per arrivare, da una funzione meramente vendicativa, fino alla possibilità e all’utilità di terapie e programmi (Ponti & Merzagora Betsos, 1999). Certo è curioso notare come Dante, seppure figlio del suo tempo e di quel sistema penale che abbiamo disegnato, sembri disegnare una concezione di giustizia ben diversa e più vicina a quella moderna, soprattutto rispetto a quel regno, il *Purgatorio*, dove non vige la giustizia privata ma una giustizia superiore, in quel caso divina, che ammette la possibilità di comprensione e espiazione del reato.

In realtà fino all’epoca pre-illuminista, quindi più tardi rispetto all’esperienza del Poeta, la concezione della pena era ancora intesa sostanzialmente come vendetta, senza che vi fosse un qualsiasi interesse alla persona del reo. Il pensiero illuminista e l’introduzione dei primi codici penali spostano gradualmente il pensiero sull’essere umano. Nel XIX secolo si assisterà, grazie agli ideali etico-filosofici che entrano a far parte del sentimento collettivo, alla costruzione di un nuovo modo di intendere la pena e le sue finalità. Non si tratterà più di mera vendetta ma verrà ad assumere anche un significato di retribuzione. La punizione deve servire anche come mezzo di correzione spirituale del reo, egli attraverso la consapevolezza della colpa, deve capire che paga alla società il prezzo del proprio crimine e la detenzione deve correggere il colpevole (Ponti & Merzagora Betsos 1999). In questa ottica ci pare, allora, che la posizione di Dante sia un’isola insolita e in qualche modo in grande anticipo, rispetto alle posizioni del suo tempo in merito alla concezione della pena.

La cultura moderna metterà poi ancora in discussione la pena, la sua utilità e i suoi significati: non più una correzione forzata ma un aiuto al condannato finalizzato alla riabilitazione e alla ri-socializzazione (Ponti & Merzagora Betsos, 1999). E ancora una volta, qui, ci pare che l’Alighieri abbia visto lungo.

### Le finalità della pena in epoca moderna

Secondo Ponti (Ponti & Merzagora Betsos, 1999) le finalità della pena possono sintetizzarsi nel modo seguente:

*Funzione retributiva*, concerne il giusto pagamento per la riparazione del danno provocato alla società dall'atto criminoso. Questo presuppone una visione dell'individuo capace di scelte consapevoli e riconoscimento delle conseguenze delle proprie azioni, ovvero responsabile e capace di intendere e di volere. La pena pertanto deve essere afflittiva (privazione della libertà come contropartita per il danno provocato), personale e centrata sull'individuo. Per essere efficace e per rispondere a esigenze di deterrenza deve essere proporzionale, determinata e certa.

*Funzione general-preventiva*: la pena deve soddisfare il criterio dell'essere da esempio per gli altri, che dovranno essere consapevoli che eventuali comportamenti antigiuuridici comportano una sanzione.

*Funzione special-preventiva*: la pena serve a neutralizzare dalla società gli autori di reati, impedendogli di continuare a delinquere a difesa della società. Questa funzione ha portato i legislatori a emanare normative utili a controllare con metodi idonei gli individui più pericolosi, con misure che vanno anche oltre alla sanzione penale propriamente detta, come ad esempio la custodia cautelare e le misure di sicurezza.

*Funzione satisfatoria* della pena: consiste nel fatto che una corretta applicazione della pena va a soddisfare il bisogno di giustizia dei cittadini, e in particolare delle vittime dell'atto criminoso.

*Funzione risocializzativa*: la pena deve avere come obiettivo di riabilitare e recuperare socialmente il reo, ed è proprio da questa vigente che si apre il discorso *sull'ideologia del trattamento*.

È proprio su queste basi che l'Ordinamento Penitenziario vigente è stato concepito, in funzione, non solo dell'aspetto custodialistico e neppure del riconoscimento del suo diritto ad un trattamento umano e dignitoso, ma in funzione delle sue possibilità di suo recupero sociale (art. 27 della Costituzione). Nella sostanza, la privazione della libertà, aspetto afflittivo della pena, è diventata il mezzo per tendere al recupero sociale del condannato attraverso il suo trattamento individualizzato (art. 2 DPR 431/76).

Le linee fondamentali dell'Ordinamento Penitenziario attuale e la Legge Gozzini (L. 663/1986) prevedono che il condannato, al suo primo ingresso in carcere sia sottoposto a visita medica non oltre il giorno successivo, abbia un primo colloquio col direttore o con un operatore da lui designato, anche al fine di valutare l'esistenza di eventuali problemi personali e/o famigliari che necessitino di interventi urgenti. L'art. 80, della legge 354/75 prevede, inoltre, che per le attività di osservazione e trattamento, l'Amministrazione penitenziaria può avvalersi di esperti in varie discipline (psicologi, criminologi clinici, psichiatri, assistenti sociali, ecc.).

## Quali aspetti delle posizioni moderne nel Purgatorio dantesco?

Fino a qui l'accostamento ha seguito un processo silenzioso e quasi indiretto. Si è detto che la concezione dan-

tesca di reato, pena e conseguenze annesse, seppure ovviamente in una chiave teorica e letteraria, ha mostrato di distaccarsi e non di poco dalle concettualizzazioni diffuse al suo tempo.

Ci interessa ora ricercare alcuni di quegli aspetti della moderna teoria della pena, esposti da Ponti, all'interno del disegno purgatorio dantesco. Vale però la pena di fare almeno due premesse. La prima è che, certo, Dante era un letterato non un giudice o un criminologo come l'intendiamo oggi, vero è però che, come tutti i grandi intellettuali del suo tempo egli possedeva una cultura enciclopedica che lo rendeva certo edotto di tutte le questioni morali e legali del suo tempo. L'istruzione universitaria medievale era strutturata in maniera diversa da come è oggi. Si iniziava con un percorso comune di base sulle arti letterarie e linguistiche del *trivium* (grammatica, dialettica, retorica) e quelle scientifiche del *quadrivium* (aritmetica, matematica, musica, e astronomia) per poi passare alla formazione propria e più specifica in teologia o medicina o giurisprudenza. Non abbiamo informazioni precise sull'istruzione dell'uomo Dante, alcuni studiosi lo sostengono però, con discreta sicurezza, studente dell'Università di Bologna o Parigi. Ad ogni modo dobbiamo uscire dall'idea dell'uomo laureato come l'intendiamo oggi e immergerci nell'idea dell'uomo di cultura del suo tempo che poteva vantare una cultura quanto più universale possibile e che comprendeva gli aspetti del sapere a trecentosessanta gradi. Non possiamo poi negare la partecipazione del Poeta alla vita politica della sua città e dell'Italia tutta. Dunque è da escludere che Dante abbia espresso la propria posizione sul concetto di sbaglio, colpa, errore, peccato o come lo si voglia chiamare, in modo del tutto schizofrenico o senza alcuna base fondata.

La seconda premessa risiede certamente nel fatto che sia innegabile l'influenza dell'attività del Poeta in tutta la storia della cultura a venire. Dunque certo non vogliamo dire che la teorizzazione di Dante sia alla base della moderna legislatura, ma riteniamo importante sottolineare l'influenza che la sua opera ha avuto nella formazione della società e della cultura a venire.

Poste queste premesse, non si vuole certo voler dare una immagine di Dante come il grande arcangelo messaggero portatore, nel mondo, della concezione moderna della pena e del penitente, ma piuttosto compiere l'esercizio, il gioco se vogliamo, di ricercare dei precedenti, come un allenamento per la mente che non resta mai privo di stimoli. Perché fatti non fummo a viver come bruti ma per seguir, se non *virtute*, almeno *canoscenza*.

Passiamo dunque ai fatti. Ponti fa riferimento in prima istanza a una *funzione retributiva* della pena, che concerne il giusto pagamento per la riparazione del danno provocato alla società dall'atto criminoso. Si è detto che questo presuppone una concezione dell'individuo in quanto capace di scelte consapevoli e conscio delle conseguenze delle proprie azioni, dunque responsabile di intendere e di volere. La pena deve essere afflittiva, deve cioè privare l'individuo della libertà come contropartita per il danno che ha provocato. Questo primo punto è facile da rilevare

nella teorizzazione dantesca. Le anime purgatoriali sono infatti bloccate, temporaneamente, in un regno che non è ancora il Paradiso. Sono in un certo senso private della libertà della vita eterna, per il tempo necessario a purgarsi dei mali commessi. La pena deve essere poi personale e centrata sull'individuo. Anche qui, per quanto sembri un'ossessiva ripetizione, Dante ci pare avere un primato non indifferente.

Uno dei suoi incontri, tra i più famosi, quello con il Conte Ugolino è emblematico. La storia del Conte Ugolino della Gheradesca è tristemente conosciuta. L'uomo viene fatto imprigionare dal vescovo Ruggieri degli Ubaldini e rinchiuso in una torre insieme ai propri figli e nipoti.

La grande pena di Ugolino è quella di vedere i propri cari morire uno a uno. Ora sull'episodio di cannibalismo, sulla sua veridicità o meno, non ci interessa soffermarci, cediamo volentieri l'argomento a qualche serie televisiva. Ciò che ci interessa è il fatto che nel medioevo la concezione della pena voleva che questa fosse ereditaria e quindi si passasse, come una sorta di malattia genetica, di padre in figlio in nipote. Per questo motivo con Ugolino sono rinchiusi anche i suoi parenti. Dante si discosta da questa concezione e asserisce quella che ci sembra a tutti gli effetti una presa di posizione quanto mai vicina alla concezione moderna. Se è vero che - dice Dante nella parte del canto XXXIII dell'Inferno dedicato all'invettiva contro la città di Pisa (vv. 79-90) - il conte Ugolino poteva pure avere le sue colpe nei confronti della città, queste colpe non dovevano essere passate ai figli. "*Non dovei tu i figliuoi porre a tal croce*" (v. 87), la giovane età li rendeva infatti innocenti, la colpa doveva essere personale e solo del Conte.

Ponti procede poi asserendo che la pena, per rivelarsi efficace e rispondere alle esigenze di deterrenza (e questa ultima è una delle motivazioni maggiori che spingono Dante alla stesura del Poema), deve essere proporzionale, determinata e certa. Un fatto interessante che distingue le anime purgatoriali da quelle infernali è il fatto che mentre i dannati sono puniti nel girone corrispondente alla loro colpa più grave, le anime purgatoriali procedono in un percorso che le vede purgarsi per tutte le colpe commesse. Inoltre il personaggio del purgatorio è consapevole del proprio percorso e della sua durata, almeno per quanto riguarda la certezza del suo termine, che giungerà una volta ultimato il percorso di purificazione, quando gli sarà garantita la "libertà eterna". Questo ci sembra corrispondere a quegli aspetti di proporzionalità, determinatezza e certezza sopra esposti.

Sul fatto che la pena debba soddisfare il criterio dell'essere da esempio per gli altri ci sembra quasi superfluo soffermarci, dato che la stesura stessa del poema, per altro in lingua volgare così che possa conoscere maggiore diffusione, risiede proprio nel mettere in luce colpe e punizioni per coloro che, ancora in vita, hanno la possibilità di indirizzare o reindirizzare in modo corretto la propria condotta.

*La funzione satisfatoria* della pena, che corrisponde al soddisfacimento di bisogno di giustizia dei cittadini e in

particolare delle vittime dell'atto criminoso, ci pare anch'essa soddisfatta dal fatto che il poema sia un'opera concepita per un'ampia diffusione e che l'idea del viaggio di Dante serva proprio a portare a coloro, ancora cittadini del mondo, la testimonianza del fatto che chi ha sbagliato è stato punito.

Infine *la funzione risocializzativa*, il fatto che la pena debba avere come obiettivo di riabilitare e recuperare socialmente il reo è certo particolarmente "scottante" per due motivi connessi tra loro.

In primo luogo questa evidenza è assolutamente presente in Dante, il Purgatorio non è altro che il luogo di passaggio in cui le anime vengono riabilitate, pagato il pegno dei propri errori, a una nuova vita, certo eterna e ultraterrena ma fatta di beatitudine. In secondo luogo in questa cantica è evidente il legame tra coloro che risiedono nel regno di mezzo e coloro che ancora sono in vita, essa è rappresentazione della vita umana per coloro che ancora la stanno vivendo. Mentre uno dei moti che più si riscontrano nelle anime infernali sono odio e astio verso il prossimo che viene spesso identificato come colpevole della condizione del dannato, le anime purgatoriali appaiono sempre più serene e consapevoli, chiedendo spesso notizie dei cari ancora in vita.

In secondo luogo, a detta di Ponti, è proprio su questo ultimo aspetto, che in Dante ci pare assodato, che si apre il discorso sull'ideologia del trattamento (Ponti & Merzagora Betsos, 1999).

Se si vuole parlare di consapevolezza, necessaria per la riabilitazione del reo, è opportuno citare almeno un altro episodio della Commedia. Dante asserisce che il pentimento, perché appunto vi sia la possibilità di accedere al Purgatorio, deve essere vero e sincero. Questo emerge chiaramente dal confronto tra due personaggi, padre e figlio, posti l'uno nell'Inferno e l'altro nel Purgatorio, Guido e Bonconte da Montefeltro. Guido si trova nell'Inferno (Inf., XXVII) tra i consiglieri fraudolenti. Bonconte (Pg., V) lo incontriamo invece in attesa nell'Antipurgatorio. Entrambi hanno agito nel male, durante la vita. Guido si trova tra i consiglieri fraudolenti, colpevole di aver dato il consiglio, da esperto militare quale era, a Bonifacio VIII contro i Colonnese fortificati in Palestina. Bonifacio VIII aveva promesso a Guido di assolverlo in anticipo dalla colpa di dare quel consiglio fraudolento, ricordandogli la propria autorità di serrare e disserrare le porte del cielo. Guido così aveva ceduto, salvo poi scoprire una volta morto che, per quel principio di non contraddizione tanto caro a Dante e ai medievali, l'assoluzione preventiva da un peccato non ancora commesso non avesse valore, egli non poteva infatti essere pentito prima di commettere l'atto e certamente non se ne era pentito dopo poichè si credeva già assolto. Il pentimento di Guido non è autentico, non riconosce davvero le proprie colpe e si guadagna, così, l'Inferno. Ciò che salva invece il figlio, Bonconte, è una lacrima di vero e sincero pentimento che Dante racconta nell'immagine di un rivolgersi, in punto di morte, a Maria. Nelle dinamiche dantesche si aggiunge il fatto che il tradimento a sé stesso di Guido, fatto ce-

dendo al Papa, corrisponda a un'insufficiente fiducia nella divinità e insomma a una mancanza d'amore. Fiducia e amore che salvano invece Bonconte. Sconfitto sul campo, fuggiasco, ferito e sanguinante, egli sente venir meno la vista e la parola, rivolge l'ultimo pensiero a Maria e chiude le braccia a croce sul petto (Inglese, 2017). Il conflitto tra colpa e pentimento è rappresentato da Dante tramite un conflitto tra funzionari di Dio e funzionari di Satana. Nel caso di Guido, a vincere la disputa che vede protagonisti il Diavolo e S. Francesco è il primo. Guido ci racconta che uno dei neri cherubini disse a Francesco di non fargli torto, non portarglielo via, poiché aveva da stare giù tra i meschini. Nel caso di Bonconte è invece Dio ad avere la meglio sull'anima dell'uomo, lasciando al diavolo un moto di rabbia che si sfoga nel fare scempio del cadavere che ormai, però, è già separato dall'anima (Inglese, 2017). Ci paiono particolarmente rilevanti le parole di Inglese quando afferma che non una lacrimetta, come dice con disprezzo il diavolo, ma un istante di pentimento libero e profondo ha salvato l'anima di Bonconte e che anche quando il racconto dantesco ne tace per ragioni d'arte, sempre sappiamo che l'attimo del pentimento è ciò che differenzia il destino dei "salvati" da quello dei "sommersi" (Inglese, 2017).

## Colpa persecutoria e Colpa depressiva

Viene allora da chiedersi se, nei personaggi della Commedia, non si possa trovare anche un altro aspetto fondamentale delle moderne teorie sulla colpa. Si è detto che uno dei sentimenti principali dei dannati infernali è l'odio. Esso caratterizza per esempio un uomo che abbiamo già incontrato, il Conte Ugolino. Il dannato si trova nell'Antenora, la zona dove sono puniti coloro che hanno tradito la patria o il partito. Si trovano immersi nel ghiaccio, con minima possibilità di movimento. "Dante ha immaginato che fosse il gelo la pena fisica più adatta a rappresentare l'estrema degradazione nel peccato. Nelle zone del nono cerchio si assiste così a una specie di graduale cristallizzazione o fossilizzazione della figura umana, fino ai traditori dei benefattori, senza più nome, tutti immersi nel ghiaccio, da cui traspaiono «come festuca in verto» immobilizzati in pose casuali (Inglese 2017). Così si entra, continua Inglese, nell'episodio che il poeta ha dedicato al più alto pathos dell'angoscia e dell'orrore: «e, se non piangi, di che pianger suoli?! ( Inf. XXXIII, vv. 125-129). L'umana vocazione che è il primo motore del buon agire umano, cioè l'amore, si è trasformato in Ugolino nella sua perversione più radicale cioè l'odio (Inglese, 2017). Questa condizione ci fa pensare al concetto di colpa depressiva di Melania Klein, quella condizione di quando l'io non è ancora in grado di sopportare la colpa ed essa viene sentita come una persecuzione e l'oggetto che la provoca diventa un persecutore (De Simone Gaburri & Fornari 1988). Ricordiamoci che Ugolino è raffigurato mentre divora le carni del cranio del suo nemico e lo racconta a Dante, con parole di odio, *Ma se le mie parole esser dien semel che frutti*

*infamia al traditor ch'i' rodo, / parlar e lagrimar vedrai insieme* (Inf. XXXIII, vv. 7-9). Lo stesso vale per i sentimenti dell'altro dannato che abbiamo incontrato, Guido da Montefeltro, intento a spiegare a Dante quanto la sua condizione sia causata dal suo nemico, Bonifacio VIII. Vediamo dunque che i dannati danteschi non solo non si riconoscono pienamente la responsabilità della propria condizione ma sono anche presi da sentimenti di odio nei confronti di coloro che ne reputano i responsabili.

Ben diversa risulta la condizione delle anime purgatoriali. Certo l'atmosfera non è la luce totalizzante del Paradiso ma comunque una lieve ambrata essenza di calore. Pensiamo all'incontro con Bonconte che Dante incrocia insieme a un gruppo di anime che cantano il Miserere. Certo immagine impossibile nell'Inferno. Il Miserere nella tradizione cristiana è il canto del peccatore che ha compreso le proprie colpe e chiede di poter fare ammenda. Questo fatto ci sembra collegarsi al concetto di colpa depressiva di Klein che si lega profondamente al concetto di riparazione. La prima affermazione di Bonconte, peraltro, è una richiesta di aiuto, il che non è assolutamente trascurabile.

*Deh, se quel disio! si compia che ti tragge a l'alto monte, / con buona pietate aiuta il mio!* (Pg. V, vv. 85-87). La richiesta non è altro che quella che tutte le anime del Purgatorio fanno al pellegrino Dante: quando arriverai in Terra, ricordati di noi, prega per noi e racconta ai nostri cari che noi siamo qui, che stiamo facendo questo percorso di purificazione e di loro di pregare per noi, perché le preghiere di coloro che sono in terra "velocizzano" il nostro percorso.

In queste anime non solo ritroviamo una accettazione serena della propria condizione, data dalla comprensione del male compiuto, troviamo anche il desiderio di riparazione, la consapevolezza dell'importanza di chiedere aiuto e della socialità.

La colpa depressiva con tutte le caratteristiche descritte da Melania Klein richiede un io integrato per essere vissuta pienamente e utilizzata con i suoi effetti riparatori; la colpa persecutoria invece si manifesta in forma precoce anche con un io immaturo e debole, e si incrementa in forma automatica insieme alle angosce della fase schizoparanoide, o di fronte a qualunque frustrazione o fallimento nell'evoluzione verso la fase depressiva (De Simone Gaburri & Fornari, 1988).

Giunti a questo punto crediamo che la carne al fuoco sia già molta. Concludiamo dicendo che certo, ribadimolo ancora una volta, sarebbe non solo riduttivo ma anche inesatto affermare che la Commedia abbia in misura ingente contribuito a determinare le moderne concezioni relative alla pena. Vero è, però, che anche al lettore più sbadato certi aspetti comuni non possono passare inosservati.

## Riferimenti bibliografici

- Alighieri, D. (2017). *Commedia. Purgatorio, con il commento di A. M. Chiavacci Leonardi*. A cura di Anna Maria Chiavacci Leonardi. Vol. 2. Bologna: Zanichelli.
- Buracchi, T. (2004). Consultato il giorno 12 5, 2020. <http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/asylum/buracchi/>.
- De Simone Gaburri, G. & Bianca Fornari (1988). *Melanie Klein e la scuola inglese*. Vol. 1, in *Trattato di Psiconalisi*, a cura di Alberto Semi (pp. 213-285). Milano: Raffaello Cortina.
- Forlenza, F. (2003). *Il diritto penale nella Divina Commedia. Le radici del "sorvegliare e punire" nell'Occidente*. Roma: Armando.
- Inglese, G. (2017). *Dante: guida alla Divina Commedia*. Roma: Carocci.
- Merzagora Betsos, I. (2012). *Colpevoli si nasce? Criminologia, determinismo, neuroscienze*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ponti, G., & Merzagora Betsos, I. (1999). *Compendio di criminologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Sbacchi, D. (2006). I contributi delle visioni popolari alla formazione dell'Antipurgatorio. *Lettere Italiane*, 58 (2), 181-207.
- De Masi, F. (2012). *Lavorare con i difficili*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Fassone, E. (2015). *Fine pena: ora*. Palermo: Sellerio.
- Fassone, E. (1981). Religione e istruzione nel quadro del trattamento. In Grevi (a cura di), *Diritti dei detenuti e trattamento penitenziario*. Bologna: Zanichelli.
- Foucault (1999). *Sorvegliare e punire*. Nascita della prigione. Torino: Einaudi.
- Grinberg, L. (1971). *Colpa e depressione*. Roma: Astrolabio, tr. it. 1990.
- Klein, M. (1978) *Scritti 1921-1958*. Torino: Boringhieri.
- Merzagora Betsos, I. (2001). *Lezioni di Criminologia: soma, psiche, polis*. Padova: Cedam.
- Merzagora Betsos, I., & Travaini, G. (2015), *Il mestiere del criminologo. I colloqui e la perizia criminologica*. Milano: Franco Angeli.
- Romanelli S., *La pena nel Medio Evo*, [www.trasgressione.net](http://www.trasgressione.net)
- Speziale-Bagliacca, R. (1997). *Colpa. Considerazioni su rimorso, vendetta e responsabilità*. Roma: Astrolabio.
- Speziale-Bagliacca, R. (2004). *Ubi maior. Il tempo e la cura delle lacerazioni del Sé*. Roma: Astrolabio.
- Steinberg J. (2020). *Dante e I confine del diritto*. Roma: Viella.
- Travaini, G., Caruso, P., Beringheli, E., & Merzagora, I. (2020). Criminological Treatment of Abusing Partners. In *Handbook of Research on Trends and Issues in Crime Prevention, Rehabilitation, and Victim Support*. IGI Global.
- Verde, A. (2019). Una criminologia troppo umana non deve dimenticare i cattivi. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 231-239
- Verde, A., & Bongiorno-Gallegra, F. (2008). Narrative giudiziarie: funzioni e crisi. *Rassegna Italiana di Criminologia* (nuova serie), 2 (3), 497-524.

## Per ulteriori approfondimenti

- Rassegna Italiana di Criminologia* (nuova serie), 2, 3, 2008, 497-524
- Brocchieri, F., Galliena, E., & Siciliano, G. (2020). L'accoglienza del nuovo giunto come baseline del progetto trattamentale individualizzato. *Rassegna Italiana di Criminologia*.

- The process of overcoming the OPG and its effects in the application of security measures
- Il percorso di superamento dell'OPG e i suoi effetti nell'applicazione delle misure di sicurezza

*Marco Zuffranieri, Enrico Zanalda*

- Anger, alexithymia, impulsivity in patients affected by schizophrenia and offenders: a cross-sectional study
- Rabbia, Alessitimia, impulsività in pazienti affetti da schizofrenia autori di reato: uno studio trasversale

*Jacopo Santambrogio, Marta Angelici, Mariarosa Magistro Contenta, Floriana di Nardo  
Antonino Todaro, Antonino Levita, Aldo G. Madia, Massimo Clerici, Nunziante Rosania*

- Comparison of MMPI-A characteristics between juvenile offenders and adolescents who experienced child maltreatment
- Confronto delle caratteristiche del MMPI-A tra minorenni autori di reato e adolescenti che hanno subito maltrattamenti

*Francesco Craig, Anna Convertini, Rita Galluzzi, Maria Grazia Bacco, Lucia Margari, Antonio Trabacca, Francesco Margari, Ignazio Grattagliano*

- The intimate space of violence: Type and duration of violent relationships
- Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente

*Sara Veggi, Chiara Carpignano, Georgia Zara*

- The double bind between helping professions and married relations: criminological and canonical reflections from a case study
- Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale

*Cristiano Barbieri, Ignazio Grattagliano, Luigi Janiri*

- Non-consensual pornography: a new form of technology facilitated sexual violence
- La condivisione non consensuale di materiale intimo come nuova forma di violenza online

*Edel Margherita Beckman, Matteo G. P. Flora*

- Covid-19 Emergency: reorienting prevention programs through research data
- Emergenza Covid-19: dati di ricerca per riorientare i programmi di prevenzione dei comportamenti a rischio

*Oriana Binik, Marco Caprioglio, Valentina Frigerio, Lisa Impagliazzo, Annalisa Donadini, Giuseppe Catanoso*

- From overcrowding to Covid-19 emergency: the new role of execution at home of the penalty
- Dal sovraffollamento all'emergenza Covid-19: la nuova veste dell'esecuzione presso il domicilio della pena detentiva

*Roberta Porchetti*

- Neither damned nor saints. From the concept of guilt and responsibility to the concept of redemption, and rehabilitation through the Divine Comedy: a criminological analysis
- Né dannati, né santi. Dal concetto di colpa e di responsabilità al concetto di redenzione e riabilitazione attraverso la divina commedia: un'analisi criminologica

*Gaia Manelli, Enrica Beringheli*

IN QUESTO NUMERO  
IN THIS NUMBER