



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche Cognitive e Psicobiologiche

Elaborato finale

L'empatia come fattore protettivo  
per contrastare la violenza nelle relazioni intime

Empathy as a protective factor against intimate partner violence

*Relatore:*

Prof. Paolo Albiero

*Laureanda:* Sofia Barp

*Matricola:* 2056945

Anno Accademico 2023/2024



# INDICE

INTRODUZIONE	p. 4
CAPITOLO 1	
EMPATIA: UN IMPORTANTE FATTORE DI PROTEZIONE	
1.1 Definizione e modelli	p. 6
1.2 Empatia e comportamento prosociale	p. 8
1.3 Empatia e aggressività	p. 10
1.4 Educare all'empatia	p. 12
CAPITOLO 2	
IL FENOMENO DELL'INTIMATE PARTNER VIOLENCE	
2.1 Definizione e descrizione	p.16
2.2 Conseguenze fisiche e psicologiche	p. 18
CAPITOLO 3	
EMPATIA: UN IMPORTANTE FATTORE DI PROTEZIONE	
3.1 Come l'empatia influenza la violenza nelle relazioni intime	p. 32
3.2 L'empatia come ruolo chiave nei programmi d'intervento	p. 26
CONCLUSIONI	p. 28
BIBLIOGRAFIA	p. 32



## **INTRODUZIONE**

La violenza di genere rappresenta una delle problematiche sociali più urgenti e diffuse a livello globale. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2013), una donna su tre ha subito violenza nel corso della propria vita. In Italia, le statistiche dell'Istat rivelano che il 31,5% delle donne ha subito forme di violenza, con un tragico bilancio di 120 donne uccise solo nel 2023, di cui più della metà per mano di un partner o ex partner. Alla luce di questi dati allarmanti, la prevenzione e il contrasto alla violenza nelle relazioni intime sono diventate priorità imprescindibili.

Il presente elaborato si propone di esaminare la violenza nelle relazioni intime, prendendo in considerazione la prospettiva sia del genere femminile, sia di quello maschile, per offrire una visione globale del fenomeno. Un particolare focus è posto sulla correlazione tra i costrutti di violenza e di empatia, quest'ultima considerata dalla letteratura scientifica come un fattore protettivo capace di ridurre comportamenti antisociali. La domanda centrale a cui cercherà di dare risposta questo elaborato finale è se l'aumento del livello di empatia possa effettivamente contribuire ad inibire gli episodi di violenza tra partner.

Gli attuali programmi di intervento e prevenzione si concentrano principalmente sulla modifica dei preconcetti socioculturali e sul potenziamento delle capacità cognitive, spesso trascurando l'aspetto affettivo-relazionale. Integrare quest'ultimo elemento potrebbe aumentare l'efficacia degli interventi, favorendo lo sviluppo di relazioni più sane e meno conflittuali, contribuendo così alla riduzione della violenza all'interno delle relazioni.



# CAPITOLO 1

## EMPATIA: UN IMPORTANTE FATTORE DI PROTEZIONE

### 1.1 Definizione e modelli

Empatia significa sentire o comprendere ciò che l'altro sta provando, “calandosi nei suoi panni”. Il costrutto si riferisce all'abilità di assumere il punto di vista psicologico di un'altra persona, per capire ed esperire in modo vicario i sentimenti e pensieri altrui (Davis, 2018). È un'abilità sociale fondamentale per una comunicazione gratificante ed efficace (Benelli e La Spina, 2021) che permette di comprendere il vissuto dell'altro e di essere compresi. L'empatia richiede a sua volta diverse abilità come riconoscere l'emozione, sintonizzarsi e rispecchiare il vissuto dell'altro e capacità di autoregolazione emotiva. Daniel Goleman rivaluta il concetto di empatia ritenendolo essenziale quando si parla di intelligenza; quest'ultima, per far fronte agli eventi e alle possibili variabili, necessita oltre che della parte cognitiva anche di quella emotiva, fondamentale per lo sviluppo sociocognitivo. Secondo la teorizzazione di intelligenza emotiva di Goleman, infatti, l'empatia è una componente essenziale per lo sviluppo di consapevolezza emotiva e abilità sociali necessarie nelle relazioni interpersonali, riconoscendo e rispettando le emozioni proprie e altrui.

È un costrutto complesso di cui non è facile trovare un'unica definizione ma la letteratura ne distingue almeno due dimensioni fondamentali: quella affettiva, descritta come un processo di attivazione emotiva implicato nella partecipazione ai vissuti dell'altro, e quella cognitiva, che rispecchia la capacità di saper riconoscere le emozioni degli altri, di sapersi decentrare cognitivamente per cambiare prospettiva e comprendere il punto di

vista dell'altro (Albiero e Matricardi, 2006). Queste due componenti, inizialmente venivano considerate come tra loro indipendenti, ma a partire dagli anni Settanta sono stati teorizzati modelli multidimensionali che le considerano come concorrenti strettamente interrelate e necessarie al funzionamento empatico. Il primo modello multicomponentiale è stato elaborato da Feshbach (Feshbach, Roe, 1968) ed è costituito da tre componenti: la capacità di decodificare gli stati emotivi vissuti da altri, la capacità di assumere il ruolo e la prospettiva dell'altro e la capacità di rispondere affettivamente alle emozioni provate dall'altro. Tali componenti definiscono l'empatia "come il risultato di operazioni cognitive e affettive che agiscono congiuntamente" (Feshbach, 1987). Inoltre, secondo la studiosa, è fondamentale la consapevolezza della prospettiva dell'altro, possibile quando si acquisisce l'abilità di decentramento.

Martin L. Hoffman (2008) elabora un modello più complesso che è il frutto di diverse rivisitazioni del suo modello originario risalente agli anni Ottanta costituito da tre componenti dell'empatia: affettiva, che si sviluppa nei primi giorni di vita, cognitiva, che accompagna in forme sempre più mature quella affettiva, ed infine motivazionale. Quest'ultima consente di affrontare il nucleo centrale della teoria, il comportamento prosociale: aiutare l'altro provocherebbe un senso di benessere mentre non intervenire causerebbe più probabilmente un senso di colpa. Quindi, tramite l'empatia, si palesa la componente motivazionale promotrice del comportamento prosociale. Infine, Hoffman ha teorizzato una serie di tappe dello sviluppo dell'empatia, che si caratterizzano come tali perché da modalità automatiche diventano sempre più consapevoli e volontarie rendendola una capacità che cambia e matura.

Quando una persona osserva qualcun'altro provare emozioni può a sua volta avere reazioni o attivazioni empatiche diverse, che proprio Davis (1994) ha descritto in base al

ruolo giocato da diversi processi cognitivi di crescente complessità: la reazione circolare primaria e imitazione motoria (processi non cognitivi), associazione condizionamento classico ed etichettamento (processi cognitivi semplici) e infine associazioni mediate dal linguaggio, reti cognitive complesse e assunzione di ruolo (processi cognitivi avanzati). Anche la teoria di Davis è inserita in un contesto di sviluppo, infatti i processi cognitivi in relazione alle reazioni maturano dalla nascita, all'età prescolare, fino alla preadolescenza.

I modelli descritti in questa sede offrono una sintetica panoramica di alcuni contributi fondamentali dello studio dell'empatia, ma non rendono certamente conto di quanto sia vasta e complessa sia la trattazione teorica del costrutto, il quale per definizione non implica un conseguente comportamento prosociale ma ne aumenta la probabilità di metterlo in atto.

## **1.2 Empatia e comportamento prosociale**

Anzitutto è bene distinguere il concetto di altruismo e comportamento prosociale spesso confusi; infatti, se il primo implica l'obiettivo di aiutare l'altro, il secondo è attuato a prescindere dalla motivazione.

Sulla base delle teorie citate nel paragrafo precedente, è emerso che l'empatia è presente fin dai primi anni di vita ed è sempre più delineata man mano che emerge la distinzione tra sé e l'altro. Per poter empatizzare, quindi, è necessario sviluppare la concezione di sé come distinto dall'altro che avviene circa entro uno o due anni dalla nascita. Inizialmente l'esperienza di empatia coincide con disagio alla sofferenza dell'altro da cui ne consegue la tendenza a cercare di eliminare quel sentimento aiutando l'altro. Successivamente il comportamento prosociale è volto ad alleviare la sofferenza altrui: prima utilizzando

metodi che aiuterebbero sé stessi, poi cercando di capire di cosa ha bisogno l'altro in base alle sue caratteristiche e a come sta vivendo la situazione, che può essere diverso da come la vive chi cerca di empatizzare. Le forme di più alte di empatia basate su meccanismi cognitivi complessi sono quelle che permettono di attuare comportamenti prosociali e di aiuto davvero decentrati (Bonino et al., 1998). A tal proposito la teoria di Strayer individua *l'empatia per condivisione partecipatoria* come forma più evoluta di empatia che comprende la capacità di assumere la prospettiva e il ruolo altrui. Per poter attuare questo tipo di empatia è necessaria la consapevolezza che l'altro ha una propria identità che permette di considerare la situazione in modo diverso e di conseguenza provare emozioni diverse. Invece la forma meno matura è *l'empatia per condivisione parallela* che permette di basarsi sulla propria esperienza richiamando alla memoria l'emozione provata in quel contesto per cercare di esperire l'emozione provata dall'altro nella stessa situazione. L'efficacia del comportamento prosociale dipende anche dal grado di empatia che si riesce a raggiungere, infatti, un livello di empatia esteso a classi generali come gli animali negli allevamenti intensivi, le vittime di guerra o la violenza contro le donne non è acquisito da tutti in età adulta.

Il modello di Vreeke e Van der Mark (2003) offre un punto di vista interessante circa il comportamento prosociale: da cosa dipende la scelta tra aiutare l'altro o evitarlo? Secondo gli autori dipenderebbe da un sistema di giudizio, tramite cui ci si pone delle domande circa la situazione e il proprio ruolo, e un sistema di regolazione delle emozioni, che permette di capire se si è in grado di far fronte a certe emozioni con cui si empatizza. Questi due sistemi permettono di capire, insieme ad altre variabili descritte dal modello, se si riesce a sostenere la situazione, il ruolo da rispettare e quindi se attuare un comportamento prosociale. Le altre variabili considerate sono: fattori di personalità,

fattori contestuali ed infine il contesto comunicativo, che consente di capire se il comportamento prosociale attuato può essere ripetuto in futuro o non è stato utile quindi è meglio abbandonarlo.

### **1.3 Empatia e aggressività**

Riuscire ad empatizzare profondamente con l'altro non sempre porta a comportamenti altruistici o prosociali. Se si immagina ad esempio una situazione di coppia in cui colui che empatizza conosce i pensieri, i punti deboli, le fragilità dell'altro e ha intenzione di ferire o manipolare il partner a quel punto l'empatia assume un ruolo del tutto diverso venendo sfruttata come arma per sfavorire l'altro e non aiutarlo. Ne è un esempio anche il bullismo che viene perpetrato da individui che presentano una sviluppata componente cognitiva empatica ma non affettiva e ciò porterebbe a capire gli stati d'animo altrui ma non a dividerli. Empatizzare con l'altro però faciliterebbe la comprensione del vissuto e delle emozioni altrui e di conseguenza la volontà di fermare o evitare la sua sofferenza. Tale conclusione, tuttavia, pare essere molto generale, in quanto diversi studi non confermano gli stessi risultati, non trovando differenze tra giovani violenti e non violenti (Lindsey, Carlozzi, and Eells, 2001; Goldstein and Higgins-D'Alessandro, 2000). Questa differenza sarebbe dovuta alle diverse variabili come età, genere, livello di educazione, etnia (Vachon et al., 2014) ma anche lo stile di attaccamento. Secondo Bowlby (1946) la presenza o assenza di una figura di attaccamento e la tipologia di attaccamento hanno un impatto sullo sviluppo del bambino, in particolare nelle relazioni interpersonali. I due stili principali sono sicuro, in cui il bambino si sente abile di esplorare l'ambiente, ha una rappresentazione di sé positiva e meritevole di amore e il genitore è qualcuno di cui fidarsi, ed insicuro, in cui o si aspetta di essere rifiutato dal caregiver e quindi non ritiene di dover essere amato a causa del distacco emotivo da parte della figura di attaccamento

(evitante) oppure a causa del comportamento ambivalente del caregiver sperimenta maggior angoscia e percezione di rischio (ambivalente). Per capire come lo stile di attaccamento può influenzare la relazione tra empatia e aggressività è stato condotto uno studio (Lo Cricchio et al., 2022) esplorando lo stile di attaccamento sicuro e insicuro: il primo ha mostrato un'associazione negativa tra empatia ed aggressività ma il secondo non ha mostrato un'associazione significativa. Tale risultato potrebbe rispecchiare l'idea che uno stile insicuro, che sia preoccupato, pauroso o sprezzante, applicandolo sia al sé che nella relazione con gli altri potrebbe essere correlato a maggiori livelli di aggressività per evitare relazioni intime o eventi di rifiuto, anche perché meno in grado di gestire gli stati emozionali altrui.

Relativamente al ruolo giocato dai *caregivers*, in uno studio di Miller ed Eisenberg (1988) è stata esplorata la relazione tra empatia e abuso fisico riscontrando che genitori abusanti rientrano nello stile genitoriale autoritario e che i relativi figli mostrano “problemi a lungo termine nell'adattamento sociale, comportamenti aggressivi e difficoltà a mantenere relazioni interpersonali” (p.341).

Goleman (1995) riporta come una mancanza di sintonia, intesa come basso livello di empatia da parte dei genitori, durante l'infanzia possa creare difficoltà per tutta la vita nel bambino, faticando a riconoscere ed esprimere le proprie emozioni e di conseguenza ad empatizzare con quelle altrui.

Nonostante le controversie, a causa della difficoltà nel prendere in esame il costrutto dell'empatia, la comunità di studiosi è però concorde nell'affermare il ruolo che l'empatia ha nell'inibire comportamenti antisociali e aggressivi (Belacchi e Farina, 2012; Van Langen et al., 2014).

L'empatia ha una funzione protettiva nelle relazioni, consente di diminuire i comportamenti aggressivi e di favorire l'accordo, la pace tramite la comprensione di idee, pensieri, stati d'animo ed emozioni aiutandosi a vicenda. Essere prosociali ha diversi vantaggi a livello sia relazionale che personale facilitando e favorendo lo sviluppo di relazioni interpersonali che promuovono il benessere, il successo e il senso di efficacia personale di chi lo attua (Vecchio et al., 2008).

#### **1.4 Educare all'empatia**

Come descritto nei precedenti paragrafi l'empatia comincia a svilupparsi fin dai primi anni di vita e l'ambiente circostante svolge un ruolo fondamentale per un adeguato sviluppo. Non solo la relazione con il caregiver è importante ma anche tutte le relazioni interpersonali, le quali permettono di migliorare la capacità di riconoscere le emozioni e di rispondere empaticamente in modo adeguato. Ad esempio, la scuola occupa molte ore della vita di un bambino per cui l'insegnante ha un ruolo importante per la sua educazione; è stato osservato che insegnanti empatici riducono i comportamenti aggressivi negli alunni (Fortuna, Tiberio, 1999) migliorando le interazioni tra essi. Un insegnante empatico si riconosce per la sua tendenza a considerare l'alunno come un individuo con caratteristiche uniche e che, come tale, va valorizzato anche nei sentimenti e come essere umano oltre che per il rendimento. Questo atteggiamento porta a cercare di aiutare ognuno a rendere al meglio secondo la propria personalità, incentivando l'apprendimento senza essere autoritari e senza troppe punizioni ma piuttosto cercando di capire e incoraggiando l'alunno. Questo atteggiamento porta a loro volta gli alunni ad imitare l'insegnante mettendo in atto anche verso i propri compagni condotte di aiuto piuttosto che punizioni, aggressività e litigi.

C'è da dire che un approccio improntato all'empatia richiede energie ed impegno per essere applicato soprattutto nell'attuale contesto italiano che risulta per molti aspetti, compreso l'atteggiamento empatico degli insegnanti, obsoleto. Tuttavia, è chiaro come l'empatia debba essere una frontiera da raggiungere non solo all'interno delle relazioni familiari ma soprattutto extrafamiliari dove si ha più possibilità di incrementarla creando programmi mirati e comuni per un'educazione all'empatia.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 1994) ha delineato un progetto che prende il nome di Skills for Life, con cui si fa riferimento a "tutte quelle abilità e competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri, per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana" (Bollettino OMS, Skills for Life, 1994). Tra queste è presente anche l'empatia, necessaria anche in contesti multiculturali o situazioni poco conosciute. Anche in questo caso l'empatia, quindi, viene presa in considerazione come fattore protettivo contro stress e problemi di vita quotidiana, contribuendo anche allo sviluppo di una buona salute. Nonostante le comprovate prove tramite diversi studi e tentativi di applicazione di programmi incentrati sull'empatia con ottimi risultati, non è affatto semplice attuarlo a livelli internazionali ma sicuramente è un obiettivo da cercare di raggiungere.

In questo primo capitolo è stato indagato il costrutto di empatia, un importante fattore di protezione nelle relazioni sociali, sottolineando come essa possa favorire comportamenti prosociali e ridurre l'aggressività. Inoltre, un'educazione all'empatia, iniziata già nei primi anni di vita e promossa in ambienti come la scuola, può avere effetti positivi sullo sviluppo personale e sociale. Infine, si parla di programmi internazionali che promuovono l'empatia come strumento per migliorare la salute e il benessere.

Nel prossimo capitolo verrà presentato il fenomeno della violenza nelle relazioni intime, evidenziandone i comportamenti antisociali e gli effetti, spesso gravi, sulla vittima. Si approfondirà, inoltre, l'importanza di indagare tale problematica cercando di trovare strategie per contrastarla.



## **CAPITOLO 2**

### **IL FENOMENO DELL'INTIMATE PARTNER VIOLENCE**

#### **2.1 Definizione e descrizione**

Secondo l'OMS (2013) l'Intimate partner violence (IPV), o violenza nelle relazioni intime, "si riferisce ad un comportamento all'interno di una relazione intima che causa un danno psicologico, sessuale o psicologico, inclusi atti di aggressione fisica, coercizione sessuale, abuso psicologico e comportamenti di controllo. Questa definizione comprende la violenza di attuali o ex partner o coniugi". Tale fenomeno considera come partner individui di qualsiasi genere anche se la violenza perpetrata da uomini contro le donne è statisticamente maggiore. Nonostante ciò, è sempre più studiato il caso per cui le donne subirebbero maggior violenza fisica e sessuale da parte di uomini, ma la violenza psicologica addirittura riporterebbe dati opposti individuando il genere maschile come più colpito (Coker et. al, 2002). Sempre secondo l'OMS nel 2021 il 26% delle donne hanno subito almeno una volta nella loro vita violenza fisica o sessuale da parte di un partner intimo di genere maschile; riporta anche che il 38% di femminicidi nel mondo è causato dal partner intimo, mentre il 42% delle donne che hanno subito abusi fisici da parte del proprio compagno ha anche sofferto di lesioni. Anche in Italia il 31,5% delle donne ha subito nel corso della propria vita violenza fisica o sessuale da parte di partner o ex (ISTAT). La definizione di partner intimo però può riferirsi anche a persone dello stesso genere, persone che non abitano insieme, partner sessuali e può coinvolgere una o più delle seguenti dimensioni: connessione emotiva, contatto regolare, contatto fisico

continuo, comportamento sessuale, identità della coppia e conoscenza della vita privata dell'altro.

La violenza perpetrata può essere di diversa natura a partire dalla più visibile, ossia quella fisica, che implica lo sfruttamento della forza per recare un qualche tipo di danno come lesioni o dolore tramite il corpo con spinte, calci, schiaffi, ma anche con oggetti o armi. Tale violenza comprende anche spingere il partner a mettere in atto questi comportamenti.

La violenza sessuale è definita tale quando avvengono stupri, molestie, contatto fisico sessuale ma anche esperienze senza contatto fisico come esposizione a esibizionismo, voyerismo, contenuti pornografici ma anche molestie verbali, senza il consenso esplicito della vittima e quindi anche quando la stessa non sia in grado di intendere e di volere. Anche se queste sono le forme più esplicite in realtà le più comuni e subdole sono violenza psicologica e comportamenti di controllo, ma spesso rimangono nascoste o non vengono riconosciute.

La violenza psicologica, spesso, si presenta prima delle violenze più esplicite in quanto l'aggressore mette in atto comportamenti manipolatori cercando di sottomettere e controllare la vittima. Le modalità con cui avviene possono essere umiliazioni, vessazioni, svalutazioni legate ai ruoli sociali e dei risultati conseguiti, ma anche tramite il *gaslighting* attraverso cui si cerca di convincere la vittima, con false dichiarazioni, che le parole da lei dette siano false o che ciò che racconta non sia mai accaduto; l'obiettivo è quello di confondere e disorientare la vittima (Richie, 2012) portandola a pensare nel peggiore dei casi di avere un disturbo psichico a causa della crescente mancanza di fiducia nella propria memoria e percezione.

Inoltre, per manipolare la vittima, vengono messi in atto comportamenti per controllarla come ad esempio proibizioni ad utilizzare metodi contraccettivi, accesso limitato o negato ai propri soldi, al proprio cellulare o a frequentare amici e famiglia. Il controllo può anche sfociare in un comportamento più pericoloso e inserito recentemente tra le possibili caratteristiche dell'aggressore ossia lo *stalking*. Quest'ultimo comprende atti ripetuti, non richiesti dalla vittima di attenzione o contatto che causano disagio o paura per la propria o altrui incolumità. Può manifestarsi con messaggi e telefonate continue, girare nei paraggi della casa della vittima, presentarsi in luoghi frequentati dalla vittima come luogo di lavoro ma anche uscite con amici contro la volontà della persona seguita. In questo modo l'aggressore ha la possibilità di controllare le comunicazioni, le relazioni e tutto ciò che concerne la vita privata della vittima con l'obiettivo di conoscere ossessivamente l'altra persona ed eventualmente poterla manipolare.

Ma allora perché la vittima, non di rado, rimane intrappolata in queste relazioni che causano sofferenza e conseguenze anche gravi e permanenti? La violenza psicologica ha un carattere di continuità, ripetitività e unidirezionalità (Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna, n.d.) delle manipolazioni perpetrate che vengono alternate a comportamenti affettuosi e di negazione rispetto a ciò che di negativo ha fatto l'aggressore. A questo punto la vittima si sente confusa, dubita di sé stessa, si sente in colpa e cede alle lusinghe del partner perdonandolo o addirittura addossandosi interamente la colpa senza riconoscere che sia lui il problema.

## **2.2 Conseguenze fisiche e psicologiche**

Secondo il primo report mai stilato dall'OMS aggiornato nel 2013 ci sono una serie di conseguenze a cui la vittima può andare incontro anche a lungo termine. Alcune di queste,

discusse in seguito, sono più comuni e hanno mostrato maggior evidenza in diversi studi longitudinali.

La conseguenza più estrema è la morte della vittima che può avvenire tanto per mano dell'aggressore quanto come gesto estremo adottato dalla vittima stessa. Il suicidio in questo caso potrebbe essere dovuto certamente all'esposizione ad eventi traumatici ma vari studi riportano anche che donne con gravi problemi di salute mentale hanno più probabilità di subire vittimizzazione violenta (McPherson et al., 2007). Per quanto riguarda l'omicidio da parte del partner intimo è opportuno premettere che c'è un'evidente differenza in base al genere, infatti, conducendo una ricerca con dati dal 1982 di molti Paesi l'OMS (2013) ha riportato i seguenti risultati: la percentuale di omicidi per mano di partner intimo è del 13% e 7 su 8 delle vittime sono donne. Tale studio probabilmente sottostima i dati presagendo uno scenario peggiore, ma permette di comprendere come ci sia una reale disparità tra vittima e carnefice in base al genere.

Per quanto riguarda le lesioni quasi la metà delle donne vittime di IPV riporta molteplici lesioni fisiche, tra cui le più comuni sono presenti nelle aree di collo, testa e viso. Raccogliere dati sulle lesioni strettamente legate alla violenza da parte del partner intimo è rischioso e presenta diversi limiti, tra cui l'alta probabilità di una donna di nascondere la reale causa della lesione e attribuirlo ad altro. Nonostante ciò, i dati sono stati supportati da ulteriori ricerche confermando che circa il 41% delle donne in relazioni abusanti riporta lesioni.

Subire violenza o abusi da parte del proprio partner può avere gravi conseguenze anche per la salute mentale; infatti, le donne sottoposte ad abusi da parte del proprio compagno hanno quasi il doppio delle probabilità di soffrire di depressione, rispetto a chi non ha

subito violenze. La depressione può essere sviluppata con più probabilità se l'esposizione a violenza o abusi avviene in età di sviluppo o durante l'infanzia (Perez-Fuentes et al., 2013).

Una relazione significativa è presente tra violenza e alcol ed è bidirezionale in quanto le donne potrebbero fronteggiare gli abusi subiti rifugiandosi nell'alcol sviluppando problemi con esso, ma potrebbe anche essere l'uso di alcol causa stessa di violenza se è un comportamento inaccettabile per il partner. Nel primo caso le donne che subiscono abusi per mano del proprio partner hanno quasi il doppio delle probabilità di sviluppare problemi con l'alcol.

Legato alla gravidanza le donne hanno più probabilità di partorire bambini sottopeso dovuti a nascita prematura o limitazione della crescita in utero ed entrambe le condizioni sono direttamente causate da stress. In questo caso lo stress è causato da una vita di abusi e violenza che caratterizza un ambiente rappresentante un ovvio fattore di rischio per la salute della madre e del bambino.

Un ambiente malsano caratterizzato da paura, violenza sessuale e controllo del partner sui metodi contraccettivi causa un maggior numero di gravidanze indesiderate, metà delle quali vengono interrotte e in condizioni non sicure, causando ulteriori effetti negativi sulla salute.

Gli uomini che usano violenza contro la partner hanno maggior probabilità di avere comportamenti a rischio HIV come avere diverse partner sessuali, esponendo così a maggior rischio le donne a contrarre malattie sessualmente trasmissibili come clamidia, HIV e gonorrea.

Altri effetti potrebbero essere problemi gastrointestinali, disturbi neurologici, dolore cronico, ansia, disturbo da stress post traumatico e altre malattie non trasmissibili come ipertensione e malattie cardiovascolari (OMS, 2013).

In questo capitolo è stato presentato il fenomeno della violenza nelle relazioni intime che si può manifestare in diversi modi e si suddivide in violenza sessuale, fisica e psicologica. Le conseguenze possono essere più o meno gravi, da disturbi mentali a lesioni fisiche o malattie, fino all'omicidio o suicidio.

Nel capitolo successivo verrà analizzata la correlazione tra il costrutto di empatia e di violenza nelle relazioni intime. I risultati di tale analisi daranno maggiori informazioni utili nell'ambito della prevenzione e d'intervento.

## **CAPITOLO 3**

### **IL RUOLO DELL'EMPATIA**

#### **NELLE RELAZIONI INTIME VIOLENTE**

##### **3.1 Come l'empatia influenza la violenza nelle relazioni intime**

Ricapitolando ciò che è stato detto nel primo capitolo l'empatia è un importante fattore di protezione, infatti, è correlata positivamente con comportamenti prosociali e negativamente con comportamenti aggressivi e antisociali. L'empatia favorisce quindi le relazioni interpersonali e di conseguenza il benessere e senso di efficacia in chi la prova.

Il fenomeno della violenza nelle relazioni intime solo recentemente è stato considerato come oggetto di studio in relazione all'empatia. Gli studi che cercano di indagare tale relazione sono ancora pochi ma i risultati donano informazioni importanti e significative su cui vale la pena riflettere e indagare in ricerche future.

In uno studio di Covell et al. (2007) sono stati esplorati diversi tipi di violenza del partner intimo in relazione alle componenti dell'empatia facendo emergere alcuni profili empatici dei maltrattatori. I profili che presentavano livelli più alti di violenza sono i seguenti: il primo caratterizza chi si percepiva altamente capace di assumere la prospettiva dell'altro ma con bassa tolleranza delle emozioni negative altrui; faticando a tollerare le emozioni negative del partner, potrebbe trovarsi in difficoltà nella fase di reazione aumentando la probabilità di rispondere in modo aggressivo e violento per far fronte al senso di frustrazione. Inoltre, questo tipo è maggiormente correlato a violenza fisica.

Il secondo profilo emerso è caratterizzato da difficoltà ad assumere la prospettiva dell'altro e indifferenza verso gli stati d'animo altrui e si ipotizza possa essere molto sensibile alle critiche altrui rispondendo con aggressione psicologica.

Secondo questo studio quindi la difficoltà di decodificare le emozioni altrui o di cambiare prospettiva produrrebbero, seppur in maniera diversa, aggressività verso il partner aumentando la probabilità di perpetrare violenza.

Un concetto simile all'empatia disposizionale è l'accuratezza empatica, ovvero la capacità della coppia di leggere e comprendere accuratamente lo stato affettivo e cognitivo del partner (Clements, Holtzworth-Munroe, Schweinle e Ickes, 2007). Un interessante studio condotto da Clements et al. (2007) ha riportato che gli uomini violenti erano meno accurati nel comprendere i pensieri del partner rispetto agli uomini non violenti e anche rispetto alle donne violente. Inoltre, uno studio di Schweinle, Ickes e Bernstein (2002) riporta che i partner maschi violenti con le mogli sono anche più inclini a rifiutare e criticare le donne in generale e i loro pensieri.

Nonostante l'accuratezza empatica e l'empatia siano concetti distinti, essi sono comunque correlati. Diversi studi (Clements et al., 2007; Covell et al., 2007) dimostrano chiaramente che una carenza in una delle due caratteristiche è associata ad aggressività.

Nonostante ciò, gli studi sopra descritti presentano diverse limitazioni, tra cui il genere preso in esame, spesso solo maschi, e campioni troppo ridotti.

Ulloa e Hammett (2016) hanno condotto uno studio su un ampio campione ( $N = 1156$  coppie) analizzando sia in uomini sia in donne i livelli di perpetrazione e vittimizzazione di IPV ritenendo importante analizzare entrambi i membri della coppia che per definizione si influenzano vicendevolmente. È stato utilizzato il modello *Actor-Partner*

*Interdependence Model* (APIM; Cook & Kenny, 2005), che tiene in considerazione l'interdipendenza delle caratteristiche dei due membri della coppia, ovvero prevede gli effetti che un membro può provocare sia nei propri comportamenti sia in quelli del proprio partner. I due effetti valutati sono: l'effetto attore, ossia l'effetto di una variabile X (empatia) di un soggetto sulla variabile Y (perpetrazione/vittimizzazione di IPV) dello stesso soggetto e l'effetto partner, ossia l'influenza di una variabile X1 (empatia) dell'altro soggetto sulla variabile Y (perpetrazione/vittimizzazione di IPV) del primo soggetto, ovvero il suo partner.

Sia per la perpetrazione di IPV, sia per la vittimizzazione di IPV, è stato riscontrato un significativo effetto attore ed effetto partner per gli uomini. Secondo i risultati, minori livelli di empatia negli uomini sono correlati a una maggiore aggressività sia da parte degli uomini stessi che delle loro partner. Inoltre, gli uomini con bassa empatia tendono ad essere maggiormente vittime di violenza e anche le donne con partner meno empatici sono più a rischio di vittimizzazione.

Tuttavia, l'empatia delle donne non sembra influenzare significativamente né la loro stessa vittimizzazione (effetto attore) né quella dei loro partner (effetto partner). Stesso vale per la perpetrazione della violenza: l'empatia femminile non ha un impatto rilevante né sulla perpetrazione della violenza da parte delle donne né su quella dei loro partner. Questi risultati concordano con la già citata ricerca di Clements sull'accuratezza empatica secondo cui solo gli uomini, e non le donne, hanno deficit nell'inferenza corretta dei sentimenti e delle emozioni altrui e si comportano in modo più aggressivo.

Mentre l'empatia degli uomini è stata associata sia ai loro comportamenti aggressivi sia a quelli delle loro partner, non sono state trovate associazioni simili tra l'empatia delle

donne e la violenza interpersonale delle partner. Di conseguenza il livello di empatia degli uomini potrebbe avere un peso maggiore nel determinare i comportamenti aggressivi, e quelli delle loro partner, rispetto alle donne.

Non essendoci associazioni significative tra empatia delle donne e la violenza sia di uomini sia di donne, si ipotizza che ciò potrebbe essere dovuto al fatto che le donne hanno generalmente un livello più alto di empatia rispetto agli uomini, oppure, perché effettivamente l'empatia negli uomini ha un ruolo maggiore nelle relazioni interpersonali intime rispetto a quella delle donne. La società patriarcale, infatti, richiede alla figura maschile un ruolo protettivo nei confronti della donna, quindi, l'uomo poco empatico potrebbe non riuscire a comprendere la propria donna fallendo nel ruolo di protettore. Questo fallimento potrebbe causare nell'uomo stesso frustrazione o disagio aumentando la probabilità di perpetrare violenza. Per quanto riguarda le aspettative rispetto al genere femminile, l'empatia è considerata una caratteristica tipica del genere femminile avendo quindi un minor impatto sulla violenza di entrambi i partner. Infine, la violenza nelle relazioni intime perpetrata da donne è molto più tollerata rispetto a quella perpetrata da uomini. Questi stereotipi potrebbero spiegare in parte i risultati ottenuti dallo studio di Ulloa e Hammett, compreso il fatto che la violenza perpetrata da donne non correli con i livelli di empatia.

La conclusione principale di questo studio riguarda la rilevanza che l'empatia riveste nella violenza interpersonale in base al genere, mostrando una relazione significativa con i livelli di vittimizzazione e perpetrazione di IPV solo per gli uomini. Tale risultato potrebbe suggerire che le strategie di intervento e prevenzione esistenti potrebbero non essere applicabili al genere femminile.

### **3.2 L'empatia come ruolo chiave nei programmi d'intervento**

La violenza nelle relazioni intime rappresenta una problematica globale soprattutto quando è l'uomo ad essere autore di violenza contro le donne. I programmi d'intervento e di prevenzione si concentrano su quest'ultima dinamica in particolare perché più grave ed urgente. L'importanza di avere delle linee guida da seguire è fondamentale per contrastare un fenomeno radicato e diffuso che si basa su vari fattori: socioculturali, relazionali e individuali (di cui emotivi, cognitivi e comportamentali). Negli ultimi anni sono stati sviluppati molti programmi focalizzati su diversi aspetti ma, essendo un fenomeno complesso, sviluppare programmi funzionali e senza recidiva risulta una vera e propria sfida. Inoltre, gli interventi incentrati sull'individuo mirano al cambiamento cognitivo trascurando però variabili importanti nella regolazione del comportamento e nell'adeguatezza sociale ed emotiva, come empatia e decodifica delle emozioni. Insegnare a chi perpetra violenza a prendere coscienza dei danni verso la vittima è una caratteristica dei programmi d'intervento ma la focalizzazione sulla capacità di esperire empatia, come assunzione di prospettiva e decodifica delle emozioni, sono ancora prese poco in considerazione e potrebbero essere utili per ridurre i futuri episodi di violenza.

Nonostante ciò, esistono alcuni interventi che considerano le emozioni come elemento centrale della terapia aiutando le persone a riconoscere tra le proprie emozioni quelle più adattive e quelle meno adattive rispetto al contesto della persona e del partner. Ad esempio, la Terapia di coppia Focalizzata sulle Emozioni (*Emotionally Focused Therapy* - EFT), è basata sul concetto che le relazioni più importanti possono causare forti emozioni portando a stress ed incapacità di gestire le reazioni.

Un recente studio di Vall et al. (2023) ha confrontato due diversi trattamenti con l'obiettivo di incrementare il livello di empatia in uomini autori di violenza. Il confronto è avvenuto tra un programma standard e uno che invece prevedeva un lavoro di motivazione al cambiamento e consapevolezza. Spesso accade che l'imposizione di un programma standard, ad esempio in ambito giudiziario, casi di dropout o che non venga seguito. Il primo è un programma d'intervento standard per maltrattatori o *Standard Batterer Intervention Programs* (SBIP) che prevede una terapia cognitivo-comportamentale, mentre il secondo prevede l'aggiunta di un piano motivazionale personalizzato o *Individualized Motivational Plan* (SBIP + IMP), ossia una serie di strategie per incrementare l'adesione al trattamento e la motivazione al cambiamento.

I livelli di empatia prima del programma di intervento dei due gruppi erano gli stessi ma solo gli autori di violenza che hanno seguito il programma SBIP + IMP sono migliorati nella decodifica dei segnali facciali emotivi e nell'assunzione di prospettiva. Questo risultato supporta l'ipotesi già avanzata (Huelle, Sack, Broer, Komlewa e Anders, 2014), per cui le capacità di decodifica delle emozioni facciali degli adulti non sono completamente innate e possono essere significativamente migliorate attraverso l'apprendimento.

Sulla base delle poche ricerche condotte sembrerebbe dunque che includere una parte dedicata alla conoscenza delle emozioni e alla sensibilizzazione all'empatia nei programmi d'intervento o prevenzione sulla violenza nelle relazioni intime potrebbe essere una componente utile da aggiungere a quelle socioculturali e cognitive, soprattutto per migliorare i livelli empatici degli uomini.

## CONCLUSIONI

Dalle teorie e dalle ricerche sull'empatia descritte nel presente elaborato emerge come essa sia un fattore di protezione contro comportamenti antisociali e aumenti la probabilità di attuare comportamenti prosociali. Empatizzare consente di coltivare relazioni interpersonali positive promuovendo il benessere degli individui.

Bassi livelli di empatia potrebbero essere causati da vari fattori, tra cui il rapporto con le figure di attaccamento. In particolare, casi di abusi o violenza domestica in età infantile e di sviluppo possono indebolire le abilità sociali della vittima compresa la capacità di empatizzare. Un deficit empatico potrebbe favorire l'insorgenza di aggressività e violenza.

In questa indagine è stata correlata l'empatia e il fenomeno dell'IPV e i risultati di diversi studi sono concordi nell'affermare che esiste una correlazione positiva tra bassi livelli di empatia e violenza nelle relazioni intime.

Allo stesso tempo, essendo un campo ancora poco studiato, sono ancora molti gli aspetti che devono essere compresi. Il livello di empatia, infatti, pare avere un peso diverso nel genere femminile rispetto a quello maschile con correlazioni diverse. Inoltre, l'empatia, essendo un costrutto multicomponentiale, risulta complessa da cogliere pienamente da un punto di vista empirico, a causa della sua natura complessa e per certi versi sfuggente. Infine, anche la violenza nelle relazioni intime si mostra in diverse forme e in alcuni casi è difficile rilevarla soprattutto se la vittima tende a nascondere la violenza subita.

L'ultimo aspetto analizzato è se l'empatia può essere insegnata e quindi se l'inserimento di tale costrutto in programmi di prevenzione ed intervento possa essere utile. Esistono in letteratura numerosi training e prove scientifiche che dimostrano come sia possibile

incrementare le capacità empatiche in bambini e adulti (Albiero e Matricardi, 2006). Nel caso specifico di training per incrementare l'empatia al fine di inibire condotte violente nelle relazioni intime gli studi sono ancora pochi. Sono tuttavia particolarmente promettenti i risultati emersi da un recente studio di Vall et al. (2023) che ha permesso di capire come la componente motivazionale di un intervento sia fondamentale per l'incremento di capacità di decodifica delle emozioni e di assunzione della prospettiva. Quest'ultimo risultato consente di favorire l'ipotesi secondo cui anche per gli uomini che attuano violenza un percorso che comprende parti relative all'empatia e alla conoscenza delle emozioni sia utile nell'inibire i comportamenti violenti.





## BIBLIOGRAFIA

Adelman, M., Rosenberg, K. E., & Hobart, M. (2016). Simulations and social empathy. *Violence Against Women*, 22(12), 1451-1462. <https://doi.org/10.1177/1077801215625850>

Admin. (2022, 14 settembre). *Cos'è l'Emotion Focused Therapy (EFT)*. Isfar Firenze. <https://isfar-firenze.it/formazione/cose-lemotion-focused-therapy-eft/>

Albiero, P. & Matricardi, G. (2006). *Che cos'è l'empatia*. Carrocci editore.

Belacchi, C., & Farina, E. (2012). Feeling and Thinking of others: Affective and cognitive empathy and emotion comprehension in Prosocial/Hostile Preschoolers. *Aggressive Behavior*, 38(2), 150–165. <https://doi.org/10.1002/ab.21415>

Benelli, C & La Spina, C. (2023). Empatia. La capacità di “mettersi nei panni dell'altro” percependo, in questo modo, emozioni e pensieri. *State of Mind*. <https://www.stateofmind.it/empatia/>

Bonino, S., Lo Coco, A. & Tani, F. (1998). *Empatia. I processi di condivisione delle emozioni*. Giunti Editore.

Breiding, M., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. R. (2015). Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 2.0. *National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention*.

Cameranesi, M. (2016). Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 28, 29–46. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.03.005>

Clements, K., Holtzworth-Munroe, A., Schweinle, W. & Ickes, W. (2007). Empathic accuracy of intimate partners in violent versus nonviolent relationships. *Personal Relationships*, 14(3), 369–388.

Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260–268. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(02\)00514-7](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(02)00514-7)

Confalonieri, L. (2023, 21 novembre). Le Life Skills: le abilità trasversali chiave secondo l'OMS. *State of Mind*. <https://www.stateofmind.it/2023/10/life-skills-oms/>

Cook WL, & Kenny DA (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101–109

Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic Deficits among Male Batterers: A Multidimensional approach. *Journal of Family Violence*, 22(3), 165–174. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9066-2>

D'Acquarone, C., & M4r14g4zz0tt. (2022, March 7). Le interrelazioni tra attaccamento adulto, risoluzione dei conflitti e qualità relazionale nelle coppie. *State of Mind* <https://www.stateofmind.it/2022/03/attaccamento-adulto-coppia/>

Davis, M. H. (2018). *Empathy: A Social Psychological Approach*. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780429493898A>

EFT Italia Community. (2022, May 5). *Cos'è la Emotionally Focused Therapy – EFT Italia Community*. <https://www.eftitaliacommunity.com/la-scienza-dellamore/cose-la-emotionally-focused-therapy-terapia-di-coppia-focalizzata-sulle-emozioni-eft/>

- Espejo-Siles, R., Zych, I., Farrington, D. P., & Llorent, V. J. (2020). Moral disengagement, victimization, empathy, social and emotional competencies as predictors of violence in children and adolescents. *Children and Youth Services Review, 118*, 105337. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105337>
- Feshbach, N. D. (1987). Parental empathy and child adjustment/maladjustment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 271–291). Cambridge University Press.
- Feshbach, N. D., Roe, K. (1968). Empathy in Six- and Seven-years-old. In *Child Development, 39*, pp. 133-45
- Fortuna, F. & Tiberio, A. (n.d.). *Il mondo dell'empatia*. FrancoAngeli. <https://francoangeli.it/Libro/Il-mondo-dell'empatia.-Campi-d'applicazione?Id=7864>
- Goldstein, H. & Higgins-Dalessandro, A. (2000). Empathy and Attachment in Relation to Violent vs. Non-Violent Offense History Among Jail Inmates. *Journal of Offender Rehabilitation 32(4):31-53 32(4):31-53*. 10.1300/J076v32n04\_03
- Goleman, D. (2011). *Intelligenza emotiva: Che cos'è e perché può renderci felici*. Rizzoli.
- Graziadei, A. & Materia, E. (2024, 6 marzo). *Prevenire la violenza di genere*. Salute internazionale. <https://www.saluteinternazionale.info/2013/10/la-violenza-contro-le-donne-e-il-ruolo-dei-sistemi-sanitari/?pdf=9164>
- Hoffman, M. L., (1977). *Empatia e sviluppo morale*. Il Mulino.
- Huelle, J. O., Sack, B., Broer, K., Komlewa, I., & Anders, S. (2014). Unsupervised learning of facial emotion decoding skills. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*, Article 77. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00077>
- I segnali della violenza domestica e come riconoscerli*. (2022). Save the Children Italia. <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/i-segnali-della-violenza-domestica-e-come-riconoscerli>
- Il numero delle vittime e le forme di violenza*. (n.d.). Istat. <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/il-numero-delle-vittime-e-le-forme-di-violenza/>
- Lifrieri, A. (2022, 6 Aprile). *Stili di attaccamento e relazioni sentimentali*. Istituto Santa Chiara. <https://istitutosantachiara.it/stili-di-attaccamento-e-relazioni-sentimentali/>
- Lindsey, R. E., Carlozzi, A. F. & Eells, G. T. (2001). Differences in the Dispositional Empathy of Juvenile Sex Offenders, Non-Sex-Offending Delinquent Juveniles, and Nondelinquent Juveniles. *Journal of Interpersonal Violence, 16(6):510-522 16(6):510-522*. 10.1177/088626001016006002
- Lo Cricchio, M. G., Musso, P., Lo Coco, A., Cassibba, R., & Liga, F. (2022). The relation between empathy and aggression: The role of attachment style. *Europe's Journal of Psychology, 18(3)*, 319–336. <https://doi.org/10.5964/ejop.4509>
- Margiotta, M. (2024, 9 febbraio). *La violenza domestica: tipologie, segnali e conseguenze*. Uno bravo. [https://www.unobravo.com/post/la-violenza-domestica?\\_gl=1\\*10bjpno\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*MjU0MTg0Njc5LjE3MjI3MTg4Mzg.\\*\\_ga\\_K6YJ7HYPQM\\*MTcyMjcxODgzOC4xLjAuMTcyMjcxODgzOC4wLjAuMA..\\*\\_ga\\_1234\\*MTcyMjcxODgzOC4xLjAuMTcyMjcxODgzOC4wLjAuNTEwMjczNTEw](https://www.unobravo.com/post/la-violenza-domestica?_gl=1*10bjpno*_up*MQ..*_ga*MjU0MTg0Njc5LjE3MjI3MTg4Mzg.*_ga_K6YJ7HYPQM*MTcyMjcxODgzOC4xLjAuMTcyMjcxODgzOC4wLjAuMA..*_ga_1234*MTcyMjcxODgzOC4xLjAuMTcyMjcxODgzOC4wLjAuNTEwMjczNTEw)
- McPherson, M., Delva, J., & Cranford, J. A. (2007). A longitudinal investigation of intimate partner violence among mothers with mental illness. *Psychiatric Services, 58(5)*, 675–680.

- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 324–344. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.324>
- Ordine Degli Psicologi Dell’Emilia-Romagna (n.d.). *Violenza psicologica*. Ordine Degli Psicologi Dell’Emilia-Romagna. <https://www.ordinepsicologier.it/it/violenza-psicologica>
- Péloquin, K., Lafontaine, M., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, *28*(7), 915–942. <https://doi.org/10.1177/02654075110397988>
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry*, *54*(1), 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>
- Richie, B. E. (2012). Arrested justice: Black women, violence, and America’s prison nation. In *Arrested justice*. New York University Press.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., & Moya-Albiol, L. (2018). Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *58*(2), 125–139. <https://doi.org/10.1111/bjc.12204>
- Santambrogio, J., Colmegna, F., Biagi, E., Caslini, M., Di Giacomo, E., Stefana, A., Dakanalis, A., & Clerici, M. (2021, 1° gennaio). Intimate partner violence (IPV) e fattori associati: uno studio trasversale nella psichiatria di comunità. *Rivista Di Psichiatria*. [https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3546/articoli/35217/#:~:text=L'intimate%20partner%20violenza%20\(IPV\)%20C3%A8%20definita%20come%20C2%AB,genere%20o%20dall'inclinazione%20essuale](https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3546/articoli/35217/#:~:text=L'intimate%20partner%20violenza%20(IPV)%20C3%A8%20definita%20come%20C2%AB,genere%20o%20dall'inclinazione%20essuale).
- Save the children Italia (2023, 21 novembre). *I segnali della violenza domestica e come riconoscerli*. Save the Children Italia. <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/i-segnali-della-violenza-domestica-e-come-riconoscerli>
- Save the Children Italia (2024, 13 febbraio). *Violenza psicologica da partner intimo: cos’è e come si manifesta*. Save the Children Italia. <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/violenza-psicologica-da-partner-intimo-cos-e-come-si-manifesta>
- Schweinle WE, Ickes W, & Bernstein IH (2002). Empathic inaccuracy in husband to wife aggression: The overattribution bias. *Personal Relationships*, *9*(2), 141–158.
- Ulloa, E. C., & Hammett, J. F. (2016). The role of empathy in violent intimate relationships. *Partner Abuse*, *7*(2), 140–156. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.7.2.140>
- Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non)relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *140*(3), 751–773. <https://doi.org/10.1037/a0035236>
- Vall, B., Morcillo, J. G., Pauncz, A., & Hester, M. (2023). Measuring the Outcome of Perpetrator Programmes through a Contextualised and Victim-Centred Approach: The Impact Project. *Social Sciences*, *12*(11), 613. <https://doi.org/10.3390/socsci12110613>
- Van Langen, M., Wissink, I., Van Vugt, E., Van Der Stouwe, T., & Stams, G. (2014). The relation between empathy and offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *19*(2), 179–189. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.003>
- Vecchio, G. M., Gerbino, M., Di Giunta, L., & C, P. (2008). Funzionamento Morale e Comportamento Prosociale: Valori, Ragionamento e “Agentività” Morale. *ResearchGate*.

[https://www.researchgate.net/publication/221673733\\_Funzionamento\\_Morale\\_e\\_Compportamento\\_Prosociale\\_Valori\\_Ragionamento\\_e\\_Agenticita\\_Morale](https://www.researchgate.net/publication/221673733_Funzionamento_Morale_e_Compportamento_Prosociale_Valori_Ragionamento_e_Agenticita_Morale)

*Violenza di genere, ecco i dati sugli omicidi commessi dal partner e da altri parenti.* (2024, 17 febbraio). Il Sole 24 ORE. <https://www.infodata.ilsole24ore.com/2024/02/17/violenza-di-genere-ecco-i-dati-sugli-omicidi-commessi-dal-partner-e-da-altri-parenti/>

Vreeke, G. J., Van Der Mark, I. L. (2003). *Empathy, an Integrative Model*. *New Ideas in Psychology*, 21, pp. 177-207.

World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>

World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (No. WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev. 2). World Health Organization.

World Health Organization. (2018). *Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Violence against women prevalence estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>





## **RINGRAZIAMENTI**

Per concludere il mio elaborato vorrei ringraziare in primis il mio relatore, il Professor Paolo Albiero, per aver dedicato il suo tempo e aver condiviso la sua esperienza supportando il mio lavoro con competenza.

Vorrei inoltre ringraziare profondamente la mia famiglia: mia mamma, mio papà e mia sorella, che con il loro affetto e i loro preziosi consigli mi hanno sempre sostenuto nel percorso universitario e di vita.

Un grazie di cuore alla mia cara amica Rebecca. Anche se la distanza fisica spesso ci separa, il nostro legame è sempre stato solido. Il sapere di poter contare l'una sull'altra è una certezza che porto con me ogni giorno.

Infine, il mio pensiero più affettuoso va al mio fidanzato Leo. Hai condiviso con me ogni istante di questo percorso, vivendo insieme a me ogni sfida e gioia, compresa la stesura di questo elaborato. Grazie per essere stato il mio costante supporto e compagno in questa avventura.