

Distorsioni cognitive e schemi maladattivi precoci nei sex-offender: riferimenti teorici e di ricerca nella letteratura

Cognitive distortions and early maladaptive schemes in sex-offenders: theoretical and research references in the literature

Antonella Pomilla

Dipartim. di Neuroscienze Umane, «Sapienza» Università di Roma, Italia
antonella.pomilla@uniroma1.it

Abstract: La centralità dei temi delle distorsioni cognitive e degli schemi maladattivi precoci è stata da sempre annoverata dalla Terapia Cognitiva nell'origine e nel mantenimento dei disturbi psicopatologici (Beck 1963; 1964; 1967; 1976). Nel corso degli ultimi decenni un rinnovato interesse verso tali costrutti ha interessato anche la popolazione forense, laddove essi sono stati ricondotti alle spiegazioni giustificatorie pre o post comportamento-reato, in particolare quelli di aggressione sessuale (Gannon, Wright, Beech & Williams, 2006; Noferey & Anary, 2013; Carvalho & Nobre, 2014; Sigre-Leiros, Carvalho & Nobre, 2015). Riconoscendo il valore che tali costrutti hanno in termini di minimizzazione della responsabilità penale nonché rispetto alle conseguenze per la vittima (Di Tullio D'Elisiis, 2006), il presente lavoro desidera riferire sugli approfondimenti in senso teorico e di ricerca prodotti dalla comunità scientifica. Verranno menzionati i riscontri in senso qualitativo sulle convinzioni distorte ed i processi cognitivi disfunzionali descritti dagli approcci teorici che si sono interessati degli aggressori sessuali; laddove emersi dalla ricerca empirica, verranno indicati anche i riscontri in senso quantitativo.

Si considera l'importanza di annoverare anche i summenzionati contenuti cognitivi quali fattori di rischio tra gli altri tradizionalmente esaminati nella valutazione del rischio di recidiva criminosa violenta (*violence risk assessment*).

Parole chiave: distorsioni cognitive, schemi maladattivi precoci, sex-offender, rischio di recidiva, assessment rischio di violenza, HCR-20.

Abstract: The centrality of the themes of cognitive distortions and early maladaptive schemes has always been counted by Cognitive Therapy in the origin and in the maintenance of psychopathological disorders (Beck 1963; 1964; 1967; 1976). Over the past few decades a renewed interest toward such constructs has also affected the forensic population, where they have been traced back to justifying pre or postcrime-behavior explanations, particularly those of sexual assault (Gannon, Wright, Beech & Williams, 2006; Nofreesty & Anary, 2013; Carvalho & Nobre, 2014; Sigre-Leiros, Carvalho & Nobre, 2015). Once that the value that such constructs have in terms of minimizing criminal liability as well as the consequences for the victim has been acknowledged (Di Tullio D'Elisiis, 2006), this paper aims to describe the theoretical and the research insights produced by the scientific community. The qualitative findings on the distorted beliefs and dysfunctional cognitive processes described by the theoretical approaches dealing with sexual aggressors will be mentioned; should the emerge from the empirical research, quantitative findings will also be indicated.

The importance of including the aforementioned cognitive contents such as risk factors among the others traditionally examined in the assessment of the violent recidivism risk (*violence risk assessment*) is also considered.

Keywords: cognitive distortion, early maladaptive schemas, sex-offender, recidivism risk, violence risk assessment, HCR-20.

INTRODUZIONE

Come è noto, sin dai suoi esordi la Terapia Cognitiva —nei riferimenti teorici e di intervento clinico proposti da Albert Ellis (1962; 1990) con la cd. «Terapia Razionale-Emotiva» (*Rational-Emotive Therapy*, RET) e da Aaron Beck (1963; 1964; 1967; 1976; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)— ha sostenuto che l'origine dei disturbi psicopatologici ed il loro mantenimento nel tempo sono da porre nella presenza di determinate rappresentazioni mentali (pensieri automatici, credenze e schemi) che, distorcendo l'interpretazione di un evento, creano un circolo vizioso con reazioni emotive e comportamentali di natura inappropriata, eccessiva e di sofferenza per il soggetto.

Se inevitabilmente, nell'insieme degli stimoli cui ognuno di noi è quotidianamente sottoposto, c'è la necessità di interpretare ed organizzare cognitivamente le varie esperienze, alcuni convincimenti possono strutturarsi in maniera meno funzionale al benessere della persona: in tal senso, «*i comuni disturbi psicologici hanno come aspetto centrale certe distorsioni del pensiero*», e da ciò la necessità, nella pratica terapeutica, di «*identificare i concetti errati, esaminarne la validità e sostituirli con concetti più appropriati*» (Beck, 1976).

La centralità attribuita ai contenuti cognitivi ha indotto gli studiosi a darne quanto più opportuna definizione anche attraverso una classificazione in base al livello di profondità (Riso, DuToit, Stein & Young, 2007), tale che:

1. a livello più superficiale vi sono i *pensieri automatici* (PA): contenuti cognitivi rappresentati da brevi frasi o immagini mentali che, in risposta a situazioni specifiche, raggiungono la consapevolezza in maniera spontanea e rapida. In virtù di tale caratteristica sono direttamente responsabili ed influenti sullo stato emotivo ed umorale del soggetto, ma in terapia sono facilmente modificabili proprio perché facilmente accessibili;
2. a livello intermedio vi sono le *credenze intermedie*: idee o interpretazioni su di sé, sugli altri e sul mondo che, espresse sotto forma di regole e/o assunzioni disfunzionali, consentono di organizzare l'esperienza, prendere decisioni in tempi brevi e orientare le relazioni interpersonali;
3. a livello più profondo vi sono gli *schemi cognitivi* o *credenze di base* (*core beliefs*): strutture interpretative di base, tendenze cognitive stabili utilizzate per attribuire un certo significato agli eventi, rappresentare se stessi, gli altri e le relazioni con gli altri. Si tratta in sostanza di verità assolute, più rigide ed iper-generalizzate rispetto alle altre cognizioni.

La tripartizione dei contenuti cognitivi sopra riportata è ben rappresentata dal modello esplicativo della depressione proposto da Beck (1963; 1964; 1976); per questo

Autore è di indiscussa preminenza la definizione di schema cognitivo in qualità di «*struttura cognitiva per selezionare, codificare e valutare gli stimoli che influenzano l'organismo*» (Beck, 1967).

Nella terapia cognitiva di prima generazione l'importanza dei concetti sopraesposti ha trovato iniziali applicazioni nel trattamento dei disturbi depressivi e dei disturbi d'ansia, con successive estensioni a tutti i disturbi di Asse I e poi anche ai Disturbi di Personalità, appreso come essi siano più difficili da trattare con la terapia cognitiva standard (James, Southam & Blackburn, 2004; McVee, Dunsmore & Gavelek, 2005).

Uno dei primi modelli proposti per il trattamento dei Disturbi di Personalità è dello stesso Beck con Freeman (Beck & Freeman, 1990), orientato all'individuazione dei sottostanti schemi relativi alla visione di sé, degli altri e delle modalità di interazione sociale, ed alla loro modifica con progressive generalizzazioni per rendere meno rigide e più funzionali la struttura cognitiva e le modalità emotive e comportamentali che caratterizzano ognuno dei disturbi dei diversi cluster di personalità.

Si può poi citare la *Terapia Dialettico-Comportamentale* (BDT) proposta da M. Linehan (1993; Heard & Linehan, 1994), rivolta in particolare al trattamento di pazienti con Disturbo Borderline di Personalità con finalità di gestire la caratteristica disregolazione emotiva e comportamentale che li affligge (in particolare, i più problematici comportamenti impulsivi ed autolesionistici) attraverso l'adozione di risposte più funzionali ed adattive.

Si cita anche la *Terapia Metacognitiva Interpersonale* (TMI) di A. Semerari e coll. (Semerari, 1999; Dimaggio & Semerari, 2003; Dimaggio & Lysaker 2011; Dimaggio, Montano, Popolo & Salvatore, 2013), rivolta al trattamento di pazienti con Disturbo Borderline, Evitante e Narcisistico di Personalità con la finalità di promuovere le capacità metacognitive (la capacità di pensare ai propri stati mentali), di riconoscimento e significazione delle emozioni proprie ed altrui, che se disfunzionali sono all'origine dei conflitti interpersonali e quindi fonte di sofferenza per il soggetto, con le specificità che caratterizzano ognuna di queste tipologie di pazienti.

Per ultimo si cita il modello di specifico interesse per il presente lavoro, l'approccio della *Schema-Focused Therapy* proposto da J. Young (Young, 1990; Young & Klosko, 1993; Young, Klosko & Weishaar, 2003), un modello terapeutico che promuove il cambiamento di disagi di natura cronica in cui figurano: la maggiore importanza attribuita alla dimensione emozionale, rispetto a quella cognitiva, mutuata dalla terapia della Gestalt; la particolare attenzione rivolta alle precoci relazioni di attaccamento, stante le difficoltà che spesso vengono riportate dai pazienti; le dinamiche delle relazioni oggettuali, nei termini posti dagli approcci psicodinamici, sfruttate anche nell'interazione terapeutica.

Riprendendo il concetto di schema così come già proposto dalla letteratura cognitiva tradizionale (Beck, 1967), il modello proposto da Young e coll. ne amplia la definizione ponendone origine nelle prime esperienze relazionali avverse nel corso dello sviluppo infantile e mantenimento, ad ampio raggio, lungo tutta la vita: in tal senso l'Autore definisce il concetto di «Schemi Maladattivi Precoci» (*Early Maladaptive Schemas - EMSs*), sottolineando come essi si compongano dalla reciproca influenza di caratteristiche temperamentali con la frustrazione di alcuni bisogni emotivi primari, e come nel corso del tempo divengano strutturali nell'immagine di sé e nelle interazioni con gli altri e gli eventi.

La distribuzione dei 18 schemi maladattivi precoci individuati dall'Autore e coll. si pone in riferimento a cinque «domini», cui rispettivamente sottostanno degli specifici bisogni emotivi primari, e può essere schematicamente rappresentata come segue (Tab. 1):

TABELLA 1

Gli schemi maladattivi precoci descritti da Young e coll. (Young, Klosko&Weishaar, 2003).

DOMINIO	SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI	BISOGNI EMOTIVI INSODDISFATTI
DISTACCO EMOTIVO E RIFIUTO <i>(Disconnection and Rejection Domain)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Deprivazione emotiva (convinzione che il proprio bisogno d'amore, empatia e protezione non verrà soddisfatto) – Abbandono/Instabilità (paura di perdere le persone amate e rimanere da soli) – Sfiducia/Abuso (scarsa fiducia negli altri poiché possono ferire, umiliare e tradire) – Indesiderabilità-Esclusione sociale/Alienazione (percepirsi esclusi dal mondo in quanto indesiderabili o diversi) – Inadeguatezza/Vergogna (continua sensazione di essere «difettosi» e non validi) 	Stabilità dei legami di attaccamento, bisogno di ricevere sostegno emotivo, vicinanza, protezione, cura, accettazione sociale, accettazione di sé
MANCANZA DI AUTONOMIA ED ABILITÀ <i>(Impaired Autonomy and Performance Domain)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Fallimento (autosvalutazione delle proprie prestazioni, sentirsi come un «perdente») – Dipendenza/ Incompetenza (convinzione di non possedere competenze adeguate per risolvere la quotidianità e quindi necessità di dover dipendere dagli altri) – Vulnerabilità al pericolo ed alle malattie (paura che possa accadere qualcosa di drammatico) – Invischiamento/Sé poco sviluppato (vissuti di «fusalità» con l'altro, generalmente il genitore) 	Bisogni di competenza, autonomia dall'aiuto degli altri, identità

DOMINIO	SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI	BISOGNI EMOTIVI INSODDISFATTI
MANCANZA DI REGOLE <i>(Impaired Limits Domain)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Pretese/Grandiosità (percezione di superiorità, di essere in una categoria sociale e culturale più elevata rispetto agli altri) – Insufficiente Autocontrollo o Autodisciplina (impulsività, incapacità di tollerare le frustrazioni, difficoltà a raggiungere obiettivi a lungo termine) 	Bisogno di avere dei limiti interni verso obiettivi da raggiungere, nella responsabilità verso gli altri, di autocontrollo
ECCESSIVA ATTENZIONE AI BISOGNI DEGLI ALTRI <i>(Other-directedness Domain)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Sottomissione (repressione dei propri bisogni ed emozioni per il timore di essere abbandonato) – Autosacrificio (altruismo eccessivo per principi di etica morale o per non provare sensi di colpa) – Ricerca di approvazione o riconoscimento sociale (bisogno di apparire sempre bene agli occhi degli altri per ricevere approvazione e riconoscimento) 	Bisogni di appartenenza ad un gruppo e di accettazione sociale, anche autosacrificandosi, per ricevere approvazione, riconoscimento o evitare il senso di colpa
IPER CONTROLLO ED INIBIZIONE <i>(Overvigilance and Inhibition Domain)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Negatività/Pessimismo (credenza che da un momento all'altro possa accadere qualcosa di brutto) – Inibizione emotiva (evitamento dell'espressione delle proprie emozioni) – Standard severi/Ipercriticismo (continua ricerca di raggiungere performance ottimali) – Punizione (convinzione che chi commette un errore vada punito) 	Bisogni di spontaneità emotiva e comunicativa, di gioco spontaneo, di positiva visione di contatto con la realtà

Per la valutazione dei 18 schemi maladattivi precoci l'Autore ha messo a punto lo strumento «*Young Schema Questionnaire*», oggi giunto alla terza revisione (YSQ-L3, Young & Brown, 2003).

Vale la pena di sottolineare che, nonostante l'approfondimento eziologico e strutturale degli schemi proposto da Young e coll. rispetto a quanto già presente nella tradizione della terapia cognitiva, gli EMSs non sono tanto distanti dal concetto di credenze di base (*core beliefs*): entrambi, difatti, «*sono definiti come strutture di credenze stabili e sovrageralizate che influenzano sia la selezione che l'interpretazione delle informazioni, che hanno livelli variabili di dominanza o attivazione e che costi-*

tuiscono una memoria cognitiva ed emotiva» (Riso, DuToit, Stein & Young, 2007). Tuttavia gli EMSs rappresentano il contenuto verbale degli schemi, e pertanto, nella terapia clinica, sono accessibili e sottoponibili ad analisi e revisione (Riso, DuToit, Stein & Young, 2007).

Ulteriori approfondimenti sui concetti esposti da Young e coll. esulano dalle finalità della presente trattazione e pertanto si rimanda alla letteratura specialistica.

Per quanto in oggetto al presente lavoro, si considera come premessa iniziale l'interesse nei confronti dei Disturbi di Personalità mostrato anche dalla tradizione scientifica di matrice più specificatamente criminologica, nella quale diversi studi hanno indicato come tali disturbi siano da considerarsi quale importante fattore di rischio di condotte penalmente rilevanti, e di alcune in particolare, nonché come grandemente incidenti nel rischio di recidiva.

Infatti, se nella popolazione forense per tutte le categorie di reati contro la persona e contro il patrimonio viene generalmente riconosciuta un'elevata incidenza del Disturbo Antisociale di Personalità o di Psicopatia — quest'ultima così come definita da Robert Hare (Hare, 1993; Hart & Hare, 1996 a, b) — anche altre tipologie manifestano la loro presenza, ed a titolo di esempio (Skodol, 2000):

- il Disturbo Borderline di Personalità, per le caratteristiche di impulsività ed instabilità emotiva che lo denotano, è spesso associato a condotte-reato ugualmente caratterizzate quali aggressioni, stalking, violenza ed omicidio intrafamiliare, ed altresì alla messa in atto di condotte che possono comportare un rischio per sé e per gli altri (guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze, incendio doloso) (Meloy, 1996; Mullen, Pathè & Purcell, 1999; Miller, 2012);
- i disturbi Paranoide, Narcisistico, Istrionico, Dipendente e Schizoide di Personalità sono spesso associati ai casi di omicidio, soprattutto intrafamiliare, nonché di stupro (Rigonatti et al., 2006);
- il Disturbo Narcisistico di Personalità emerge anche tra i cleptomani, i quali rispetto ad altri reati contro il patrimonio in cui emerge la prevalenza del Disturbo Antisociale di Personalità, sperimentano un senso di colpa e pertanto la finalità del furto sarebbe proprio la punizione (Grant, 2004);
- il Disturbo Narcisistico di Personalità, ancora, è stato spesso riscontrato nei pedofili per il bisogno di amare se stessi attraverso un bambino reale (Prently, Knight & Lee, 1997), ma anche in reati quali frode e falsificazione (Coid, Yang et al., 2006a; 2006b);

fermo restando che, al di là del contributo variabilmente offerto dal quadro clinico¹, il più importante dato segnalato dalla letteratura è la comorbidità con altri fattori di rischio influenti quali l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, fattori socio-ambientali (povertà, condizioni di svantaggio abitativo e sociale, scarse possibilità formativo/educative e professionali) e fattori individuali (resilienza, intelligenza) (Silver et al., 2001; Swanson et al., 2002; Hiday, 2006; Fountoulakis, Leucht & Kaprinis, 2008).

Una seconda premessa concettuale del presente lavoro è inerente alle evidenze della letteratura in merito al trattamento psicoterapeutico degli autori di reato.

Così come per la popolazione generale, anche per questa particolare tipologia di utenza vi sono diverse evidenze scientifiche derivanti dagli studi volti ad individuare l'efficacia dei diversi interventi psicoterapeutici nell'indicare proprio il modello cognitivo-comportamentale come maggiormente valido: per finalità di riabilitazione personale, rispetto al reato commesso ed in termini di prevenzione della recidiva, nonché di ri-socializzazione nel reingresso nella comunità sociale (Landenberger & Lipsey, 2005; Bilby, Brooks-Gordon & Wells, 2006; Brooks-Gordon, Bilby & Wells, 2006; Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007; Clark, 2010; Evans-Chase & Zhou, 2014; Baldini et al., 2014).

I programmi di trattamento hanno privilegiato il recupero di abilità emotive di gestione della rabbia e delle frustrazioni; di abilità comportamentali tramite potenziamento delle *social skills*; di abilità cognitive di ragionamento morale; di abilità relazionali, in termini di minore concentrazione sui propri bisogni e maggiore interesse per quelli degli altri.

L'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale è stata dimostrata anche per gli psicopatici, tradizionalmente considerati «intrattabili» (Chakhssi, Kersten, de Ruiter & Bernstein, 2014), anche se le review hanno spesso evidenziato la criticità nel rendere un

¹ Esula dagli intenti del presente lavoro una trattazione più approfondita in merito al nesso di causalità diretta tra patologie psichiatriche e comportamenti criminosi, ma vale la pena di segnalare come tale trattazione abbia nel corso dei decenni incontrato una tale eterogeneità di studi (per tipologia di campioni considerati e metodologia utilizzata) da comportare ad oggi la coesistenza di evidenze opposte, considerabili altrettanto valide: da un lato, il riconoscimento della presenza di un rischio significativo nel rapporto tra diagnosi psichiatrica e comportamento violento e/o criminoso (Monahan, 1992), ed in particolare per quadri clinici importanti come psicosi e schizofrenia, disturbi paranoidi, disturbi affettivi maggiori, disturbi bipolari e comorbidità con abuso di sostanze e/o alcol (Swanson, Holzer & Ganju, 1990; Hodgins, 1992); dall'altro, l'esclusione di tale rapporto tanto in termini qualitativi (tra tipologia e gravità del quadro psichiatrico e tipologia e gravità del comportamento criminoso) che quantitativi (maggiore presenza di comportamenti criminosi nella popolazione psichiatrica rispetto alla popolazione generale, non psichiatrica) (Fazel & Grann, 2006; Fazel, Gulati, Linsell, Geddes & Grann, 2009).

confronto dei risultati considerando che il modello diagnostico utilizzato era spesso differente tra i diversi studi (alcuni utilizzavano il costrutto di Hare, altri quello di Cleckley, ed anche altri ancora) (Salekin, 2002).

Tra i nuovi modelli afferenti all'approccio cognitivo-comportamentale, certamente quello della Schema-Focused Therapy ha convalidato la sua efficacia (Bernstein et al., 2007; Bernstein et al., 2012).

DISTORSIONI COGNITIVE E SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI NEGLI AUTORI DI REATI SESSUALI

Da sempre l'interesse nei confronti degli autori di reati sessuali è particolarmente elevato da parte della collettività sociale, per il percepito carattere di pericolosità attribuito a soggetti spesso definiti come mostri perversi, insanabili, incorreggibili. L'ampio numero di vittime coinvolte e le rilevanti conseguenze psicologiche che in esse si ingenerano a seguito dell'abuso sessuale rendono tale fenomeno un importante problema di salute pubblica e di intervento del sistema di giustizia (McMahon, 2000).

Da tempo i ricercatori si interrogano nell'esaminare cosa spinge un uomo a violare il diniego esplicitato dalla vittima nell'essere coinvolta in attività sessuale, e di gran lunga più rilevante è l'interesse nei confronti di soggetti adulti che intrattengono attività sessuali con bambini.

Unitamente a quanto già esposto nel precedente paragrafo, il focus della presente trattazione è quello di riportare quanto discusso dalla comunità scientifica internazionale sul tema delle distorsioni cognitive e degli schemi maladattivi precoci che sono stati ascritti ai sex-offender, nella riconosciuta opportunità di considerare tali costrutti quali ulteriori componenti utili per la conoscenza delle peculiarità di tali soggetti, le specifiche finalità del loro trattamento nonché la più adeguata prevenzione della recidiva.

È stata effettuata la consultazione dei database PsycInfo e PubMed utilizzando combinazioni di parole chiave quali «*cognitive distortion AND crime*», «*early maladaptive schemas AND crime*», «*schema-focused therapy AND crime*». L'attinenza delle pubblicazioni scientifiche emerse dalla consultazione è stata considerata senza porre limitazioni temporali per gli anni delle pubblicazioni, così da poter acquisire una più ampia gamma di riscontri sulla variabilità definitoria dei costrutti cognitivi considerati nei diversi approcci teorici (tradizionali e più recenti) così come per le diverse applicazioni trattamentali (terapeutiche e penitenziarie) con l'utenza di riferimento.

Dalla sistematizzazione delle acquisizioni sui temi in oggetto alla presente trattazione emergono due differenti settori di riferimento.

Da un lato vi sono i modelli teorici che, in senso qualitativo, hanno avuto interesse nel descrivere le convinzioni distorte ed i processi cognitivi disfunzionali degli aggressori sessuali, in particolare verso i minori e quindi pedofili e child molester². Da questo punto di vista vi sono alcuni modelli teorici di riferimento nel rappresentare l'esistenza di specifici processi e costrutti cognitivi attraverso i quali tali soggetti interpretano le informazioni del mondo esterno e le relazioni interpersonali. Viceversa minoritari sono stati i contributi scientifici rivolti ad autori di reato di diversa tipologia, pur di natura predatoria (reati contro il patrimonio: scippi, furti con scasso, rapine, etc.) (Gavin, 2009).

Dall'altro lato vi sono i riscontri in senso quantitativo emersi dalla ricerca empirica: da un punto di vista metodologico le ricerche hanno spesso utilizzato il confronto tra gruppi di controllo costituiti da subcampioni di autori di reati non-sessuali al cospetto di gruppi sperimentali costituiti da subcampioni di autori di reati sessuali agiti su minori e/o su adulti (Gannon, Wright, Beech & Williams, 2006; Nofreesty & Anary, 2013; Carvalho & Nobre, 2014). In tal senso la ricerca è stata più florida negli ultimi anni, con l'affermarsi delle concettualizzazioni della Schema-Focused Therapy e con l'uso del correlato questionario di valutazione degli schemi EMSs.

Per quanto concerne l'uso del termine «distorsione cognitiva» in reati di natura sessuale, storicamente la primogenitura viene attribuita agli studi di Abel e coll. nella definizione di «*cognizioni o sistemi di credenze*», «*processi interni - comprese le giustificazioni, le percezioni - e giudizi, utilizzati dal molestatore sessuale per razionalizzare il*

² Vale infatti la pena di segnalare che, nella generale categoria dei sexual offender, la letteratura effettua delle distinzioni definitorie prendendo in considerazione l'oggetto-vittima cui la condotta è rivolta:

- *rapist* (stupratori), se la vittima è una donna adulta;
- *child molester* e *pedophile* (molestatori di bambini e pedofili), se trattasi di vittima minorenne: si tratta di due tipologie diverse e non è detto che siano sempre copresenti, la prima definisce l'orientamento della libido del soggetto nella preferenza sessuale nei confronti di bambini prepuberi, la seconda indica il comportamento oggettivo di aggressione sessuale nei confronti di minori (Picozzi & Maggi, 2003). Non tutti i pedofili agiscono nel concreto la propria preferenza sessuale, così come non è detto che l'abuso nei confronti di bambini presupponga sempre una tendenza pedofilica, tuttavia gli studi indicano che nel 40-50% dei casi di reati sessuali con minori si può annoverare un interesse di tale natura (Seto, 2004; 2009);
- *juvenile sex offender*, termine utilizzato per indicare soggetti minorenni che agiscono condotte sessuali di abuso verso vittime altrettanto minorenni;
- *female sex offender*, termine utilizzato per indicare donne autrici di condotte sessuali predatorie e/o di abuso agite verso uomini adulti, specificando che trattasi di categoria statisticamente meno rappresentata.

suo comportamento di molestia nei confronti di minori» (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Abel, Gore, Holland et al., 1989).

Richiamando le teorie di apprendimento sociale tali che nel corso del normale sviluppo generalmente si apprende ad inibire gli stimoli di eccitazione sessuale considerati socialmente inadeguati e/o inappropriati, Abel e coll. hanno spiegato come in alcuni casi, per ragioni non direttamente esposte, tale percorso di normale sviluppo viene disatteso e di conseguenza alcuni soggetti mantengono, da adulti, ideali e pratiche sessuali inappropriate. Per poter affrontare la mancata corrispondenza tra i propri comportamenti sessuali inappropriati e le norme sociali condivise, essi iniziano poi a sviluppare inusuali credenze «pro-offesa» sessuale per «incorniciare» le loro azioni ed i loro pensieri in dimensioni più accettabili.

Gli studi di Abel e coll. si sono in particolare rivolti alla categoria dei molestatore di bambini ed hanno indicato le seguenti distorsioni cognitive (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984; Navathe, Ward & Gannon, 2008):

- *la mancanza di resistenza fisica equivale al consenso*: facendo leva sul fatto che i bambini hanno minori capacità di forza e resistenza fisica, il mancato rifiuto di avances e/o attività sessuali viene implicitamente considerato come accoglienza delle stesse;
- *gli adulti devono educare i bambini, (anche) attraverso contatti sessuali con loro*: valorizzazione della funzione educativa della sessualità con i minori;
- *i bambini non rivelano/denunciano i coinvolgimenti sessuali perché segretamente ne godono*: attribuzione di piacere «ludico» da parte dei bambini alle attività sessuali in cui vengono coinvolti/costretti dagli adulti, tale da sostanziare la loro mancanza di denuncia;
- *le generazioni future arriveranno ad accettare la validità dei rapporti sessuali adulto-bambino*: attribuzione prospettica della validità della sessualità tra un adulto ed un minore;
- *i toccamenti sessuali non sono dannosi per il bambino*: vengono minimizzati gli effetti delle forme non penetrative di contatto sessuale con i minori;
- *i bambini sono naturalmente curiosi delle attività sessuali*: estensione alla sfera della sessualità della naturale curiosità dei bambini, consona alle fasi dello sviluppo;
- *le relazioni adulto-bambino sono valorizzate (anche) dalla sessualità*: valorizzazione dell'intensità della relazione affettiva tra adulto e bambino per mezzo (anche) della sessualità.

Dopo questi primi studi, l'innovazione data dall'acquisizione del termine ha successivamente portato altri autori a farvi riferimento con molteplici significati, quali ad esempio: «razionalizzazioni» (Neidigh & Krop, 1992), «modalità/atteggiamenti difensivi» (Rogers & Dickey, 1991), «minimizzazioni» (Murphy, 1990), fino alla più estesa spiegazione di «*ipotesi, insiemi di credenze ed auto-dichiarazioni su comportamenti devianti come la pedofilia...che servono a negare, giustificare, minimizzare e razionalizzare le proprie azioni da parte dell'autore*» (Bumby, 1996).

Pur nel riconoscimento del carattere di innovazione proposto dal primo modello teorico di Abel e coll., ad esso è stata attribuita la criticità di non aver adeguatamente approfondito i meccanismi responsabili dello sviluppo delle distorsioni cognitive; la necessità di approfondimento in tal senso ha pertanto indotto la comunità scientifica ad incrementare la conoscenza con altri studi.

In tal senso si richiama la produzione scientifica di Ward e coll. come tentativo di sistematizzazione concettuale tramite il nuovo modello delle cosiddette «teorie implicite» (*Implicit Theories*) per spiegare ed interpretare i processi cognitivi disfunzionali ravvisabili nei molestatore di bambini (Ward, Hudson & Marshall, 1995; Ward, Hudson & Marshall, 1996; Ward, Hudson, Johnston & Marshall, 1997; Ward, Fon, Hudson & McCormack, 1998; Ward & Keenan, 1999; Ward, Keenan & Hudson, 1999; Ward, 2000; Keenan & Ward, 2000; Ward & Siegert, 2002).

Il modello delle teorie implicite differisce da quello di Abel e coll. per almeno quattro punti: in primo luogo nel sottolineare la natura inconscia ed implicita del sistema di credenze e schemi usati dagli individui per darsi un senso rispetto al mondo sociale ed alle interazioni interpersonali; secondo, nel porre la loro origine in epoca infantile (per tanto molto prima degli agiti di offesa sessuale) e soprattutto in virtù di esperienze avverse (maltrattamenti, abusi); terzo, nel dettagliarne i contenuti; ed infine nell'ipotizzare che le distorsioni cognitive agiscano sulle informazioni sociali (distorcendole) allo scopo di produrre «appoggi» al comportamento sessuale offensivo.

Relativamente ai contenuti, considerando le dichiarazioni post-reato di molestatore di bambini, Ward e coll. hanno distinto cinque teorie implicite:

- a) *children as sexual beings* («bambini come esseri sessuali»): ovvero la credenza che, al pari degli adulti, anche i bambini amano e ricercano le relazioni sessuali (anche con gli adulti);
- b) *entitlement* («diritto»): ovvero la credenza di avere il diritto di comportarsi in un certo modo nei confronti degli altri (dei bambini), in quanto esseri inferiori;
- c) *dangerous world* («mondo pericoloso»): ovvero la credenza che il mondo sia un posto pericoloso e minaccioso, e ciò a sua volta può comportare la convinzione

di dover combattere contro le persone ostili, bambini compresi, oppure la convinzione che siano solo gli adulti ad essere ostili, mentre i bambini più rassicuranti;

- d) *uncontrollability* («incontrollabilità»): ovvero la credenza che alcuni comportamenti siano avulsi dalle capacità di controllo da parte dell'individuo (massima forma di discolta);
- e) *nature of harm* («natura del danno»): ovvero la credenza che il comportamento sessuale sia, di per sé, raramente pericoloso, e tale anche se il destinatario è un bambino.

Le teorie implicite danno contezza dei processi cognitivi attraverso cui i molestatore di bambini interpretano le informazioni del loro mondo sociale; purtroppo il contenuto delle loro interpretazioni è sostanzialmente orientato all'essere offensivo, ovvero la loro attenzione viene attirata dalle informazioni sociali che supportano il reato. Ad esempio attraverso la teoria implicita «bambini come esseri sessuali» il molestatore può intendere il gradimento che il bambino manifesta nel ricevere le sue coccole: l'inappropriata interpretazione di un interesse sessuale nell'atteggiamento del bambino lo porterà ad una risposta altrettanto inappropriata, ovvero l'abuso sessuale di quel bambino (il molestatore andrà ad esprimere l'inappropriata interpretazione che ha sostanzialmente il suo agito con frasi come «*il bambino desiderava il sesso*», «*il bambino mi ha sedotto*», «*il bambino sta flirtando e mi sta stuzzicando, quindi desidera farlo*» — Ward & Keenan, 1999).

Gli Autori hanno anche argomentato in che termini le teorie implicite possono essere oggetto di intervento di ristrutturazione cognitiva nei programmi di trattamento terapeutico di matrice cognitivo-comportamentale (Drake, Ward, Nathan & Lee, 2001; Drake & Ward, 2002; Drake & Ward, 2003).

Il modello delle teorie implicite viene poi successivamente ampliato dagli Autori per offrire ulteriori elementi utili a spiegare i comportamenti di offesa sessuale (Ward, Gannon & Keown, 2006; Gannon & Polaschek, 2006; Gannon, Ward & Collie, 2007): in particolare introducendo i concetti di «credenze» (*beliefs*) e «valori» (*value*) quali elementi chiave dello stato mentale che consente al trasgressore di prendere la decisione dell'azione sessualmente trasgressiva, nonché successivamente di fornire spiegazioni e significati dell'azione stessa. Credenze, valori ed azioni interagiscono tra loro dinamicamente, ed il risultato della loro interazione a sua volta riflette il contesto culturale, sociale e personale del singolo individuo.

Altresi, diversi Autori si sono interessati ad operare una sorta di classificazione delle distorsioni cognitive utilizzate dagli aggressori sessuali sulla base delle finalità cui

esse sembrano essere rivolte. Ad esempio, una ricognizione di studi precedenti ha condotto Howitt & Sheldon (2007) a proporre la seguente sintesi:

- *distorsioni cognitive quali set di credenze utilizzate per superare le inibizioni e gestire il senso di colpa*: richiamando il punto di vista di Abel e coll., sembrerebbe che l'assetto cognitivo degli offensori sia strutturato in modo da ridefinire la sessualità infantile in modi che permettono e giustificano gli abusi. Come per effetto di una «neutralizzazione» (Sykes & Matza, 1957), gli aggressori negano a se stessi che l'altro con il quale entrano in relazione sessuale è un bambino, ed altresì negano che la condotta possa arrecare a quest'ultimi delle lesioni e dei danni;
- *distorsioni cognitive quali set di razionalizzazioni utilizzate per creare scuse o giustificazioni quando gli aggressori vengono interrogati per rispondere delle proprie azioni* (da agenti di polizia, psicologi, etc.): in altre parole, più che distorsioni in qualche modo motivanti o che consentono la condotta-reato, in accordo con Gannon & Polaschek (2006) sarebbero «giustificazioni e scuse transitorie» post-reato, ovvero modi per ridimensionare la propria responsabilità penale e «salvare la faccia»;
- *distorsioni cognitive rivolte non alla rappresentazione degli altri e/o della propria condotta, bensì alle proprie esperienze di vita*: una sorta di «resoconti narrativi» delle proprie esperienze della prima infanzia, spesso denotata dalla presenza di precoci esperienze sessuali con altri bambini se non di abusi subiti da parte di adulti (Howitt, 1995). Così ad esempio, l'assunzione che «i bambini sono esseri sessuali» altro non sarebbe che il riflesso dell'aver avuto o subito una sessualità attiva in epoca infantile.

Mentre i primi due riferimenti si ricollegano strettamente alla condotta-reato, nel primo caso per prepararsi all'agito e nel secondo per mitigarlo e giustificarsi, secondo gli Autori la terza usa impropriamente il termine «distorsione cognitiva» poiché in realtà si tratta di schemi che, come tradizionalmente intesi, originano nella prima infanzia.

Lo studio di Howitt & Sheldon (2007), peraltro, ha per la prima volta sottoposto ad indagine anche gli aggressori sessuali telematici, fino a quel momento non considerati dagli strumenti tradizionalmente utilizzati negli approfondimenti sperimentali, attraverso l'uso di un apposito questionario («Children and Sexual Activities» - C&SA) composto in riferimento alla tassonomia proposta da Ward & Keenan (1999). In questo modo gli Autori hanno potuto valutare le differenze tra un subcampione di 59 «*contact-only offenders*» (aggressori sessuali diretti, senza abitudine alla visione di materiale pedo-

pornografico — di cui 56% di vittime in ambito intrafamiliare), un subcampione di 16 «*internet-only offenders*» (solo fruitori di materiale pedopornografico) ed un subcampione di 10 «*mixed contact-internet offenders*» (fruitori di materiale pedopornografico ed anche di contatti diretti con i bambini — di cui 20% di vittime in ambito intrafamiliare). Gli Autori hanno rilevato che:

- il subcampione degli «*internet-only offenders*» dava approvazione in maniera significativamente più elevata, rispetto al sub campione dei «*contact-only offenders*», alla scala «bambini come oggetti sessuali»: in altre parole, per coloro che in realtà non avevano diretti contatti pedofilici veniva maggiormente convalidata l'idea della disponibilità sessuale dei bambini rispetto a coloro che avevano contatti diretti;
- il subcampione dei «*contact-only offenders*» dava approvazione in maniera significativamente più elevata, rispetto al subcampione dei «*mixed contact-internet offenders*», alla scala «mondo pericoloso»: per i primi, i bambini erano decisamente più rassicuranti degli adulti;
- considerando il campione complessivo, per tutti i trasgressori i rating medi dei punteggi sono stati più elevati nelle due scale «bambini come oggetti sessuali» e «mondo pericoloso»: pertanto, queste in particolare sono le sottostanti distorsioni cognitive che caratterizzano questa tipologia di soggetti.

Nonostante la riconosciuta validità dei modelli teorici descritti, sono state anche evidenziate delle critiche agli studi fin qui presentati.

Intanto da un punto di vista concettuale viene riportato da diversi riferimenti che l'improprietà del comportamento pedofilico e l'ampia eterogeneità attraverso cui si può esplicitare il coinvolgimento sessuale di un minore non può essere spiegato con un solo modello teorico o fattore scatenante (Finkelhor, 1984; Araji & Finkelhor, 1985; Marshall & Barbaree, 1990; Drake & Ward, 2003; Burn & Brown, 2006). Inevitabilmente si devono prendere in considerazione spiegazioni multifattoriali, poiché al di là di ciò che è causa eziologica della prima espressione comportamentale, in seguito intervengono dei fattori cosiddetti di mantenimento che sostengono le condotte anche in altri contesti e con altre interazioni interpersonali (ovvero con altri bambini). Al di là della componente cognitiva, la pluralità dei fattori intervenenti nell'interesse sessuale che un adulto può manifestare nei confronti di un bambino ad esempio coinvolge anche l'aspetto psicofisiologico, relativo propriamente all'eccitazione sessuale che prossimità fisica, tocamenti (anche solo attraverso i vestiti) e penetrazioni progressivamente inducono nel pedofilo.

In secondo luogo secondo alcuni Autori (Auburn & Lea, 2003; Auburn, 2010) sarebbe più corretto considerare il concetto di distorsione cognitiva «non come entità mentali bensì come pratiche sociali». Utilizzando l'approccio della psicologia discorsiva per esaminare le trascrizioni dei primi resoconti del reato e le trascrizioni di diverse sessioni di trattamento di gruppo di sex-offender, sono emersi peculiari modelli di verbalizzazioni, conversazione ed interazione dei soggetti coinvolti, ed in particolare l'uso di peculiari dispositivi di retorica linguistica per esprimere la minimizzazione della loro colpa e responsabilità del reato. In sostanza le distorsioni cognitive, orientate all'azione, dovrebbero essere concettualizzate «come qualcosa che le persone fanno piuttosto che qualcosa che le persone hanno».

Tuttavia gli aspetti critici maggiormente evidenziati attengono ad alcuni aspetti metodologici (Burn & Brown, 2006): la maggior parte gli studi inevitabilmente considerano campioni di aggressori sessuali di minori che hanno ricevuto una condanna detentiva in carcere, ma in che termini essi possono essere realmente rappresentativi di una popolazione più ampia che include soggetti che non hanno ricevuto alcuna condanna (Ames & Houston, 1990)? In altre parole, da un lato si deve considerare che nella pluralità dei comportamenti pedofili sono da includere anche alcune manifestazioni che potrebbero non giungere a costituirsi come penalmente offensive, dall'altro il fatto che alcuni soggetti non vengono proprio denunciati — per i sentimenti di vergogna e/o autoattribuzione di colpa e/o mancata comprensione degli agiti subiti, motivazioni che spesso vengono menzionate dalle vittime — e quindi il numero oscuro comunque rappresenta un problema statistico.

Non di secondaria importanza, vi è il problema della desiderabilità sociale che spesso si evidenzia in questa particolare categoria di soggetti: con elevata frequenza essi preferiscono mostrarsi in una luce migliore piuttosto che rivelare le loro vere opinioni e sentimenti, ed a ciò si attribuisce la fallacia degli strumenti self-report spesso utilizzati per le indagini loro rivolte (Stermac, Segal & Gillis, 1990; Blumenthal, Gudjonsson, & Burns, 1999; Quayle, Holland, Linehan & Taylor, 2000).

Passando ai riscontri di quanto concerne la più specifica disamina degli schemi cognitivi così come intesi nella schematizzazione di Young e coll. già in precedenza descritta, vediamo in che termini la letteratura si è interessata rispetto alle diverse tipologie di aggressori sessuali, nonché alle eventuali differenze tra questi ed altre tipologie di autori di reato.

Se per gli studi che si sono interessati alla definizione del costrutto di «distorsione cognitiva» è stata molto dibattuta da un lato l'eccessiva diversificazione definitoria e dall'altra l'eterogeneità metodologica data dalla mancanza di adeguati strumenti identificativi e diagnostici, in questo secondo filone di studi vi è maggiore uniformità tanto per l'uno quanto per l'altro aspetto. Tuttavia, poiché la tradizione scientifica è di gran lunga più recente, ed ancor più recente l'interesse nei confronti degli autori di reato, non si annoverano che pochi studi tematici.

Certamente riconosciuto è il ruolo degli EMSs nella vulnerabilità di agiti di aggressione sessuale, così come nella possibilità di utilizzarli quale «leve» per più efficaci programmi di ristrutturazione nonché riabilitazione dei soggetti che agiscono tali comportamenti.

Carvalho & Nobre (2014) hanno ad esempio confrontato un subcampione di 32 stupratori, un subcampione di 33 autori di abusi sessuali su minori ed un subcampione di 30 non-sexual offenders (gruppo di controllo) attraverso la somministrazione di una multicomposita batteria testologica costituita da: il questionario YSQ-L3 per la valutazione degli schemi maladattivi precoci; il Brief Symptom Inventory (BSI — Derogatis & Melisaratos, 1983; strumento di autovalutazione del distress psicologico) per evidenziare differenze tra i tre sottogruppi rispetto alle dimensioni emozionali correlate agli schemi; la «Socially Desiderable Response Set Measure» (SDRS-5 — Hays, Hayashy & Stewart, 1989; scala di misurazione della tendenza alla «desiderabilità sociale» delle risposte), quale mezzo di controllo ai risultati forniti al questionario sugli schemi; il «Sexual Experiences Survey» (SES — Koss et al., 2007; questionario per la valutazione della frequenza dei comportamenti di abuso sessuale).

Relativamente agli EMSs individuati dalla tassonomia di Young e coll. attraverso lo YSQ-L3, lo studio ha riscontrato che:

- in generale, c'è una maggiore significatività di tutti gli EMSs per gli autori di abusi sessuali sui minori rispetto agli stupratori ed ai non-sexual offenders;
- rispetto ai non-sexual offenders, per gli autori di abusi sessuali sui minori prevalgono con elevata significatività gli EMSs dei domini «Distacco emotivo e Rifiuto», «Mancanza di autonomia ed abilità» e «Ipercontrollo ed inibizione»;
- differenze meno evidenti vi sono tra i non-sexual offenders e gli stupratori, ad eccezione degli EMSs afferenti al dominio «Mancanza di autonomia ed abilità» più incidenti in quest'ultimi;
- non sono stati supportati i riscontri presenti in precedenti studi (Bard et al., 1987; Craissati & Beech, 2004; Ward, Hudson & Marshall, 1996) in merito a differenze esistenti tra stupratori e molestatore di bambini, ad eccezione della maggiore prevalenza per quest'ultimi dello schema di «Negatività/Pessimismo».

Mantenendo l'interesse nei confronti della tematica, in un successivo studio Sigre-Leiros, Carvalho & Nobre (2014) hanno nuovamente messo a confronto 59 autori di aggressioni sessuali su minori (19 pedofili e 40 child molester), 50 stupratori e 51 autori di altri tipi di reato (truffa, rapina, furto, omicidio). Quale criterio di inclusione nei rispettivi sottogruppi degli aggressori sessuali è stata posta l'età della vittima a 14 anni:

pertanto gli aggressori sessuali su minori erano soggetti che avevano agito una qualche forma di molestia sessuale (toccamenti, sesso orale, penetrazione) nei confronti di minori al di sotto dei 14 anni; gli stupratori erano soggetti che avevano agito molestie sessuali penetrative, con coercizione fisica e/o psicologica, in vittime femminili al di sopra dei 14 anni di età. Anche in questo caso è stata utilizzata una batteria psicodiagnostica multicomposita: il questionario sugli schemi YSQ-S3 (short version); il questionario BSI; la scala SDRS-5; il questionario «Screening Scale for Pedophilic Interests» (SSPI — Seto & Lalumière, 2001), strumento di screening breve per misurare gli interessi sessuali pedofilici in reati con vittime minorenni. I risultati sperimentali hanno evidenziato che:

- in primo luogo, per il gruppo dei pedofili vi era una probabilità due volte maggiore di avere lo schema «Inadeguatezza/Vergogna» rispetto agli altri sottogruppi. Questo ha senso, dicono gli Autori, se si considera il significato di tale schema così come indicato nella tassonomia di Young e coll. (Young, Klosko & Weishaar, 2003), essendo esso incentrato sul senso di vergogna e percepita difettosità riguardo ai difetti personali, così come sulla percezione di essere amabili o indesiderati: in tal senso, tra i «difetti» rientrerebbero i desideri sessuali inaccettabili secondo il giudizio sociale e la percezione della propria incompetenza sociale;
- sempre per il gruppo dei pedofili, altra caratterizzazione è rappresentata dalla rilevanza dello schema «Sottomissione», nel timore abbandonico di cui spesso questi soggetti risultano affetti;
- per il gruppo dei non-pedofili (*child molester*), rispetto al gruppo degli stupratori, emergevano gli schemi «Esclusione sociale/Alienazione», «Invischiamento/Sé poco sviluppato» e «Standard severi/Ipercriticismo». Questi risultati sembrano in linea con precedenti studi che hanno indicato come generalmente coloro che abusano dei bambini sono caratterizzati dalla solitudine, dalla paura di intimità nelle relazioni adulte e dalla bassa competenza eterosociale (Marshall, 1989; Dreznick, 2003; Pervan & Hunter, 2007). Lì dove non è riuscita l'intimità con partner adulti, si possono instaurare strategie disfunzionali per cercare una vicinanza emotiva; pertanto, questo profilo cognitivo schematico sembra ben rappresentare i deficit di funzionamento personale ed interpersonale di tali aggressori sessuali;
- per quanto riguarda gli stupratori al confronto con aggressori sessuali su minori ed autori di reati non sessuali, sono emersi gli schemi «Vulnerabilità al pericolo», «Ricerca di approvazione o riconoscimento» e «Punizione»: i primi due spesso associati a disturbi emotivi di tipo ansioso, il terzo relativo ad un dato anamnestico molto comune in tale categoria, l'aver subito violenze fisiche (dal-

la figura paterna in particolare) e/o maltrattamenti emotivi nel corso dello sviluppo (Connolly & Woollons, 2008; Smallbone & Dadds, 1998).

Altresi, il più recente studio sempre condotto da Sigre-Leiros, Carvalho & Nobre (2015) ha inteso approfondire la potenziale relazione tra gli EMSs e le distorsioni cognitive in un campione di 33 stupratori, in accordo con l'ipotesi generale che i primi siano sottostanti ed all'origine delle seconde (Ward, 2000; Maruna & Mann, 2006). Attraverso la somministrazione della versione portoghese della «Bumby Rape Scale» (BRS — Bumby, 1996; scala di misurazione delle distorsioni cognitive di aggressori sessuali stupratori) e degli strumenti YSQ-S3, BSI e SDRS-5, si è rilevato che:

- esiste una significativa associazione tra il fattore «Giustificare lo stupro» (*Justifying Rape*) che compone la scala BRS ed il dominio «Mancanza di regole» del questionario YSQ-S3. In particolare lo schema «Pretese/Grandiosità» di tale dominio è risultato predittore significativo del 20% della varianza del fattore «Giustificare lo stupro» che compone la scala BRS;
- il distress psicologico misurato dal BSI è risultato l'unico predittore significativo del 30% della varianza del fattore «Giustificare lo stupro» che compone la scala BRS.

In sostanza, predittori significativi delle distorsioni cognitive adottate dagli stupratori per giustificare le aggressioni da loro agite risultano essere la percezione di essere superiori rispetto agli altri, l'incapacità di tollerare le frustrazioni ed il distress psicologico, tali da indurre agiti impulsivi per ottenere benefici immediati.

Infine, nello studio di Keulen-de Vos, Bernstein et al. (2016) l'attenzione è stata per la prima volta orientata alla valutazione degli schemi in riferimento a comportamenti criminosi e violenti commessi da soggetti con diagnosi di Disturbi di Personalità, in particolare nel quadro della Psicopatia.

Gli Autori hanno in primo luogo spiegato come il comportamento criminale possa essere un derivato disadattivo delle modalità di progressione degli schemi, in alcuni casi ad esempio attivati da sentimenti dolorosi (la solitudine, la vulnerabilità, la rabbia, la frustrazione), in altri orientando la pianificazione verso il raggiungimento di uno specifico obiettivo desiderato. Una volta attivato lo schema, esso può iniziare a «vivere di vita propria» e rappresentare modalità tipica di compensazione dei sentimenti dolorosi al pari di altre modalità disadattive, quali l'abuso di alcol o droga, comportamenti di aggressività manipolatoria e/o predatoria e/o di prevaricazione (come ad esempio il bullismo).

In questo studio è stato considerato un campione di 95 autori di reato cui è stata somministrata, tra gli altri³, la «Mode Observation Scale» (MOS, Bernstein, Keulen-de Vos & Van den Broek, 2009), scala attraverso cui già in precedenza gli Autori avevano proposto una propria tassonomia degli schemi, così come rappresentati nella seguente Tab. 2:

TABELLA 2

Gli schema modes proposti da Keulen-de Vos, Bernstein et al. (2016), adattati da Young e coll. (2003) (traduzione personale)

Mode/Dominio Bambino	Riguarda sentimenti, pensieri ed azioni del «sentirsi bambino»
– Bambino vulnerabile	Sentirsi vulnerabile, sopraffatto da sentimenti dolorosi (vergogna, umiliazione)
– Bambino arrabbiato	Sentire ed esprimere rabbia in risposta a percepito o reale abbandono o umiliazione
– Bambino impulsivo	Agire in modo impulsivo per ottenere soddisfazione dei propri bisogni
– Bambino solo	Sentirsi solo e vuoto
Mode/Dominio Evitante	Riguarda tentativi di proteggersi dal dolore
– Auto-consolazione	Usare comportamenti ripetitivi, compulsivi o di dipendenza per auto-calmarsi ed auto-consolarsi
Mode/Dominio Ipercompensatorio	Riguarda tentativi estremi per compensare sentimenti di vergogna, solitudine, vulnerabilità
– Auto-enfatizzazione	Sentirsi superiore agli altri, guardarli «dall’alto in basso», agire con superiorità
– Bullismo ed attacco	Usare minacce, intimidazioni, aggressioni e coercizione per ottenere ciò che si vuole
– Inganno e manipolazione	Usare inganni, bugie e manipolazione per ottenere i propri obiettivi
– Predatore	Concentrarsi in modo freddo e spietato per eliminare una minaccia ed ottenere i propri obiettivi
– Supercontrollo paranoide	Proteggersi da una minaccia reale o percepita attraverso l’enfatizzazione della ruminazione e l’ipercontrollo (paranoide) sull’ambiente

³ La batteria testologica completa utilizzata in questo studio consta di: le versioni danesi della SCID-I e dell’intervista strutturata per i disturbi di personalità del DSM-IV (SIDP-IV, Pfohl, Blum & Zimmerman, 1995); la già citata PCL-R; la «Mode Observation Scale» (MOS, Bernstein, de Vos & Van denBroek, 2009) per valutare l’intensità dei 18 *schema-modes* considerati dagli Autori, su adattamento rispetto a quelli descritti da Young e coll..

Lo studio si è poi articolato per raggiungere i seguenti obiettivi: 1) confrontare gli schemi attivanti il crimine e quelli presenti durante il suo svolgimento, attraverso il resoconto dell'evento reso dallo stesso soggetto; 2) esaminare la relazione tra gli schemi ed i tratti di psicopatia, tramite l'uso della «Psychopathy Checklist-Revised» (PCL-R; Hare, 2003)⁴; 3) esaminare in modo prospettico la relazione tra gli schemi e gli esiti di future violenze e/o incidenti, attraverso uno specifico sistema di classificazione (Hildebrand, de Ruiter, & Nijman, 2004) che articola tali «incidenti» in quattro categorie: abusi verbali, minacce verbali, violenza fisica, violazione delle regole ospedaliere. I risultati di questo studio sono stati interessanti per ogni aspetto emerso:

- per quanto concerne gli *schema modes* attivanti la commissione del crimine, una prevalenza significativa è data dal dominio «Bambino» (88.4% - con netta prevalenza del mode «Bambino vulnerabile»), seguito dal mode «Auto-consolazione» (68.5%);
- per quanto concerne gli *schema modes* presenti durante la commissione del crimine, decisamente prevale il dominio «Ipercompensatorio» (82.1% - con netta prevalenza del mode «Bullismo e attacco»), seguito dal dominio «Bambino» (57.9% - con prevalenza del mode «Bambino arrabbiato»);
- per quanto concerne la possibile corrispondenza tra gli *schema modes* attivanti il crimine e quelli presenti durante la sua commissione, con generale accordo rispetto alle ipotesi di partenza degli Autori: i modes «Bambino vulnerabile» e «Bambino solo» hanno agito significativamente prima piuttosto che durante il delitto; i modes «Bambino arrabbiato» e «Bambino impulsivo» hanno all'inverso significativamente attestato la loro azione durante il crimine piuttosto che prima. Altresì, più durante il crimine che come attivanti dello stesso hanno significativamente agito i modes «Bullismo ed attacco» e «Predatore» afferenti al dominio «Ipercompensatorio»;

⁴ La *PCL-R* La *PCL-R* è un sistema di valutazione a 20 item ai quali attribuire un punteggio di 0, 1 o 2 dopo un'operazione di «file review» (consultazione della documentazione clinica e forense a carico del soggetto) ed un'apposita intervista. Lo strumento organizza il costrutto di Psicopatia ideato da Hare in 2 Fattori e 4 componenti:

il Fattore 1 «Interpersonale/Affettivo» — articolato nelle Componenti 1) «Interpersonale» e 2) «Affettiva»: descrive i tratti interpersonali ed affettivi dell'interazione sociale, indagando l'uso egoistico, insensibile e senza rimorso degli altri;

il Fattore 2 «Devianza sociale» — articolato nelle Componenti 3) «Stile di vita» e 4) «Antisociale»: indaga lo stile di vita instabile ed antisociale, principalmente riguardo agli aspetti di impulsività, irresponsabilità, mancanza di scrupoli; misura gli aspetti legati al comportamento criminale.

- per quanto concerne le correlazioni tra gli *schema modes* pre-crimine ed i fattori di psicopatia indicati dalla PCL-R: il mode «Bambino vulnerabile» è risultato negativamente correlato al punteggio totale ed ai fattori 1 e 2 della psicopatia; il mode «Auto-consolazione» positivamente correlato ai fattori 3 e 4 della psicopatia; il mode «Auto-enfatizzazione» negativamente correlato al punteggio totale; i mode «Bullismo ed attacco» e «Inganno e manipolazione» positivamente correlati al fattore 1 della psicopatia;
- viceversa, per quanto concerne le correlazioni tra gli *schema modes* durante il crimine ed i fattori di psicopatia indicati dalla PCL-R: il mode «Bambino impulsivo» è risultato inversamente correlato al fattore 1 della psicopatia; il mode «Auto-consolazione» positivamente correlato al fattore 3 della psicopatia; il mode «Auto-enfatizzazione» positivamente correlato al punteggio totale; il mode «Inganno e manipolazione» positivamente correlato al fattore 1 della psicopatia ed inversamente proporzionale al fattore 4 della psicopatia;
- per quanto riguarda la relazione tra gli *schema modes* pre-crimine e la valutazione prospettica di future violenze e/o incidenti, le regressioni lineari multivariate hanno dimostrato che: i modes «Bambino vulnerabile» e «Bambino arrabbiato» erano predittori significativi per spiegare il 16% delle violenze fisiche, ed in generale il dominio «Bambino» era predittore del 5% della varianza delle violazioni delle regole ospedaliere e del 7% della varianza del numero totale di incidenti;
- per quanto riguarda la relazione tra gli *schema modes* durante il crimine e la valutazione prospettica di future violenze e/o incidenti, le regressioni lineari multivariate hanno dimostrato che il mode «Auto-consolazione» era predittore significativo del 6% della varianza delle violazioni delle regole ospedaliere, ed il dominio «Ipercompensatorio» era predittore significativo del 6% della varianza delle violenze fisiche.

CONCLUSIONI

Le distorsioni cognitive rappresentano un processo che può essere comune a tutti, ma spesso la loro presenza tipicizza i comportamenti di discontrollo degli impulsi (binge-eating, abuso di sostanze, gioco d'azzardo, etc.) (Petruccelli et al., 2015; Gagnon et al., 2013).

Negli approfondimenti della letteratura sugli autori di reato si riscontrano considerazioni interessanti in termini di spiegazione della condotta criminosa, conservazione

dell'immagine di sé da parte dell'autore, minimizzazione della responsabilità penale e delle conseguenze per la vittima (Abel et al, 1984; Abel et al., 1989; Ward, Hudson et al., 1997; Ward & Keenan, 1999; Burn & Brown, 2006; Di Tullio D'Elisiis, 2006).

In questo articolo si è voluta presentare una panoramica dei modelli teorici indicati in letteratura considerando il costrutto delle distorsioni cognitive con particolare approfondimento per gli aggressori sessuali, per i comprensibili motivi di maggiore allarme sociale che tali soggetti destano.

Essi possono esplicitare in vari modi delle spiegazioni della propria condotta, così ad esempio gli stupratori spesso adottano la giustificazione di essere stati provocati da un comportamento particolarmente «civettuolo» da parte della donna, tale da provocare in loro sentimenti sessuali oltre il limite delle loro capacità di controllo (Ward, 2000). Se le donne si vestono in modo provocatorio, non possono essere biasimate nel ricevere attenzioni sessuali anche forzate (Scully, 1988).

Gli aggressori sessuali di bambini spesso giustificano la propria condotta in virtù della mancata resistenza fisica del minore alle avances sessuali cui è stato coinvolto, sostenendo la mancanza di lesività di condotte non penetrative (Abel et al., 1984) o adducendo al beneficio emotivo ed educativo che donano al minore nel fargli conoscere la sessualità (Ward, 2000).

Un interrogativo da sempre sottostante ad ogni approfondimento concettuale prodotto dalla comunità scientifica di cui si è dato riscontro in questa trattazione è stato il fatto di dover chiarire se le distorsioni cognitive hanno effetto pre-condotta/reato o quale discolpa a fatto già compiuto: a tal proposito Maruna & Copes (2005) insistono sul fatto che esse possano agire solo dopo il reato, e che non è possibile spiegare l'eziologia della condotta.

In effetti un approfondimento in tal senso potrebbe ritenersi ininfluenza in termini di intervento verso la necessità più importante, che è quella della garanzia della riduzione della recidiva: rispetto ad essa saper riconoscere le distorsioni cognitive, e gli schemi maladattivi ad esse sottostanti, è importante in ogni caso indipendentemente dal fatto che tali costrutti siano attivanti il comportamento oppure utilizzati quali giustificazioni post-condotta.

Si può infatti affermare che per ogni sistema di giustizia criminale — al di là delle specifiche valutazioni sociologiche, cliniche, giuridiche e penitenziarie connesse al concetto di pericolosità sociale del soggetto imputato o condannato — la valutazione del rischio di recidiva criminosa violenta (*violence risk assessment*) sia un interesse preminente.

La necessità di eseguire una valutazione scientificamente fondata dei fattori di rischio intervenenti sulla recidiva criminosa violenta induce i valutatori operanti all'inter-

no del sistema trattamentale e/o gli esperti esterni che con esso collaborano a produrre conoscenze, offrire competenze ed individuare metodologie di analisi quanto più specifiche ed appropriate, al fine di perseguire quelli che risultano essere gli obiettivi più importanti:

- emettere la più giusta decisione giudiziaria sull'autore di reato in termini di applicazione della pena;
- individuare i fattori di rischio più rilevanti per la condotta-reato e per il futuro rischio di recidiva;
- promuovere e/o restituire il senso di fiducia da parte della collettività sull'impegno del sistema di giustizia nel mantenimento della sicurezza collettiva;
- non per ultimo, ottimizzare le risorse di tutti coloro che, ai vari livelli del sistema di giustizia, si dedicano alle attività di osservazione e trattamento dei soggetti detenuti (Volpini, Mannello & De Leo, 2008).

In ambito internazionale — in special modo in Canada, Stati Uniti, Svezia, Gran Bretagna — è ormai ampiamente comprovato che la valutazione della recidiva criminosa violenta non possa basarsi esclusivamente sul giudizio clinico dell'esperto (*clinical judgment*), certamente valido da un punto di vista teorico e dell'esperienza professionale ma sostanzialmente suscettibile di discrezionalità in virtù del giudizio individuale. Viceversa si considera che una valutazione sul rischio di recidiva possa essere attendibile sul piano diagnostico e prognostico solo se condotta in qualità di procedura sistematizzata (*structured professional judgement* - SPJ), che includa strumenti di misurazione e scale di valutazione psicometrica della personalità del soggetto autore di reato.

Riconosciuto esempio di procedura valutativa basata sul giudizio professionale strutturato è la HCR-20, oggi giunta alla terza versione (V¹ Webster, Eaves, Douglas & Wintrup, 1995; V² Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997; V³ Douglas, Hart, Webster & Belfrage, 2013). L'HCR-20 aiuta ad individuare ed organizzare razionalmente tutte le informazioni sul soggetto in esame fornendo un'analisi completa dei fattori di rischio che hanno influito (e possono ancora influire) sul suo comportamento criminoso violento, così da agevolare l'individuazione del rischio di recidiva (in termini di livello, natura, urgenza) e delle misure più adatte per ridurlo. L'elencazione dei fattori di rischio, frutto dei riscontri della letteratura scientifica nell'adozione di comportamenti violenti, è tripartita in tre scale:

- «Storica» (*Historical Scale*): menziona 10 fattori di rischio che riflettono problematiche che il soggetto può aver incontrato nella sua storia di vita in alcuni

aspetti di adattamento, relazioni interpersonali, salute mentale, precedenti trattamenti eventualmente ricevuti;

- «Clinica» (*Clinical Scale*): menziona 5 fattori di rischio che si riferiscono all'osservazione dello stato clinico del soggetto nel momento contestuale e nelle poche settimane/6 mesi antecedenti, in termini di problematiche ancora in essere come instabilità cognitiva, affettiva e comportamentale;
- di «Risk Management» (*Risk Management Scale*): menziona 5 fattori di rischio che riguardano possibili anticipazioni di problematiche che il soggetto potrebbe incontrare nel futuro più prossimo alla valutazione (poche settimane/mesi) in termini di adattamento psicosociale, nonché i più appropriati piani di trattamento pensabili per la valutazione di rischio di recidiva violenta effettuata.

Si rimanda alla letteratura specialistica per un più ampio approfondimento della procedura e dei singoli fattori di rischio considerati (<http://hcr-20.com/research/>).

In questa sede ciò che si vuole sottolineare è che la disamina dei costrutti cognitivi degli autori di reati sessuali appare di rilevante importanza, stante anche il considerare che in qualche modo tali aspetti vengono richiamati nei fattori H9, C1, C2 e C4 dell'HCR-20^{V3} (ognuno per i rispettivi riferimenti esplicativi).

Per quanto concerne l'interesse scientifico nei confronti degli EMSs di autori di reati sessuali, sappiamo che è di più recente trattazione ma ha già fornito riscontri interessanti da un punto di vista metodologico, risolvendo le problematiche già menzionate della ricerca più datata anche per il fatto di aver utilizzato strumenti diagnostici più raffinati.

Anche in questo caso, poiché non sono noti studi di correlazione tra gli EMSs e la presenza e rilevanza dei fattori di rischio considerati nell'HCR-20, si menziona la necessità di approfondimenti in tal senso.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abel G.G., Becker J.V. & Cunningham-Rathner J. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults, *International Journal of Law and Psychiatry*, 7:89-103
- Abel G.G., Gore D.K., Holland C.L., Camp N., Becker J.V. & Rathner J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters, *Annals of Sex Research*, 2:135-153
- Ames M.A. & Houston D.A. (1990). Legal, social and biological definitions of paedophilia, *Archives of Sexual Behavior*, 19:333-342

- Araji S. & Finkelhor D. (1985). Explanations of pedophilia: review of empirical research, *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 13(1):17-37
- Auburn T. & Lea S. (2003). Doing cognitive distortions: A discursive psychology analysis of sex offender treatment talk, *British Journal of Social Psychology*, 42(2):281-298
- Auburn T. (2010). Cognitive distortions as social practices: an examination of cognitive distortions in sex offender treatment from a discursive psychology perspective, *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2):103-123
- Baldini F. et al. (2014). La terapia cognitivo-comportamentale nella prevenzione della recidiva degli autori di reato. Un progetto pilota multidisciplinare, *Cognitivismo Clinico*, 11(2):227-245
- Bard L.A., Carter D. L., Cerce D.D., Knight R. A., Rosenberg R. & Schneider B. (1987). A descriptive study of child molesters, development, clinical, and criminal characteristics, *Behavioral Sciences and the Law*, 5:203-220
- Beck A.T. (1963). Thinking and Depression: Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions, *Archives of General Psychiatry*, 9:324-333
- Beck A.T.(1964). Thinking and Depression: Theory and Therapy, *Archives of General Psychiatric*, 10:561-571
- Beck A.T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row. Republished as: Beck A.T. (1970), *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press (trad. it. 1978, «La depressione», Boringhieri, Torino)
- Beck A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York: International Universities Press (trad. it. 1984, «Principi di terapia cognitiva. Un approccio nuovo alla cura dei disturbi affettivi», Astrolabio, Roma)
- Beck A.T., Freeman A.& Associates (1990). *Cognitive therapy of Personality Disorders*, New York: Guilford Press (trad. it., 1993, «Terapia cognitiva dei disturbi di personalità», Mediserve, Firenze)
- Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. & Emery G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford Press (trad. it. 1987, «Terapia cognitiva della depressione», Boringhieri, Torino)
- Bernstein D.P, Nijman H.L., Karos K., Keulen-de Vos M., de Vogel V. & Lucker T.P. (2012). Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands, *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4):312-324
- Bernstein D.P., Arntz A. & Keulen-de Vos M.E. (2007). Schema-Focused Therapy in Forensic Settings: Theoretical Model and Recommendations for Best Clinical Practice, *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2):169-183

- Bernstein D.P., Keulen-de Vos M.E. & Van den Broek E. P.A. (2009). *Mode Observation Scale (MOS)*, Unpublished manuscript
- Bilby C., Brooks-Gordon B. & Wells H. (2006). A systematic review of psychological interventions for sexual offenders II: Quasi-experimental and qualitative data, *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 17(3):467-484
- Blumenthal S., Gudjonsson G. & Burns J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children, *Child Abuse & Neglect*, 23(2):129-143
- Brooks-Gordon B., Bilby C. & Wells H. (2006). A systematic review of psychological interventions for sexual offenders I: Randomised control trials, *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 17(3):442-466
- Bumby K.M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Developments and validation of the MOLEST and RAPE scales, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8:37-54
- Burn M.F. & Brown S. (2006). A review of the cognitive distortions in child sex offenders: An examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse, *Aggression and Violent Behavior*, 11:225-236
- Carvalho J. & Nobre P.J. (2014). Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: preliminary findings, *International Journal of Law and Psychiatry*, 37:210-216
- Chakhssi F., Kersten T., de Ruitter C. & Bernstein D.P. (2014). Treating the Untreatable: a single case study of a psychopathic inpatient treated with Schema Therapy, *Psychotherapy*, 51(3):447-461
- Clark P. (2010). Preventing Future Crime With Cognitive Behavioral Therapy, *National Institute of Justice Journal*, 265:22-25
- Coid J., Yang M. et al. (2006a). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications, *British Journal of Psychiatry*, 189(1):12-19
- Coid R., Yang M. et al. (2006b). Violence and psychiatric morbidity in a national household population: a report from the British Household Survey, *American Journal of Epidemiology*, 164(12):1199-1208.
- Connolly M. & Woollons R. (2008). Childhood sexual experience and adult offending: An exploratory comparison of three criminal groups, *Child Abuse Review*, 17:119-132
- Craissati J. & Beech A. (2004). The characteristics of convicted rapists: Sexual victimization and compliance in comparison to child molesters, *Journal of Interpersonal Violence*, 19:225-240.

- Derogatis L. & Melisaratos N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report, *Psychological Medicine*, 13:595-605.
- Dimaggio G. & Lysaker P.H. (a cura di) (2011). *Metacognizione e Psicopatologia. Valutazione e Trattamento*, Raffaello Cortina, Milano
- Dimaggio G. & Semerari A. (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazioni, cicli interpersonali*, Laterza, Roma-Bari
- Dimaggio G., Montano A., Popolo R. & Salvatore G. (2013). *Terapia Metacognitiva Interpersonale per i disturbi di personalità*, Raffaello Cortina, Milano
- Di Tullio D'Elisiis M.S. (2006). Trattamento degli autori di reato sessuale, in: De Leo G. & Patrizi P. (a cura di). *Lo psicologo criminologo*, Giuffrè, Milano
- Drake C., Ward T., Nathan P. & Lee J. (2001). Challenging the cognitive distortions of child molesters: an implicit theory approach, *Journal of Sexual Aggression*, 7(2):25-40
- Drake C. & Ward T. (2002). «Treatment models for sex offenders: A move towards a formulation based approach», in T. Ward, D. R. Laws & S. M. Hudson (Eds.). *Sexual Deviance: Issues and Controversies* (Chapter 13, pp. 227-243). Thousand Oaks, CA: Sage
- Drake C. R. & Ward T. (2003). Practical and theoretical roles for the formation based treatment of sexual offenders, *International Journal of Forensic Psychology*, 1(1):71-84.
- Dreznick M.T. (2003). Heterosocial competence of rapists and child molesters: A meta-analysis, *Journal of Sex Research*, 40:170—178.
- Ellis A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York: Lyle Stuart (trad. it. 1989, «Ragione ed emozione in psicoterapia», Astrolabio, Roma)
- Ellis A. (1990). *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything — yes, anything!*, New York: Carol Publishing (trad. it. 1993, «L'autoterapia razionale emotiva. Come pensare in modo psicologicamente efficace», Erickson, Trento)
- Evans-Chase M. & Zhou H. (2014). Systematic review of the juvenile justice intervention literature: What it can (and cannot) tell us about what works with delinquent youth, *Crime and delinquency*, 60(3):451-470
- Finkelhor D. (1984). *Child sexual abuse. New theory and research*, New York: The Free Press
- Fountoulakis K.N, Leucht S. & Kaprinis G.S. (2008). Personality disorders and violence, *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1):84-92
- Gagnon J., Daelman S., McDuff P. & Kocka A. (2013). UPPS dimensions of impulsivity: Relationships with cognitive distortions and childhood maltreatment, *Journal of individual differences*, 34(1):48-55

- Gannon T.A. & Polaschek D.L.L. (2006). Cognitive distortions in child molesters: A re-examination of key theories and research, *Clinical Psychology Review*, 26:1000-1019.
- Gannon T.A., Wright D.B., Beech A.R. & Williams S. (2006). Do child molesters hold distorted beliefs? What does their memory recall tell us?, *Journal of Sexual Aggression*, 12(1):5-18
- Gannon T.A., Ward T. & Collie R. (2007). Cognitive distortions in child molesters: theoretical and research developments over the last two decades, *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*, 12:402-416
- Gavin H. (2009). «Mummy wouldn't do that». The perception and construction of the female child sex abuser, in: N. Billias (ed.) *Evil Women and the Feminine*, Oxford, UK: Rodopi Press
- Grant J.E. (2004). Co-occurrence of Personality Disorders in persons with kleptomania: a preliminary investigation, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32(4):395-398
- Hays R.D., Hayashy T. & Stewart A.L. (1989). A five-item measure of socially desirable response set, *Education and Psychological Measurement*, 49:629-636.
- Hare R. (1993). *Without conscience. The disturbing world of the psychopaths among us*, New York: Guilford Press (trad. it., 2009, «La psicopatia. Valutazione diagnostica e ricerca empirica, Astrolabio, Roma)
- Hare R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised Manual* (2nd ed.). Toronto, ON: Multi-Health Systems (trad. ita., Caretti V., Manzi G.S, Schimmenti A. & Seragusa L., 2011, Giunti OS, Firenze)
- Hart S.D. & Hare R.D. (1996a). Psychopathy and Antisocial Personality Disorder, *Current Opinion in Psychiatry*, 9:129-132
- Hart S.D. & Hare R.D. (1996b). Psychopathy and risk assessment, *Current Opinion in Psychiatry*, 9:380-383.
- Heard H.L. & Linehan M.M. (1994). Dialectical Behavior Therapy: an integrative approach to the treatment of Borderline Personality Disorder, *Journal of Psychotherapy Integration*, 4:55-82
- Hiday V.A. (2006). *Putting community risk in perspective: a look at correlations, causes and controls*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 29:316-331
- Hildebrand M., de Ruiter C. & Nijman H. (2004). PCL-R psychopathy predicts disruptive behavior among male offenders in a Dutch forensic psychiatric hospital, *Journal of Interpersonal Violence*, 19:13-29
- Howitt D. (1995). *Paedophiles and sexual offences against children*, Chichester: Wiley

- Howitt D. & Sheldon K. (2007). The role of cognitive distortions in paedophilic offending: Internet and contact offenders compared, *Psychology, Crime and Law*, 13(5):469-486
- James I.A., Southam L. & Blackburn M. (2004). Schemas revisited, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11:369-377
- Keenan T. & Ward T. (2000). A Theory of mind perspective on cognitive, affective and intimacy deficits in child sexual offenders, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(1): 49-60
- Keulen-de Vos M.E., Bernstein D.P, et al. (2016). Schema modes in criminal and violent behavior of forensic cluster B PD patients: A retrospective and prospective study, *Legal and Criminological Psychology*, 21:56-76
- Koss M. P., Abbey A., Campbell R., Cook S., Norris J., Testa M., et al. (2007). Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization, *Psychology of Women Quarterly*, 31:357-370.
- Landenberger N.A. & Lipsey M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment, *Journal of Experimental Criminology*, 1:451-476
- Linehan M.M. (1993). *Cognitive-Behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*, New York: Guilford Press (trad. it., «Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo Borderline — Vol. I: Il modello dialettico», Raffaello Cortina, Milano)
- Lipsey M.W., Landenberger N.A. & Wilson S.J. (2007). Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders, *Campbell Collaboration Systematic Review*, 6:1-27
- McMahon P.M. (2000). The public health approach to the prevention of sexual violence, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12:27-36.
- Marshall W.L. (1989). Intimacy, loneliness, and sexual offenders, *Behavior Research and Therapy*, 27:491-503
- Marshall W.L. & Barbaree H.E. (1990). *An integrated theory of the etiology of sexual offending*, In W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.). «Handbook of sexual assault. Issues, theories and treatment of the offender», (pp. 257-275). New York: Plenum Press
- Maruna S. & Copes H. (2005). What have we learned in five decades of neutralization research? *Crime and Justice: A Review of Research*, 32:221—320
- Maruna S. & Mann R.E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions, *Legal and Criminological Psychology*, 11:155-177
- McVee M.B, Dunsmore K. & Gavelek J.R. (2005). Schema Theory Revisited, *Review of Educational Research*, 75(4):531-566

- Meloy J.R. (1996). Stalking (obsessional following): a review of some preliminary studies, *Aggression and Violent Behaviour*, 1:147-162.
- Miller L. (2012). Stalking: patterns, motives, and intervention strategies, *Aggression and Violent Behavior*, 17(6):495-506
- Mullen P. E., Pathé M., Purcell R. et al. (1999). Study of stalkers, *American Journal of Psychiatry*, 156:1244-1249
- Murphy W.D. (1990). «Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders», In W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.). «Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender», (pp. 331-342). New York: Plenum Press
- Navathe S., Ward T. & Gannon T. (2008). Cognitive distortion in child sex offenders: An overview of theory, research & practice, *Journal of Forensic Nursing*, 4(3):111-122
- Neidigh L. & Krop H. (1992). Cognitive distortions among child sexual offenders, *Journal of Sex Education and Therapy*, 18:208-2015
- Noferey A. & Anary A. (2013). Early Maladaptive Schemas in Sex and Non-Sex Offenders, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(2):139-148
- Pervan S. & Hunter M. (2007). Cognitive distortions and social self-esteem in sexual offenders, *Applied Psychology in Criminal Justice*, 3:75—91.
- Petrucelli I., Grilli S., Bruni J., Nimbi F., Navarro F. & Simonelli C. (2015). Tratti psicopatici e distorsioni cognitive nei sex offenders: una ricerca sul campo, *Rivista di Sessuologia Clinica*, 2:5-30
- Picozzi M. & Maggi M. (2003). *Pedofilia: non chiamatelo amore*, Guerini E., Milano
- Prentky R.A., Knight R.A. & Lee A.F.S. (1997). Risk factors associated with recidivism among extra-familial child molesters, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65:141-149
- Quayle E., Holland G., Linehan C. & Taylor M. (2000). The internet and offending behaviour: A case study, *The Journal of Sexual Aggression*, 6:78-96
- Rigonatti S. P., de Padua Serafim A., de Freitas Caires M.A., Guerra Vieira Filho A. H. & Arboleda-Florez J. (2006). Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil, *International Journal of Law and Psychiatry*, 29:361-369.
- Riso L.P., Du Toit P.L., Stein D.J. & Young J.E. (2007). *Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems: A Scientist-Practitioner Guide*, APA, Washington DC (trad. it. 2011, «Schemi cognitivi e credenze di base. Schema Therapy e Terapia Cognitiva nel trattamento dei disturbi di Asse I», Eclipsi, Firenze)
- Rogers R. & Dickey R. (1991). Denial and minimization among sex offenders: A review of competing models of deception, *Annals of Sex Research*, 4:49-63

- Salekin R.T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22:79-112
- Scully, D. (1988). Convicted rapists' perceptions of self and victim: Role taking and emotions, *Gender & Society*, 2:200-213
- Semerari A. (1999). *Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione*, Raffaello Cortina, Milano
- Seto M.C. & Lalumière M.L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13:15-25.
- Seto M.C. (2004). Pedophilia and sexual offenses against children, *Annual Review of Sex Research*, 15:321-361.
- Seto M.C. (2009). Pedophilia, *Annual Review of Clinical Psychology*, 5:391-407
- Sigre-Leirós V., Carvalho J. & Nobre P. (2014). Cognitive schemas and sexual offending: Differences between rapist, pedophilic and nonpedophilic child molesters, and nonsexual offenders, *Child Abuse & Neglect*, 40:81-92
- Sigre-Leirós V., Carvalho J. & Nobre P. (2015). Rape-related cognitive distortions: Preliminary findings on the role of early maladaptive schemas, *International Journal of Law and Psychiatry*, 41:26-30
- Silver E., Mulvey E.P. & Monahan J. (2001). *Assessing violence risk among discharged psychiatric patients: toward an ecological approach*, *Law and Human Behaviour*, 23:235-253
- Sykes G. & Matza D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency, *American Sociological Review*, 22:664-670.
- Smallbone S.W. & Dadds M.R. (1998). Childhood attachment and adult attachment in incarcerated adult male sex offenders, *Journal of Interpersonal Violence*, 13:555-573
- Skodol A.E. (2000). *Psicopatologia e crimini violenti*, Centro scientifico Editore, Torino
- Stermac L.E., Segal Z.V. & Gillis R. (1990). *Social and cultural factors in sexual assault*, In W. L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.). «Handbook of sexual assault. Issues, theories and treatment of the offender», (pp. 14a<3-159). New York: Plenum Press
- Swanson J.W., Swartz M.S., Essock S. M. et al. (2002). The social—environmental context of violent behavior in persons with severe mental illness, *American Journal of Public Health*, 92:1523—1531
- Volpini L., Mannello T. & De Leo G. (2008). La valutazione del rischio di recidiva da parte degli autori di reato: una proposta, *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 1:147-161

- Ward T., Hudson S.M. & Marshall W.L. (1995). Cognitive distortions and affective deficits in sexual offenders: A cognitive deconstructionist interpretation, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(1):67-83
- Ward T., Loudon K., Hudson S.M. & Marshall W.L. (1995). A descriptive model of the offense chain for child molesters, *Journal of Interpersonal Violence*, 10(4):452-472.
- Ward T., Hudson S.M. & Marshall W.L. (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminary study, *Journal of Sex Research*, 33(1):17-26
- Ward T., Hudson S.M., Johnston L. & Marshall W.L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review, *Clinical Psychology Review*, 17(5):479-507
- Ward T., Fon C., Hudson S.M. & McCormack J. (1998). Classification of cognition in sex offenders: A descriptive model, *Journal of Interpersonal Violence*, 13:129-155
- Ward T. & Keenan T. (1999). Child molesters' implicit theories, *Journal of Interpersonal Violence*, 14:821-838
- Ward T., Keenan T. & Hudson S.M. (1999). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective, *Aggression and Violent Behavior*, 5(1):41-62
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories, *Aggression and Violent Behaviour*, 5(5):491-507
- Ward T. & Siegert R. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: a theory knitting perspective, *Psychology, Crime, and Law*, 8(4):319-351.
- Ward T., Gannon T.A. & Keown K. (2006). Beliefs, values, and action: The judgement model of cognitive distortions, *Aggression and Violent Behavior: A review Journal*, 11:323-340
- Young J.E & Brown G. (2003). *The Young Schema Questionnaire-Long Form (YSQ-L3)*. www.schematherapy.com
- Young J.E. & Klosko J.S. (1993). *Reinventing your life. The Breakthrough Program To End Negative Behavior...and Feel Great Again*, New York: Plume Books (trad. it., 2004, «Reinventata la tua vita», Raffaello Cortina, Milano)
- Young J.E. (1990). *Cognitive therapy for Personality Disorders: a Schema-Focused approach*, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young J.E., Klosko J.S. & Weishaar M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: Guilford Press (trad. it., 2007, «Schema Therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità», Eclipsi, Firenze)