



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dottorato di Ricerca in Scienze Psicologiche e Sociali  
Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione  
Settore Scientifico Disciplinare M-PSI/07

## ESPERIENZE SFAVOREVOLI INFANTILI ED *INTIMATE PARTNER VIOLENCE* IN ETÀ ADULTA

TESI DI DOTTORATO  
Dott. **MARIA LO CASCIO**

IL COORDINATORE  
Prof. **ALIDA LO COCO**

IL TUTOR  
Prof. **FRANCESCA GIANNONE**

XXVI CICLO  
2014/2015

## Indice

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>1</b>
<i>La Intimate Partner Violence</i>	<b>2</b>
Esperienze sfavorevoli infantili e IPV	<b>3</b>
Obiettivi	<b>6</b>
<i>La Childhood Experience of Care and Abuse Interview (CECA)</i>	<b>8</b>
Studio 1. L'abuso psicologico infantile contribuisce alla IPV? Un'indagine mediante <i>la Childhood Experience of Care and Abuse Interview (CECA).</i>	<b>9</b>
Studio 2. Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV: un modello di mediazione	<b>13</b>
Conclusioni	<b>17</b>
Bibliografia	<b>20</b>
<b>STUDIO 1</b>	
<b>L'ABUSO PSICOLOGICO INFANTILE CONTRIBUISCE ALLA IPV? UN'INDAGINE MEDIANTE LA <i>CHILDHOOD EXPERIENCE OF CARE AND ABUSE INTERVIEW</i> (CECA)</b>	<b>34</b>
<i>Abstract</i>	<b>34</b>
Introduzione	<b>35</b>
Obiettivi e ipotesi	<b>39</b>
Metodo	<b>41</b>
<i>Partecipanti e procedure</i>	<b>41</b>
<i>Strumenti</i>	<b>42</b>
<i>Analisi dei dati</i>	<b>46</b>
Risultati	<b>47</b>

<i>Caratteristiche sociodemografiche</i>	47
<i>Caratteristiche delle esperienze di IPV</i>	47
<i>Esperienze di violenza e trascuratezza infantile e IPV</i>	50
<i>Modelli di regressione logistica multivariati</i>	51
Discussione	54
Tipi di violenza e trascuratezza infantile e IPV	54
Numero di tipi di violenza e trascuratezza infantile e IPV	58
Limitazioni e punti di forza	59
Implicazioni cliniche e di ricerca	61
Bibliografia	62
<b>STUDIO 2</b>	
<b>FATTORI DISFUNZIONALI DELL'AMBIENTE DI SVILUPPO, MALTRATTAMENTO INFANTILE E IPV: UN MODELLO DI MEDIAZIONE</b>	76
<i>Abstract</i>	76
Introduzione	77
Metodo	81
<i>Partecipanti e procedure</i>	81
<i>Strumenti</i>	83
<i>Analisi dei dati</i>	87
Risultati	88
<i>Caratteristiche sociodemografiche ed esperienze di IPV</i>	88
<i>Esperienze di maltrattamento infantile e fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo</i>	91
<i>Modelli di regressione logistica multivariati</i>	92
<i>Path analysis</i>	94
Discussione	96
Associazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV	97

Il ruolo di mediazione dell'abuso infantile nella relazione tra scarso supporto sociale e IPV	<b>98</b>
Limitazioni e conclusioni	<b>101</b>
Bibliografia	<b>102</b>



## **Introduzione**

Esperienze di maltrattamento infantile rappresentano un problema di salute pubblica globale (Gilbert et al., 2009; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & vanIJzendoorn, 2015) oltre che una grave violazione dei diritti umani (World Conference on Human Rights, 1993). I risultati di una recente *review* di studi meta-analitici sulla prevalenza del fenomeno a livello globale hanno mostrato una prevalenza del 7.6% per l'abuso sessuale nei ragazzi e del 18.0% nelle ragazze. Il 16.3% e il 18.4% ha esperito rispettivamente *neglect* fisico e *neglect* emotivo; il 22.6% ha riportato esperienze di abuso fisico e ben il 36.3% ha riportato esperienze di abuso emotivo (Stoltenborgh et al., 2015).

Il maltrattamento infantile include tutti quei comportamenti attivi o omissivi da parte dei genitori o di altri significativi nei confronti del bambino e che procurano un danno reale o potenziale per la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del bambino (Gilbert et al., 2009). Esperienze di abuso e trascuratezza infantile possono avere un impatto deleterio sullo sviluppo biologico, psichico e sociale dell'individuo (De Zulueta, 1999; Bifulco et al., 2002; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Teicher et al., 2003). La letteratura internazionale identifica quattro tipi di maltrattamento infantile associati a vari esiti avversi in età adulta: abuso sessuale, abuso fisico, abuso psicologico e *neglect* (Afifi et al., 2011; Dube et al., 2003; Felitti et al., 1998; Green et al., 2010; Widom, Czaja, & Dutton, 2014). Un vasto corpo di ricerche ha mostrato associazioni significative tra abuso infantile e sintomi, in età adulta, di depressione, ansia, unitamente a disturbi di personalità, abuso di sostanze, disturbo post traumatico da stress (Afifi et al., 2011; Chu, Williams, Harris, Bryant, & Gatt, 2013; Green et al., 2010; Guarnaccia, Infurna, Cascio, & Giannone, 2015; Infurna et al., 2015; Kendler et al., 2000; Kessler, Davis, & Kendler, 1997; MacMillan et al., 2001). Esperienze di maltrattamento infantile sono state collegate anche, a una vasta gamma di difficoltà interpersonali nell'ambito delle relazioni intime

adulte inclusa la *Intimate Partner Violence* (Davis, Petretic-Jackson, & Ting, 2001; DiLillo, Lewis, & Di Loreto-Colgan, 2007; Paradis & Boucher, 2010; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003; Widom et al., 2014).

### ***La Intimate Partner Violence***

La *Intimate Partner Violence* (IPV) identifica atti o minacce di atti di violenza fisica, sessuale, psicologica e di *stalking* agiti o subiti nell'ambito di una relazione intima attuale o pregressa (American Psychological Association [APA], 1996). Anche se sia uomini che donne possono essere vittime o perpetratori di IPV, i risultati di una recente *review* (Hamberger & Larsen, 2015) hanno mostrato che le donne presentano una maggiore probabilità rispetto agli uomini di riportare lesioni fisiche, minacce e limitazioni della loro autonomia individuale; inoltre quando agiscono violenza fisica è più in risposta ad atti violenti iniziati dal partner e ancora, la perpetrazione di abuso sessuale è predominante negli uomini.

Una *review* sistematica sugli studi di prevalenza del fenomeno della vittimizzazione di donne ha posto in luce che a livello mondiale, il 30% delle donne che hanno avuto almeno un partner nella loro vita ha sperimentato IPV fisica e/o sessuale *lifetime*, con un 23% per i Paesi ad alto reddito (World Health Organization [WHO], 2013). Un sondaggio nazionale condotto in Italia nel 2014 dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) stima che 2 milioni 800 mila donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni hanno subito almeno un episodio di violenza fisica o sessuale dal partner attuale o da un precedente partner. Tale stima sale a 6 milioni e 788 mila se si considerano anche le donne che hanno subito violenza da altri uomini non partner.

La ricerca ha ampiamente documentato gli effetti a breve e lungo termine delle esperienze di vittimizzazione violenta da parte del partner sul benessere fisico e

psicologico delle donne. Per quanto concerne i problemi di natura fisica, vari studi hanno trovato associazioni significative tra la IPV e malattie sessualmente trasmissibili, problemi ginecologici, malattie cardiovascolari, sintomi gastrointestinali, dolore cronico e altri sintomi somatici (Campbell, 2002; Campbell et al., 2002; Humphreys, Cooper, & Miaskowski, 2011). Inoltre la IPV è stata collegata a vari *outcomes* psicopatologici quali disturbi di personalità, disturbo post traumatico da stress, ansia e depressione (Davins-Pujols, Pérez-Testor, Salamero-Baró, & Castillo-Garayoa, 2012; Mechanic, Weaver, & Resick, 2008; Pico-Alfonso, Echeburúa, & Martinez, 2008; Stein & Kennedy, 2001).

### **Esperienze sfavorevoli infantili e IPV**

La letteratura internazionale ha concettualizzato un ciclo della violenza in cui precoci esperienze di trauma interpersonale si associano a vittimizzazione nell'ambito di una relazione intima sia in età adolescenziale sia in età adulta (De Zulueta, 1999; McMahon et al., 2015). Un vasto corpo di ricerca ha individuato l'abuso fisico, l'abuso sessuale e la violenza assistita quali importanti precursori di IPV (Bensley, Van Eenwyk, & Simmons, 2003; Coid et al., 2001; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Timmons Fritz, Smith Slep, & O'Leary, 2012). Tuttavia, altre ricerche non hanno trovato associazioni significative tra queste esperienze violente e la IPV (Ehrensaft et al., 2003; Engstrom, El-Bassel, & Gilbert, 2012; Renner & Whitney, 2012; Stith et al., 2000).

Un minor numero di studi, condotti perlopiù negli ultimi dieci anni, ha esaminato l'influenza di altre gravi forme di maltrattamento quali il *neglect* e l'abuso psicologico infantile, trovando associazioni significative tra questi tipi di esperienze traumatiche e la IPV (Renner & Whitney, 2012; Widom et al., 2014; Zamir & Lavee, 2014); ancora una volta i risultati provenienti da altre ricerche non hanno confermato tali associazioni (Milletich, Kelley, Doane, & Pearson, 2010; Renner & Slack, 2006). Al di là degli effetti



individuali dei singoli tipi di abuso, le ricerche più recenti sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV, in maniera crescente hanno posto in luce che la IPV non è specifica di un particolare tipo di abuso infantile ma è riconducibile ad esperienze di trauma cumulativo vissute durante l'infanzia (Parks, Kim, Day, Garza, & Larkby, 2011; Renner & Slack, 2006; Taylor et al., 2008; Widom et al., 2014). Oltre alla contraddittorietà dei risultati delle ricerche sulla relazione tra tipi di maltrattamento infantile e IPV, un'altra importante limitazione che caratterizza questo ambito di indagine risiede nella carenza di studi sul ruolo dei fattori disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo, quali la presenza di esperienze di separazione dai genitori, di disturbi psichiatrici genitoriali, di difficoltà economiche e di scarso supporto sociale, nel predire la IPV. Sebbene la letteratura sul maltrattamento infantile abbia mostrato che variabili disfunzionali del contesto di sviluppo possono associarsi a vari *outcomes* psicopatologici e a difficoltà nel funzionamento interpersonale, sia in maniera indipendente, sia per effetto della loro interazione con i tipi di maltrattamento infantile (Briere & Jordan, 2009; Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury, & Korbin, 2007; Dube et al., 2003; Sachs-Ericsson et al., 2012), pochissimi studi hanno indagato il contributo di questi specifici fattori alla IPV. Inoltre, nessuno studio finora ha testato, mediante analisi di mediazione o moderazione, possibili modelli di relazione tra maltrattamento infantile, variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV, al fine di comprendere i particolari meccanismi attraverso cui fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo ed esperienze di maltrattamento infantile operano nell'influenzare la IPV.

In sintesi, la comprensione dei precursori di sviluppo della IPV è ostacolata da diverse limitazioni che caratterizzano la ricerca sulla relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV. Sebbene molti studi empirici abbiano identificato vari tipi di esperienze sfavorevoli infantili quali importanti precursori di IPV, non ci sono ricerche che abbiano incluso nella

loro indagine tutte le esperienze di violenza e trascuratezza infantile considerate rilevanti in letteratura per tentare di spiegare l'associazione tra queste e la IPV; in particolare, la letteratura internazionale, ha trascurato l'effetto di importanti tipi di maltrattamento quali il *neglect* e l'abuso psicologico sulla IPV. Questa carenza di risultati può essere in parte spiegata dalla mancanza di una definizione concettuale condivisa per questi tipi di maltrattamento che, dunque, li rende più difficilmente identificabili all'interno dei servizi di prevenzione rispetto ad altre forme di abuso quali l'abuso sessuale e fisico. Il fatto che negli ultimi anni un crescente corpo di ricerca abbia identificato l'abuso psicologico infantile come uno tra i più distruttivi tipi di abuso, con effetti a lungo termine spesso più insidiosi rispetto a quanto accade per altre forme di abuso, sottolinea la necessità di una maggiore attenzione a questo tipo di abuso sia in ambito clinico sia di ricerca (Berzenski & Yates, 2010; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003).

L'eterogeneità dei risultati provenienti dagli studi sul tema della relazione tra esperienze traumatiche infantili e IPV rappresenta un altro importante ostacolo alla comprensione dei precursori di sviluppo della IPV. Questo problema in parte trova spiegazione nel fatto che gran parte della ricerca su questo tema si basa sull'utilizzo di diverse strategie di campionamento e disegni di ricerca (Renner & Slack, 2006) e sull'impiego di strumenti differenti per la misurazione del maltrattamento infantile (*self-report*, interviste, cartelle cliniche e documenti ufficiali). Le difformità nei risultati di questi studi possono essere spiegate anche dal ruolo giocato dalle variabili del contesto familiare e sociale di sviluppo che in interazione con il maltrattamento infantile possono influenzare la probabilità di esperire IPV in età adulta. Infine, esistono altri limiti che ostacolano la comprensione della relazione tra maltrattamento infantile e IPV: il frequente utilizzo dei *self-report* per la rilevazione retrospettiva del maltrattamento infantile produce notevoli difficoltà nel rilevare la complessità delle esperienze di sviluppo dei soggetti, poiché questi strumenti

non permettono di discriminare tra esperienze più o meno gravi o più o meno frequenti, consentendo di rilevare solo l'eventuale presenza/assenza dell'abuso; inoltre, la *Conflict Tactics Scale* (CTS; Straus, 1979) e la *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996), che costituiscono le scale più frequentemente usate in letteratura per la rilevazione della IPV, presentano diversi limiti (Woodin, Sotskova, & O'Leary, 2013): non forniscono una misura dell'intensità della violenza subita e della sua durata; trascurano aspetti legati al contesto della violenza quali, ad esempio, il tipo di relazione che intercorre con l'aggressore (se marito, convivente ecc...) e l'intento degli atti aggressivi; non consentono una valutazione ampia e dettagliata per la violenza psicologica; infine, rilevano dati sulla violenza relativi soltanto al partner attuale o più recente e non su tutte le esperienze di violenza subite nel corso della vita.

## **Obiettivi**

Il presente elaborato di tesi si pone come finalità principale l'approfondimento della conoscenza sulla qualità e le caratteristiche sia del maltrattamento infantile sia della IPV e sui meccanismi che collegano tali fenomeni e in tal senso si colloca all'interno dell'ambito di studi sulla trasmissione intergenerazionale della violenza. In particolare, è indagato il ruolo predittivo delle esperienze sfavorevoli infantili per la vittimizzazione delle donne nel contesto di relazioni romantiche adulte. Una vasta gamma di esperienze di violenza e trascuratezza infantile (antipatia, negligenza, abuso fisico, sessuale, psicologico e violenza assistita) e caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo (separazione dai genitori, difficoltà economiche, presenza di disturbo psichiatrico genitoriale, scarso supporto sociale) è stata indagata mediante la *Childhood Experience of Care and Abuse Interview* (CECA; Bifulco, Brown, & Harris, 1994; Giannone et al., 2011) che è considerata strumento *gold standard* per la rilevazione delle esperienze di maltrattamento infantile

(Thabrew, de Sylva, & Romans, 2012). L'utilizzo di questa intervista ha consentito di contribuire al superamento di alcune delle limitazioni che caratterizzano la ricerca su questo tema. La CECA infatti, fa riferimento ad una chiara definizione operativa dei vari tipi di maltrattamento considerati (Bifulco et al., 1994; Moran, Bifulco, Ball, Jacobs, & Benaim, 2002); inoltre, indaga le condizioni di accudimento infantile in modo ampio e dettagliato, superando i limiti dei tradizionali *self-report* e consente di raccogliere informazioni sul contesto dell'esperienza di maltrattamento (quali la relazione con l'abusante, l'intensità e la durata degli episodi di abuso).

È utilizzato inoltre, un approccio multi-metodo per la valutazione della IPV (Woodin et al., 2013): l'uso integrato di un *self-report* e di una intervista semi-strutturata, ha consentito una valutazione complessa delle varie categorie di violenza, con dati relativi all'intensità, alla durata, al contesto della violenza nonché al numero complessivo di precedenti rapporti violenti.

L'esplorazione della relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV è stata organizzata in due articoli di ricerca, ciascuno dei quali ha analizzato aspetti specifici della tematica oggetto di indagine.

Lo *Studio 1* si è proposto di mettere in rilievo il contributo dell'abuso psicologico infantile, che rappresenta una tra le forme di abuso più trascurate in letteratura, alla IPV. Inoltre, ha indagato il ruolo di eventuali esperienze infantili di trauma cumulativo, valutando se all'aumentare del numero dei tipi di violenza e trascuratezza subiti in infanzia si associ un graduale incremento della probabilità di IPV.

Lo *Studio 2* ha analizzato, mediante un modello di *Path analysis*, il ruolo di mediazione del maltrattamento infantile nella relazione tra caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV.

**La Childhood Experience of Care and Abuse Interview (CECA)**

La CECA è un'intervista retrospettiva semi-strutturata per la rilevazione delle esperienze di abuso e trascuratezza infantile vissute fino ai 16 anni di età, il cui sviluppo è durato oltre vent'anni. In particolare, consente di valutare in profondità sia le specifiche esperienze di maltrattamento (antipatia, negligenza, abuso fisico, abuso sessuale e abuso psicologico – *Core CECA*) perpetrate dai genitori o da figure genitoriali sostitutive, sia le caratteristiche del contesto di accudimento in cui i soggetti hanno trascorso l'infanzia e l'adolescenza (stile di supervisione e disciplina, difficoltà economiche e abitative, fattori legati ai genitori – discordia e violenza nella coppia, disturbi psichiatrici – nonché variabili legate alle esperienze scolastiche e con i pari – *Extended CECA*).

La CECA si fonda su una valutazione *behavioral oriented* effettuata dall'intervistatore: essa è basata cioè su specifici indicatori di comportamenti ed eventi vissuti, che minimizzano le influenze dello stile di *reporting* dell'intervistato (quali la tendenza ad idealizzare o a normalizzare le esperienze vissute). Rispetto ad altri strumenti di misurazione usati in letteratura consente di valutare i tipi di maltrattamento mediante una scala di gravità a 4 punti (1 = “marcato”, 2 = “moderato”, 3 = “lieve”, 4 = “assente”) e di ottenere informazioni relative al contesto dell'esperienza di abuso (quali la relazione con l'abusante, la frequenza e la durata degli abusi). La durata dell'intervista varia in base alla complessità delle esperienze infantili vissute dai soggetti ma di solito richiede almeno un'ora.

Per una descrizione dettagliata dell'intervista si rimanda al manuale (Bifulco & Moran, 1998) mentre di seguito viene fornita una breve descrizione delle scale di abuso e trascuratezza:

*Antipatia*: valuta l'ostilità, la critica costante, il rifiuto o la freddezza del genitore verso il figlio, l'esplicito favoritismo nei confronti di un altro figlio o l'uso del bambino come

capro espiatorio. È equiparabile alla trascuratezza emotiva così come descritta in letteratura;

*Negligenza*: valuta la mancanza di interesse dei genitori in relazione alle cure materiali (ad esempio nutrimento e vestiario), alle amicizie, al rendimento scolastico e alle aspirazioni del figlio;

*Abuso fisico*: valuta gli atti di violenza perpetrati dai genitori o da altri adulti o fratelli più grandi tenendo conto del tipo di attacco (uso di strumenti quali pistole o coltelli, cinghie o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es. più volte a settimana);

*Abuso psicologico*: valuta comportamenti messi in atto dai genitori o da altri significativi, volti al controllo e al dominio psicologico del bambino quali atti di umiliazione, corruzione, induzione di paura, disorientamento cognitivo ed estrema deprivazione di bisogni fisici ed emotivi di base; la gravità è determinata dalla varietà delle diverse esperienze subite e dalla loro frequenza;

*Abuso sessuale*: valuta qualsiasi forma di contatto sessuale con una persona più adulta (familiare o esterno alla famiglia) tenendo conto del grado di intrusività del contatto (dal contatto visivo ai rapporti sessuali), della relazione con il perpetratore (con punteggi più elevati se il perpetratore è un parente, una figura riconosciuta come autorità o un adulto conosciuto) della frequenza e della durata dell'abuso.

### **Studio 1. L'abuso psicologico infantile contribuisce alla IPV? Un'indagine mediante la *Childhood Experience of Care and Abuse Interview* (CECA)**

Numerose ricerche hanno identificato condizioni di disagio/psicopatologia in età adulta come sequele a lungo termine di situazioni traumatiche precoci (McMillan et al., 2002; Bifulco & Thomas, 2013). La letteratura internazionale ha identificato un'associazione tra vari tipi di esperienze traumatiche infantili e IPV (McMahon et al., 2015; Whitfield, et al.,

2003). Vari studi hanno sottolineato il ruolo dell'abuso fisico infantile così come di altre forme quali l'abuso sessuale o la violenza assistita nell'aumentare la probabilità di IPV in età adulta (Bensley et al., 2003; Coid et al., 2001). Sebbene alcuni autori abbiano sostenuto che l'abuso psicologico infantile sia associato più fortemente a vari *outcomes* sintomatologici (ansia, depressione, sintomi post traumatici) e di funzionamento interpersonale (difficoltà interpersonali di coppia quali scarsa assertività, *self-sacrificing*, distacco) rispetto all'abuso fisico o sessuale (Hart, Binggeli, & Brassard, 1997; Paradis & Boucher, 2010; Schneider, Ross, Graham, & Zielinski, 2005; Spinazzola et al., 2014) nello specifico ambito di studi sulla relazione tra maltrattamento infantile e IPV, la ricerca sul contributo dell'abuso psicologico alla IPV è scarsa (Dodge Reyome, 2010). Solo pochi studi, infatti, sono stati compiuti, e alcuni hanno trovato associazioni significative tra abuso emotivo e IPV, in adolescenza (Berzenski & Yates, 2010; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Wekerle et al., 2009) e in età adulta (Cascardi, O'Leary, Lawrence, & Schlee, 1995; Seedat et al., 2005; Zamir & Lavee, 2014). Di particolare rilievo è il fatto che coerentemente con i risultati degli studi che hanno individuato l'abuso psicologico infantile come una forma di abuso particolarmente insidiosa rispetto ai suoi effetti sul funzionamento sintomatologico e interpersonale di coppia, anche nello specifico ambito di studi sulla relazione tra maltrattamento infantile e IPV le ricerche talvolta hanno evidenziato che esperienze di abuso psicologico infantile mostrano un valore predittivo per la IPV più forte rispetto ad altri tipi di abuso quali l'abuso fisico o sessuale (Berzenski, & Yates, 2010; Cascardi et al., 1995; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Seedat et al., 2005; Wekerle et al., 2009).

Inoltre, la maggior parte degli studi empirici più recenti sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV, in maniera crescente pone in luce che l'essere vittima di violenza da parte del partner si associa fortemente all'aver vissuto in un contesto di

sviluppo che si caratterizza per la co-occorrenza di vari tipi di maltrattamento infantile e ha mostrato che all'aumentare del numero dei tipi di abuso subiti in infanzia si associa un graduale incremento del rischio di IPV (Taylor et al., 2008; Whitfield et al., 2003).

Questo studio si propone di misurare l'associazione tra IPV e una vasta gamma di esperienze di violenza e trascuratezza infantile, al fine di stabilire quali e quante tra queste risultino più fortemente connesse alla IPV. È in particolare ipotizzato che: a) esperienze di abuso psicologico infantile si associno significativamente a IPV e mostrino un valore predittivo per la IPV più forte rispetto ad altre forme di maltrattamento infantile; b) all'aumentare del numero dei tipi di violenza e trascuratezza infantile subiti aumenti anche la probabilità di IPV.

I risultati di questo studio hanno mostrato nel gruppo di donne IPV una presenza significativamente più elevata rispetto al gruppo di donne non IPV ( $p < 0.05$ ) di esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico, sessuale, psicologico e violenza assistita. Usando un modello di regressione logistica multivariato ( $p < 0.001$ ), solo l'abuso sessuale (OR = 4.24) e l'abuso psicologico (OR = 3.45) risultano predittori significativi di IPV: esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico e violenza assistita non hanno mostrato effetti significativi. I risultati del modello di regressione logistica multivariato per il numero dei tipi di violenza e trascuratezza infantile subiti ( $p = 0.006$ ) ha mostrato che l'aver subito tre tipi (OR = 10.44) e quattro o più tipi (OR = 23.32) di esperienze di violenza e trascuratezza infantile si associa significativamente a IPV.

I risultati di questo studio hanno mostrato che esperienze di abuso sessuale e di abuso psicologico infantile costituiscono i soli predittori significativi di IPV. In particolare, in questo studio l'abuso sessuale infantile è risultato il più forte predittore di IPV. Questo dato è in linea con le numerose ricerche che hanno sottolineato gli effetti dell'abuso sessuale (Daigneault, Hébert, & McDuff, 2009; Fry, McCoy, & Swales, 2012; McMahon



et al., 2015; Renner & Slack, 2006; Whitfield et al., 2003). Tuttavia, la forte associazione trovata tra abuso psicologico infantile e IPV rappresenta il dato più rilevante in questo studio poiché sottolinea il contributo di un altro importante precursore di IPV, il cui ruolo è stato spesso trascurato nell'ambito degli studi su questo tema e supporta un crescente corpo di ricerca che individua nell'abuso psicologico una forma particolarmente insidiosa di abuso infantile con effetti potenzialmente più pericolosi rispetto ad altri tipi di maltrattamento (Dodge & Reymond, 2010). L'abuso psicologico perpetrato dalle figure di attaccamento durante l'infanzia contribuisce alla costruzione di un sistema di attaccamento insicuro che ostacola la capacità di regolare le emozioni e promuove schemi interpersonali maladattivi che possono introdurre l'aspettativa di interazioni abusive e violente anche in età adulta (Riggs, 2010).

Si evidenzia un incremento della probabilità di IPV all'aumentare del numero dei tipi di violenza e trascuratezza subiti durante l'infanzia. In particolare, l'aver esperito tre tipi e quattro o più tipi di violenza e trascuratezza infantile si associa significativamente a IPV. L'esposizione a trauma complesso (Cook et al., 2005) è stata collegata a una vasta gamma di *outcomes* problematici quali difficoltà nella regolazione delle emozioni, somatizzazione, *deficit* mnestici e attentivi, *deficit* che riguardano la percezione di Sé e del perpetratore, il sistema di significati e le relazioni interpersonali che frequentemente si organizzano attorno all'aspettativa di essere ri-vittimizzati (Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). Questa ricerca, attraverso un'analisi in profondità delle esperienze di violenza e trascuratezza infantile, fornisce un importante contributo allo studio sui precursori di sviluppo della IPV. In particolare, la forte associazione trovata con l'abuso psicologico sottolinea l'esigenza di un approfondimento nell'indagine sul contributo di questo tipo di abuso alla IPV. Inoltre, l'associazione trovata tra esperienze di trauma cumulativo vissute durante l'infanzia e IPV evidenzia l'importanza di una valutazione

complessa per le donne vittime di IPV nell'ambito dei servizi di prevenzione che includa tutti i tipi di violenza e trascuratezza che potrebbero essere stati simultaneamente presenti durante l'infanzia.

## **Studio 2. Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV: un modello di mediazione**

La letteratura internazionale sulla trasmissione intergenerazionale della violenza ha mostrato il ruolo delle esperienze di maltrattamento infantile nel predire la IPV (Whitfield et al., 2003; Widom et al., 2014). Tuttavia, la ricerca sul tema dell'influenza dell'abuso infantile sulla IPV necessita ancora di ulteriori approfondimenti. Numerosi studi hanno trovato associazioni significative tra esperienze di abuso fisico, sessuale (Coid et al., 2001; Fergusson et al., 2008) o violenza assistita (Bensley et al., 2003; Timmons et al., 2012) ed IPV. Tuttavia, i risultati provenienti da altre ricerche non hanno confermato tali associazioni (Ehrensaft et al., 2003; Renner & Whitney, 2012; Stith et al., 2000). Inoltre, solo pochi studi, condotti perlopiù negli ultimi dieci anni, hanno esaminato l'influenza di altre gravi forme di maltrattamento quali il *neglect* e l'abuso psicologico infantile, trovando associazioni significative tra questi tipi di esperienze traumatiche e la IPV (Renner & Whitney, 2012; Widom et al., 2014; Seedat et al., 2005; Zamir, & Lavee, 2014); ancora una volta i risultati provenienti da altri studi non hanno mostrato tali associazioni (Milletich et al., 2010; Renner, & Slack, 2006)

Tali contraddittorietà nei risultati possono essere in parte spiegate dal ruolo giocato dalle variabili del contesto familiare e sociale di sviluppo che, in interazione con il maltrattamento infantile, possono influenzare la probabilità di esperire IPV. I modelli ecologici sul maltrattamento infantile hanno suggerito l'esistenza di complesse interrelazioni tra esperienze di maltrattamento infantile, caratteristiche disfunzionali del

contesto familiare e sociale di sviluppo e *outcomes* (Belsky, 1981; Garbarino, 1977; Sperry & Widom, 2013). Caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo (basso *status* socio-economico familiare, scarso supporto sociale, separazione dai genitori e presenza di disturbi psichiatrici genitoriali) possono incrementare il rischio dei bambini di essere trascurati o abusati; inoltre, queste variabili possono amplificare o al contrario ridurre gli effetti a lungo termine di tali esperienze maltrattanti e ancora, possono associarsi ad *outcomes* psicopatologici e a problemi nel funzionamento interpersonale in maniera indipendente (Briere & Jordan, 2009; Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996; Howell & Miller-Graff, 2014). La IPV, come altri esiti a lungo termine del maltrattamento infantile, può essere considerata il risultato di complesse interrelazioni tra le specifiche esperienze di abuso e trascuratezza eventualmente subite durante l'infanzia e le caratteristiche dell'ambiente di sviluppo in cui queste esperienze avvengono. Tuttavia, non ci sono studi che abbiano testato modelli di relazione tra fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV e anche gli effetti diretti dei fattori del contesto di sviluppo sulla IPV sono stati indagati in un numero molto esiguo di studi.

Questo studio si propone di valutare il ruolo di una vasta gamma di maltrattamenti infantili e caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo nel predire la IPV. Inoltre, allo scopo di approfondire i particolari meccanismi attraverso cui fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo ed esperienze di maltrattamento infantile operano nell'influenzare la IPV analizza, mediante un modello di *Path analysis*, il ruolo di mediazione del maltrattamento infantile nella relazione tra caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV. È ipotizzato che: a) variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo si associno ad esperienze di maltrattamento infantile; b) esperienze di maltrattamento infantile a loro volta si associno ad IPV in età adulta; c) il maltrattamento infantile medi la relazione tra variabili ambientali disfunzionali e IPV.

I risultati di un modello di regressione logistica multivariato hanno mostrato che tra i tipi di maltrattamento infantile considerati solo l'abuso sessuale (OR = 4.24) e l'abuso psicologico (OR = 3.45) risultano predittori significativi di IPV; inoltre tra le variabili disfunzionali del contesto di sviluppo solo lo scarso supporto sociale (OR= 8.91) predice significativamente la IPV.

Per quanto riguarda i risultati provenienti dal modello di *Path analysis*, lo scarso supporto sociale ha mostrato un'associazione significativa con l'abuso psicologico ( $\beta = 0.33$ ;  $p = 0.002$ ) e con l'abuso sessuale ( $\beta = 0.37$ ;  $p < 0.001$ ). Inoltre, l'abuso psicologico infantile ha mostrato un'associazione significativa con la IPV ( $\beta = 0.21$ ;  $p = 0.04$ ). L'abuso sessuale invece, nell'analisi condotta sul nostro campione, non ha mostrato un significativo effetto. L'effetto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto dell'effetto dei mediatori, si riduce da  $\beta = 0.52$  a  $\beta = 0.38$  indicando un effetto di mediazione dell'abuso infantile. I risultati del metodo *bootstrap* rilevano che abuso sessuale e psicologico, in associazione tra loro, mediano parzialmente gli effetti dello scarso supporto sociale sulla IPV. Infatti l'effetto diretto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto degli effetti indiretti, rimane significativo ( $p = 0.002$ ). Inoltre, la stima degli intervalli di confidenza 95% *bootstrap* per gli effetti indiretti del maltrattamento infantile non include lo zero, indicando una mediazione parziale significativa (95% CI *bootstrap* = da 0.068 a 0.237).

Per comprendere meglio il ruolo di mediazione dell'abuso sessuale infantile alla luce del fatto che nel nostro modello questo tipo di abuso non ha mostrato un significativo effetto diretto sulla IPV, abbiamo testato un ulteriore modello di *Path analysis* in cui l'abuso sessuale è considerato come unico mediatore della relazione tra scarso supporto sociale e IPV. I risultati hanno mostrato un significativo effetto diretto dell'abuso sessuale infantile sulla IPV ( $\beta = 0.28$ ;  $p = 0.006$ ); l'abuso sessuale inoltre, media parzialmente ( $\beta =$

0.10) la relazione tra scarso supporto sociale e IPV. Infatti, l'effetto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto dell'effetto dell'abuso sessuale, si riduce da  $\beta = 0.52$  a  $\beta = 0.42$ , pur rimanendo significativo ( $p = 0.001$ ; 95% CI *bootstrap* = da 0.046 a 0.196).

I risultati provenienti da questo studio sottolineano ancora una volta l'importanza di considerare il ruolo dell'abuso psicologico infantile nello studio sulla relazione tra maltrattamento infantile e IPV; individuano, inoltre, nella mancanza di supporto sociale nell'infanzia un altro importante precursore di IPV in età adulta.

In particolare, i risultati del presente studio hanno mostrato che l'aver fatto esperienza di scarso supporto sociale durante l'infanzia si associa significativamente ad esperienze di abuso psicologico e di abuso sessuale. Questo dato è in accordo con gli assunti provenienti dalla letteratura secondo cui bambini cresciuti in ambienti deprivati dal punto di vista relazionale e sociale presentano un rischio maggiore di essere maltrattati dai propri genitori rispetto a bambini cresciuti in contesti che si caratterizzano per la presenza di relazioni supportive (Belsky, 1980; 1993; Briere & Jordan, 2009).

Esperienze di abuso psicologico infantile predicano significativamente la IPV mentre l'abuso sessuale, se considerato in associazione con l'abuso psicologico infantile, non ha mostrato un effetto significativo sulla IPV. Questo dato supporta i risultati di quelle ricerche che hanno individuato nell'abuso psicologico infantile una forma particolarmente grave di abuso, con effetti a lungo termine talvolta più insidiosi rispetto a quanto accade per altre forme di abuso infantile quali l'abuso fisico o sessuale (Berzenski & Yates, 2010; Gross & Keller, 1992; Infurna et al., 2015; Paradis & Boucher, 2010; Spertus et al., 2003; Thabrew, de Sylva, & Romans, 2012).

Il contributo più rilevante di questo studio è stato quello di fornire, mediante una *Path analysis*, l'evidenza di un significativo effetto di mediazione dell'abuso infantile nella relazione tra scarso supporto sociale durante l'infanzia e IPV. In particolare, i risultati di

questo studio hanno evidenziato che esperienze di abuso psicologico e di abuso sessuale infantile, in associazione tra loro, mediano parzialmente la relazione tra scarso supporto sociale e IPV; dunque, la presenza di scarso supporto sociale nell'infanzia mostra un significativo effetto diretto sulla IPV indipendentemente dal maltrattamento infantile.

Quanto emerso da questo studio sottolinea l'esigenza di aumentare la disponibilità di sostegno sociale dei bambini che si trovano in condizioni di deprivazione relazionale e sociale. Questo può aiutare a prevenire esperienze di vittimizzazione sia in età infantile sia in età adulta. Inoltre, evidenzia l'importanza che studi futuri considerino anche il ruolo delle variabili ambientali nelle indagini sui precursori di sviluppo della IPV.

## **Conclusioni**

Il maltrattamento infantile è un problema di salute pubblica globale che coinvolge milioni di bambini in tutto il mondo (Gilbert et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2015). La letteratura internazionale ha fornito evidenze empiriche a sostegno della trasmissione intergenerazionale della violenza, mostrando che precoci esperienze di abuso e trascuratezza infantile possono innescare un ciclo di violenza e aumentare la vulnerabilità degli individui a riattualizzare tali esperienze maltrattanti nel contesto di relazioni romantiche adulte (De Zulueta, 1999; McMahon et al., 2015). Sia uomini che donne possono rimettere in atto le esperienze maltrattanti del passato come perpetratori o come vittime di violenza tra partner, tuttavia le stime mondiali della vittimizzazione femminile nel contesto di relazioni intime sono ben più preoccupanti rispetto a quelle sulla vittimizzazione degli uomini (WHO, 2013).

Partendo da tali considerazioni questo elaborato di tesi ha approfondito la conoscenza sulla qualità e le caratteristiche sia del maltrattamento infantile sia della IPV e sui meccanismi che collegano tali fenomeni. Entrambi gli studi qui presentati hanno mostrato

una relazione tra precoci esperienze di abuso e successiva vittimizzazione da parte del partner.

Essi anche hanno mostrato che forme di maltrattamento più elusive quali l'abuso psicologico infantile possono avere un ruolo determinante sulla successiva IPV. In particolare, lo *Studio 2* ha mostrato che tale tipo di abuso può produrre effetti sulla successiva vittimizzazione più forti rispetto a quanto accade per l'abuso sessuale infantile. Questi risultati evidenziano la necessità di conferire maggiore attenzione a tale tipo di abuso e ai suoi effetti sulla IPV sia in ambito di ricerca sia in ambito clinico.

Lo *Studio 1* ha inoltre sottolineato il ruolo delle esperienze di abuso cumulativo sulla IPV mostrando un incremento della probabilità di vittimizzazione all'aumentare del numero dei tipi di abuso. Questo risultato sottolinea l'importanza di una valutazione complessa per le donne vittime di IPV sia in ambito clinico sia di ricerca che includa tutte le forme di maltrattamento che potrebbero essere state simultaneamente presenti durante l'infanzia. Lo *Studio 2*, infine, ha evidenziato il ruolo di un importante fattore disfunzionale dell'ambiente di sviluppo, lo scarso supporto sociale nel predire la IPV. Tale variabile oltre ad aumentare la probabilità di maltrattamento infantile, aumenta la probabilità di IPV in età adulta sia in interazione con esperienze di abuso infantile (psicologico e sessuale) sia in maniera indipendente. Questo dato sottolinea l'esigenza di aumentare la disponibilità di sostegno sociale dei bambini e delle famiglie che si trovano in condizioni di deprivazione relazionale e sociale. Questo può aiutare a prevenire esperienze di vittimizzazione sia in età infantile sia in età adulta.

I risultati provenienti dai due studi evidenziano la necessità di strumenti di valutazione delle esperienze sfavorevoli infantili complessi e affidabili, in grado di rilevare una vasta gamma di esperienze avverse. L'intervista CECA, oltre all'indagine sui tipi di maltrattamento, consente di raccogliere numerose informazioni sulle variabili relative al

contesto di sviluppo quali ad esempio, i livelli di supporto sociale, la presenza di disturbo psichiatrico genitoriale e di difficoltà economiche, che in interazione con il maltrattamento infantile possono avere influenzato la probabilità delle donne di esperire IPV.

A conclusione di questo lavoro, vorrei provare a proporre alcune considerazioni che includono quanto è stato illustrato nei due studi presentati in questo lavoro, nel quadro più ampio di un “ciclo della violenza” su cui mi sembra possa essere importante riflettere. Può essere utile considerare come il modo in cui i bambini sono allevati, così come la qualità delle relazioni di coppia uomo-donna in una data comunità, siano intimamente connessi alla struttura sociale che caratterizza tali contesti (De Zulueta, 1999). Oltre all’isolamento sociale, il cui contributo tanto alle esperienze di maltrattamento infantile quanto alle esperienze di IPV è stato posto in luce nello *Studio 2*, altre importanti variabili sociali sono state collegate ad un incremento del rischio di vittimizzazione violenta sia in infanzia sia in età adulta: tra queste la povertà, la discriminazione razziale, la disuguaglianza tra maschi e femmine, le istanze culturali di violenza socialmente approvata (Briere & Jordan 2009; De Zulueta, 1999). Rispetto a quest’ultimo punto si pensi ad esempio alla punizione corporale come pratica genitoriale socialmente approvata in molti paesi, anche i paesi occidentali, o all’uso della violenza come mezzo per garantire il rispetto delle leggi, e, nella sua forma più estrema, il ricorso alla pena capitale ancora utilizzata in molti paesi del mondo, o ancora alla spesa militare pro-capite di tanti Stati. Altri esempi di violenza legittimata riguardano la grande quantità di violenza veicolata attraverso i *mass media* (programmi televisivi, quotidiani, riviste ecc..) o la possibilità di partecipare ad attività violente ma socialmente approvate come la caccia.

Gli elevati tassi di prevalenza del maltrattamento infantile e della IPV nei nostri paesi occidentali non sorprendono considerato che l’ineguaglianza economica e razziale, la netta



distinzione nei ruoli sociali di maschio e femmina, la punizione corporale dei bambini, gli sport violenti, la pena capitale e altre forme di violenza socialmente legittimata sono intrecciati nel tessuto della cultura in cui viviamo.

Alla luce di tali considerazioni, un modo efficace per contrastare la violenza, sia in infanzia sia in età adulta sembrerebbe, ancora una volta poter essere individuato in una “rivoluzione culturale”, in un cambiamento degli attualmente prevalenti sistemi sociali, politici ed economici.

La ricerca empirica sul tema della relazione tra maltrattamento infantile e IPV può avere rilevanti ricadute a livello sociale e fornire un importante contributo al cambiamento culturale auspicato, poiché sostiene la messa a punto, da parte degli organi governativi di atti legislativi e di programmi di prevenzione finalizzati al contrasto della violenza. Una maggiore diffusione dei risultati provenienti da queste ricerche attraverso i *mass media* o attraverso il ricorso a seminari organizzati nelle scuole e nei luoghi di lavoro, potrebbe aumentare la consapevolezza sugli effetti della violenza e potrebbe sollecitare lo sviluppo di un sistema valoriale che rifiuti l'utilizzo della violenza come stile di vita.

### **Bibliografia**

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., Macmillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814–822.
- American Psychological Association. (1996). *Violence and the Family. Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family*. Washington, D.C.

- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *126*(5), 651–680.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, *35*(4), 320–335.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, *17*(1), 3–23.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, *114*(3), 413–434.
- Bender, M., Cook, S., & Kaslow, N. (2003). Social Support as a Mediator of Revictimization of Low-Income African American Women. *Violence and Victims*, *18*(4), 419–431.
- Bensley, L., Van, E. J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, *25*(1), 38–44.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, *19*(2), 180–203.
- Bierer, L. M., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropoulou, V., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2003). Abuse and Neglect in Childhood: Relationship to Personality Disorder Diagnoses. *CNS Spectrums*, *8*(10), 737–740+749.
- Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood experience of care and abuse (CECA): A retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *35*(8), 1419–1435.

- Bifulco, A., Brown, G. W., Lillie, A., & Jarvis, J. (1997). Memories of childhood neglect and abuse: Corroboration in a series of sisters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(3), 365–374.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), 1075–1086.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(4), 375–388.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226.
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., ... Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157–1163.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280.
- Cascardi, M., O'Leary, K. D., Lawrence, E. E., & Schlee, K. A. (1995). Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 616–623.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect*, 20(3), 191–203.

- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect, 34*(6), 454–464.
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W. F., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research, 47*(1), 23–32.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology, 13*(4), 783–804.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2009*(124), 47–59.
- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *Lancet, 358*(9280), 450–454.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... Van, D. K. B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: a review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect, 31*(11-12), 1117–1142.
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology, 27*(2), 521–533.

- Crawford, E., & O'Dougherty, W. M. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 93–116.
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 33(9), 638–647.
- Davins-Pujols, M., Pérez-Testor, C., Salamero-Baró, M., & Castillo-Garayoa, J. A. (2012). Personality Profiles in Abused Women Receiving Psychotherapy According to the Existence of Childhood Abuse. *Journal of Family Violence*, 27(2), 87–96.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 63–79.
- De, B. M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539–564.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di, L.-C. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 15(1), 19–36.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771–784.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572.

- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1453–1460.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741–753.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure, and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 43*(3), 366–376.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse and Neglect, 30*(2), 89–108.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Developmental antecedents of interpartner violence in a New Zealand birth cohort. *Journal of Family Violence, 23*(8), 737–753.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect, 22*(5), 339–357.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect, 31*(1), 7–26.

- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5–25.
- Freisthler, B., Merritt, D. H., & Lascala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment, 11*(3), 263–280.
- Fry, D., McCoy, A., & Swales, D. (2012). The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific Region. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(4), 209–233.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family, 39*(4), 721–735.
- Giannone, F., Schimmenti, A., Caretti, V., Chiarenza, A., Ferraro, A., Guarino, S., ... others. (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione italiana dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse). [Validity, reliability and psychometric properties of the Italian translation of the CECA interview (Childhood Experience of Care and Abuse)]. *Psichiatria e Psicoterapia, 30*(1), 3–21.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England), 373*(9657), 68–81.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 113–123.
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18*(3), 171–185.

- Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Cascio, M. L., & Giannone, F. (2015). Substance addiction and adverse childhood experiences: An empirical study with Childhood Experience of Care and Abuse interview. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 17(1), 95–118.
- Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization from Adolescence to Young Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 508–516.
- Hamberger, L. K., & Larsen, S. E. (2015). Men's and Women's Experience of Intimate Partner Violence: A Review of Ten Years of Comparative Studies in Clinical Samples; Part I. *Journal of Family Violence*, 30(6), 699–717.
- Hart, H., & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: A critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, (MARCH 2012), 1–24.
- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. *The American Psychologist*, 42(2), 160–165.
- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment - Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6(5), 433–457.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2011). Childhood Violence and Adult Partner Maltreatment: The Roles of Coping Style and Psychological Distress. *Journal of Family Violence*, 26(8), 585–593.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and Family Dysfunction in Childhood and the Subsequent Adjustment of Children and Adults. *Journal of Family Violence*, 18(2), 107–120.



- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives, 33*(5), 206–211.
- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse and Neglect, 38*(12), 1985–1994.
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., ... Kaess, M. (2015). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders, 1*–16.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry, 57*(10), 953–959.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 27*(5), 1101–1119.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *The American Journal of Psychiatry, 158*(11), 1878–1883.
- Miller, E., Breslau, J., Chung, W.-J. J., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Kessler, R. C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *Journal of Epidemiology and Community Health, 65*(11), 1006–1013.

- Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence, 25*(7), 627–637.
- Moran, P. M., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C., & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale. *Bulletin of the Menninger Clinic, 66*(3), 213–240.
- Paradis, A., & Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(2), 138–158.
- Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, Urban women: The relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(6), 1111–1128.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence, 23*(7), 577–588.
- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect, 30*(6), 599–617.
- Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse and Neglect, 36*(1), 40–52.
- Reyome, N. D. (2010). Childhood Emotional Maltreatment and Later Intimate Relationships: Themes from the Empirical Literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 224–242.

- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(1), 5–51.
- Sachs-Ericsson, N., Keel, P. K., Holland, L., Selby, E. A., Verona, E., Coughle, J. R., & Palmer, E. (2012). Parental disorders, childhood abuse, and binge eating in a large community sample. *The International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 316–325.
- Schneider, M. W., Ross, A., Graham, J. C., & Zielinski, A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse and Neglect, 29*(5 SPEC. ISS.), 513–532.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence & Abuse, 12*(3), 135–150.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and Victims, 20*(1), 87–98.
- Signorelli, M. S., Arcidiacono, E., Musumeci, G., Di, N., & Aguglia, E. (2014). Detecting Domestic Violence: Italian Validation of Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2). *Journal of Family Violence, 29*(4), 361–369.
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abuse & Neglect, 37*(6), 415–425.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect, 27*(11), 1247–1258.

- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(Suppl 1), S18–S28.
- Stein, M. B., & Kennedy, C. (2001). Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), 133–138.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 640–654.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van, I. M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50.
- Straus, M. A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41(1), 75–88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316.
- Taylor, C. A., Boris, N. W., Heller, S. S., Clum, G. A., Rice, J. C., & Zeanah, C. H. (2008). Cumulative experiences of violence among high-risk Urban youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1618–1635.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33–44.

- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, *163*(6), 993–1000.
- Thabrew, H., de Sylva, S., & Romans, S. E. (2012). Evaluating childhood adversity. *Advances in Psychosomatic Medicine*, *32*, 35–57.
- Timmons Fritz, A., Smith Slep, M., & Daniel, K. (2012). Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence*, *2*(2), 139–153.
- Valdez, C. E., Lim, B. H., & Lilly, M. M. (2013). «It's Going to Make the Whole Tower Crooked»: Victimization Trajectories in IPV. *Journal of Family Violence*, *28*(2), 131–140.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(5), 389–399.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse and Neglect*, *33*(1), 45–58.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*(2), 166–185.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva

- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, 38(4), 650–663.
- Woodin, E. M., Sotskova, A., & O’Leary, K. D. (2013). Intimate Partner Violence Assessment in an Historical Context: Divergent Approaches and Opportunities for Progress. *Sex Roles*, 69(3-4), 120–130.
- United nations organization. (14-25 June 1993). *World Conference on Human Rights*. Vienna. Austria.
- Zamir, O., & Lavee, Y. (2014). Psychological mindedness as a protective factor against revictimization in intimate relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 847–859.

## **STUDIO 1**

### **L'abuso psicologico infantile contribuisce alla IPV? Un'indagine mediante la *Childhood Experience of Care and Abuse Interview (CECA)***

#### ***Abstract***

Un crescente corpo di ricerca ha individuato nell'abuso psicologico una forma particolarmente insidiosa di abuso infantile. Tuttavia, la ricerca sul contributo di questo tipo di abuso alla IPV è scarsa. La maggior parte delle ricerche su questo tema ha piuttosto mostrato associazioni significative tra IPV ed esperienze di trauma cumulativo vissute durante l'infanzia.

Questo studio valuta l'associazione tra IPV e una vasta gamma di tipi di violenza e trascuratezza infantile, in un campione di 78 donne appartenenti a due differenti sottogruppi: 38 donne IPV e 40 donne non IPV.

Usando un modello di regressione logistica multivariata ( $p < .001$ ), l'abuso sessuale (OR = 4.24) e l'abuso psicologico infantile (OR = 3.45) risultano i soli predittori significativi di IPV. Inoltre, l'aver subito tre tipi (OR = 10.44) e quattro o più tipi (OR = 23.32) di abuso si associa significativamente a IPV.

I risultati di questo studio sottolineano la necessità di considerare il contributo dell'abuso psicologico infantile alla IPV; inoltre evidenziano l'importanza di una valutazione complessa per le donne vittime di IPV nell'ambito dei servizi di prevenzione che includa tutte le forme di maltrattamento che potrebbero essere state simultaneamente presenti durante l'infanzia.

## **Introduzione**

La violenza contro le donne costituisce oggi uno dei principali problemi di salute pubblica globale (World Health Organization [WHO], 2013) e una grave violazione dei diritti umani (Conferenza mondiale sui diritti umani, 1993). La *Intimate Partner Violence* (IPV) identifica atti o minacce di atti di violenza fisica, sessuale, psicologica e di *stalking* agiti o subiti nell'ambito di una relazione intima attuale o pregressa (American Psychological Association [APA], 1996). In questo studio con l'espressione IPV si fa riferimento alla vittimizzazione di donne nel contesto di una relazione intima. Anche se sia donne che uomini possono essere vittime o perpetratori di IPV, ricerche hanno mostrato che le donne presentano una maggiore probabilità rispetto agli uomini di riportare lesioni, mentre per gli uomini è più probabile essere perpetratori di questi atti lesivi (Archer, 2000; Fergusson & Horwood, 1998). Dati a livello mondiale hanno mostrato che il 30% delle donne che hanno avuto almeno un partner nella loro vita ha sperimentato IPV fisica e/o sessuale *lifetime* con un 23% per i Paesi ad alto reddito (WHO, 2013). Un approfondimento della conoscenza sulla qualità e le caratteristiche del fenomeno e sulle cause che sul piano psichico possono essere alla sua origine, risulta pertanto di particolare interesse (De Zulueta, 1999).

La letteratura internazionale ha identificato un'associazione tra vari tipi di esperienze traumatiche infantili e IPV (Bensley, Van Eenwyk, & Wynkoop Simmons, 2003; McMahon et al., 2015; Renner & Whitney, 2012; Seedat, Stein, & Forde, 2005; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003; Widom, Czaja, & Dutton, 2014; Zamir & Lavee, 2014). Numerosi studi hanno sottolineato il ruolo dell'abuso fisico infantile così come di altre forme di maltrattamento quali l'abuso sessuale nell'aumentare la probabilità di IPV nelle donne (Coid et al., 2001; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008) o la violenza assistita (Bensley et al., 2003; Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Milletich, Kelley, Doane, & Pearson,



2010; Timmons Fritz, Smith Slep, & O'Leary, 2012). Tuttavia, le ricerche che hanno indagato la relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV talvolta hanno mostrato risultati contraddittori. Accanto agli studi che riconoscono nell'abuso sessuale infantile un significativo fattore di rischio per IPV (Coid et al., 2001; Daigneault et al., 2009; Fergusson et al., 2008; Fry et al., 2012; McMahon et al., 2015; Seedat et al., 2005; Renner & Slack, 2006) altri non hanno trovato tali associazioni (Bensley et al., 2003; Engstrom et al., 2012; Renner & Whitney, 2012). Anche la relazione tra esperienze infantili di violenza assistita e IPV appare controversa. Varie ricerche infatti hanno trovato associazioni significative tra violenza assistita e IPV (Ehrensaft et al., 2003; Fry et al., 2012; Timmons Fritz et al., 2012; Renner & Slack, 2006) mentre altre suggeriscono che l'abuso infantile subito in prima persona sia più fortemente connesso all'essere vittima di IPV, rispetto all'assistere a violenza interparentale per la quale viene individuato un effetto da debole a moderato sulla successiva vittimizzazione (Stith et al., 2000).

Un minor numero di studi ha esaminato la relazione tra IPV e altri tipi di maltrattamento infantile che si caratterizzano per la deprivazione di bisogni fisici o emotivi, quali il *neglect*, per il quale solo recentemente è stata trovata un'associazione con la IPV (Renner & Whitney, 2012; Widom et al., 2014) e l'abuso psicologico o emotivo. Quest'ultimo include atti verbali e non verbali, ripetuti o episodici di rifiuto, degrado, privazione di bisogni fisici o emotivi fondamentali, minacce, corruzione e sfruttamento messi in atto dal genitore o da un altro significativo nei confronti del bambino con lo scopo di esercitare un controllo coercitivo sulla vittima (Moran, Bifulco, Ball, Jacobs, & Benaim, 2002). L'abuso psicologico infantile è riconosciuto come il tipo di maltrattamento infantile più comune (Briere & Runtz, 1990; Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005) sebbene possa verificarsi anche da solo, più frequentemente si manifesta contestualmente ad altri tipi di abuso quali l'abuso sessuale o fisico rendendone gli effetti particolarmente deleteri (Hart,

Binggeli, & Brassard, 1997; McGee, Wolfe, & Wilson, 1997). Queste considerazioni hanno spinto i ricercatori ad identificare nell'abuso psicologico infantile un fattore cruciale per la spiegazione degli effetti a lungo termine del maltrattamento infantile in quanto viene considerato una componente sottostante a tutti i tipi di maltrattamento (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005; Garbarino, Eckenrode, & Bolger, 1997; Hart & Brassard, 1987). Tuttavia, questo tipo di abuso è stato a lungo trascurato nell'ambito degli studi sugli *outcomes* del maltrattamento infantile, probabilmente anche a causa della mancanza di una definizione concettuale condivisa che ne rende difficile l'identificazione anche nell'ambito dei servizi di prevenzione; solo negli ultimi trent'anni i ricercatori hanno iniziato ad indagare l'impatto di questo tipo di abuso sul funzionamento intrapsichico e interpersonale mostrando i suoi effetti particolarmente perniciosi di questo tipo di abuso (Dodge Reyome, 2010). In particolare, diverse ricerche hanno mostrato che l'abuso psicologico infantile si associa più fortemente a vari *outcomes* (sintomi psicopatologici, problemi interpersonali nelle relazioni di coppia, scarsa autostima) rispetto all'abuso fisico o sessuale (Gross & Keller, 1992; Hart, et al., 1997; McGee et al., 1997; Paradis & Boucher, 2010; Schneider, Ross, Graham, & Zielinski, 2005; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003; Spinazzola et al., 2014; Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006). Nello specifico ambito di studi sulla relazione tra maltrattamento infantile e IPV, la ricerca sul contributo dell'abuso psicologico alla IPV è solo agli inizi (Dodge Reyome, 2010). Solo pochi studi, infatti, sono stati compiuti, e alcuni hanno trovato associazioni significative tra abuso emotivo e IPV, in adolescenza (Berzenski & Yates, 2010; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Wekerle et al., 2009) e in età adulta (Cascardi, O'Leary, Lawrence, & Schlee, 1995; Seedat et al., 2005; Valdez, Lim, & Lilly, 2013; Zamir, & Lavee, 2014). Di particolare rilievo è il fatto che anche in questo specifico ambito di studi le ricerche talvolta hanno evidenziato che esperienze di abuso psicologico infantile mostrano un

valore predittivo per la IPV più forte rispetto ad altri tipi di abuso quali l'abuso fisico o sessuale (Berzenski, & Yates, 2010; Cascardi, O'Leary, Lawrence, & Schlee, 1995; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Seedat et al., 2005; Wekerle et al., 2009).

Al di là poi, degli effetti individuali dei singoli tipi di maltrattamento, la ricerca empirica ha comunque mostrato che esistono degli effetti cumulativi del trauma (Chartier, Walker, & Naimark, 2010; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007; Scott-Storey, 2011) e che individui esposti a diversi tipi di esperienze sfavorevoli infantili presentano *outcomes* peggiori se confrontati con soggetti che hanno vissuto un solo tipo di avversità infantile (Briere, Kaltman, & Green, 2008; Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003). La maggior parte degli studi empirici più recenti sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV, in maniera crescente pone in luce che l'essere vittima di violenza da parte del partner si associa fortemente all'aver vissuto in un contesto di sviluppo che si caratterizza per la co-occorrenza di vari tipi di esperienze infantili avverse (Parks, Kim, Day, Garza, & Larkby, 2011; Renner & Slack, 2006; Widom et al., 2014) mostrando che la IPV non è specifica di un particolare tipo di maltrattamento infantile ma è riconducibile ad una condizione di trauma cumulativo vissuta durante l'infanzia (Taylor et al., 2008; Whitfield et al., 2003).

La comprensione della relazione tra maltrattamento infantile e IPV è ostacolata da diverse limitazioni che in parte potrebbero anche spiegare l'eterogeneità dei risultati: a) sebbene molti studi empirici abbiano identificato vari tipi di esperienze sfavorevoli infantili quali importanti precursori di IPV, raramente questi diversi tipi di esperienze, che potrebbero essere state simultaneamente presenti durante l'infanzia, sono stati indagati insieme nello stesso studio. In altre parole non ci sono ricerche che abbiano incluso nella loro indagine tutte le forme di maltrattamento infantile considerate rilevanti in letteratura per tentare di spiegare l'associazione tra queste e la IPV; b) anche se molti studi hanno

documentato gli effetti a lungo termine dell'abuso fisico, sessuale e della violenza assistita sulle relazioni intime adulte, la letteratura internazionale ha trascurato l'effetto di altre gravi forme di abuso quali ad esempio l'abuso psicologico; c) gran parte della ricerca sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV si basa sull'utilizzo di diverse strategie di campionamento (campioni clinici, di comunità) e disegni di ricerca (retrospettivi, prospettici) (Renner & Slack, 2006) e sull'impiego di strumenti differenti per la misurazione (*self-report*, interviste, cartelle cliniche e documenti ufficiali); inoltre la rilevazione retrospettiva del maltrattamento infantile mediante l'utilizzo di *self-report* produce notevoli difficoltà nel rilevare la complessità delle esperienze di sviluppo dei soggetti, poiché non consente di discriminare tra esperienze più o meno gravi o più o meno frequenti consentendo di rilevare solo l'eventuale presenza/assenza dell'abuso; d) sebbene siano le scale più frequentemente usate in letteratura per la rilevazione della IPV, la *Conflict Tactics Scale* (CTS; Straus, 1979) e la *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996) presentano diversi limiti (Woodin et al., 2013): non forniscono una misura dell'intensità della violenza subita e della sua durata; trascurano aspetti legati al contesto della violenza quali, ad esempio, il tipo di relazione che intercorre con l'aggressore (se marito, convivente ecc...) e l'intento degli atti aggressivi; non consentono una valutazione ampia e dettagliata per la violenza psicologica; infine, rilevano dati sul maltrattamento relativi soltanto al partner attuale o più recente e non su tutte le esperienze di violenza subite nel corso della vita.

### **Obiettivi e ipotesi**

Il presente studio si propone di superare alcune delle limitazioni segnalate: indaga una vasta gamma di esperienze sfavorevoli infantili (*antipatia, negligenza, abuso fisico, sessuale, psicologico e violenza assistita*) mediante la *Childhood Experience of Care and*

*Abuse Interview* (CECA; Bifulco, Brown, & Harris, 1994; Giannone et al., 2011), strumento *gold standard* per la rilevazione delle esperienze di abuso e maltrattamento infantili (Thabrew, de Sylva, & Romans, 2012) fa riferimento ad una chiara definizione operativa dei vari tipi di maltrattamento considerati (Bifulco et al., 1994; Moran, Bifulco, Ball, Jacobs, & Benaim, 2002) indaga le condizioni di accadimento infantile in modo ampio e dettagliato, superando i limiti delle ricerche condotte mediante l'uso esclusivo dei tradizionali *self-report* e aggiunge alla letteratura esistente, informazioni sul contesto dell'esperienza di maltrattamento (quali la relazione con l'abusante, l'intensità e la durata degli episodi di abuso).

Lo studio utilizza inoltre, un approccio di valutazione multi-metodo per la IPV (Woodin et al., 2013) mediante l'uso di un *self-report* e di una intervista semi-strutturata, consentendo una valutazione complessa delle varie categorie di violenza, con dati relativi all'intensità, alla durata, al contesto della violenza nonché al numero complessivo di precedenti rapporti violenti.

In questa prospettiva lo studio si propone di misurare l'associazione tra IPV e sei diversi tipi di violenza e trascuratezza infantile, al fine di individuare se alcuni tra questi risultino più fortemente connessi alla IPV. In particolare, alla luce dei recenti risultati degli studi che hanno mostrato associazioni significative tra abuso psicologico e IPV (Dodge Reyome, 2010), e che individuano in questo una delle forme più insidiose di maltrattamento infantile (Hart & Brassard, 1987), si ipotizza che esperienze di abuso psicologico infantile, così come definite da Bifulco e coll. (Moran et al., 2002) si associno significativamente a IPV e mostrino un valore predittivo per la IPV più forte rispetto ad altre forme di maltrattamento infantile.

Infine, alla luce delle ricerche che hanno trovato che all'aumentare del numero dei tipi di abuso subiti in infanzia si associa un graduale incremento del rischio di IPV (Taylor et

al., 2008; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003) si ipotizza che all'aumentare del numero dei tipi di violenza e trascuratezza infantile aumenti anche la probabilità di IPV.

## **Metodo**

### **Partecipanti e procedure**

Il presente studio è parte di un più ampio progetto di ricerca sugli esiti psicopatologici associati al maltrattamento, svolto dal 2011 in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP) e coinvolge un campione di 78 donne ( $M = 34.45$ ;  $DS = 10.76$ ; *range* 16 - 55 anni) tutte italiane appartenenti a due differenti sottogruppi: donne IPV e donne non IPV. Dopo essere state informate delle finalità dello studio, le partecipanti che hanno accettato di dare il proprio contributo alla ricerca, hanno firmato il consenso informato al trattamento dei dati prima dell'*assessment*. Sono stati individuati i seguenti criteri di inclusione: essere impegnate (o esserlo state nei 5 anni precedenti) in una relazione sentimentale; essere o essere state vittime di violenza da parte di uno o più partner (solo per il gruppo IPV); capacità di esprimere valido consenso alla ricerca; assenza di ritardo mentale, disturbi psicotici, condizioni mediche gravi. La presenza di esperienze di IPV è stata verificata mediante la somministrazione degli strumenti CTS-2 (Straus, 1996) e Intervista *Storia di IPV*. L'*assessment* è stato condotto da ricercatori adeguatamente formati alla somministrazione e allo *scoring* degli strumenti presso le strutture del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Palermo e in locali messi a disposizione dai servizi dell'ASP di Palermo presso cui le donne appartenenti al gruppo IPV erano prese in carico.

Le donne IPV sono state reclutate presso tre diversi servizi dell'ASP di Palermo specializzati nell'ambito del supporto alle vittime di maltrattamenti. Partecipavano ad incontri settimanali o quindicinali di psicoterapia con sedute di 50 minuti e i trattamenti

avevano avuto una durata minima di tre mesi. Un totale di 55 donne afferenti a tali servizi ha intrapreso l'*assessment*. Di queste una è stata esclusa per non essere mai stata impegnata in una relazione sentimentale, 6 non avevano mai avuto esperienze di IPV e 10 hanno deciso di non completare la valutazione. Il gruppo di confronto è stato reclutato mediante un criterio di *convenience sampling*, nella provincia di Palermo. Dunque il campione finale comprende 78 donne, 38 appartenenti al gruppo IPV e 40 al gruppo di confronto.

### **Strumenti**

La versione italiana (Giannone et al., 2011) della *Childhood Experience of Care and Abuse Interview* (CECA; Bifulco et al., 1994) è stata usata per l'indagine sulle esperienze di *Violenza e trascuratezza infantile*. La CECA è un'intervista retrospettiva semi-strutturata che esplora le caratteristiche del contesto familiare primario, consentendo l'individuazione sia delle esperienze di abuso e trascuratezza perpetrate da madre e padre o da altri (significativi e non) vissute fino ai 16 anni (*Core CECA*), sia delle caratteristiche del contesto di accudimento quali stile di supervisione e disciplina genitoriale, difficoltà economiche e abitative, variabili relative ai genitori (discordia e violenza nella coppia, disturbi psichiatrici), supporto sociale (*Extended CECA*). Si fonda su una valutazione *behavioral oriented* effettuata dall'intervistatore: essa è basata cioè su specifici indicatori di comportamenti ed eventi vissuti, che minimizzano le influenze dello stile di *reporting* dell'intervistato (quali la tendenza ad idealizzare o a normalizzare le esperienze vissute). Rispetto ad altri strumenti di misurazione usati in letteratura consente di valutare i tipi di maltrattamento mediante una scala di gravità a 4 punti (1 = "marcato", 2 = "moderato", 3 = "lieve", 4 = "assente") e di ottenere informazioni relative al contesto dell'esperienza di abuso (quali la relazione con l'abusante, la frequenza e la durata degli abusi).

Le interviste, della durata media di un'ora, sono state audio-registrate e siglate da due intervistatori, secondo i criteri di *scoring* e gli esempi di riferimento previsti dal manuale. Nel nostro studio è stata trovata una buona affidabilità tra valutatori per tutte le sottoscale della CECA ( $0.85 \leq ICC \leq 0.95$ ); le incongruenze sono state risolte in maniera consensuale.

Per questo studio abbiamo utilizzato le scale della *Core CECA* e la scala *Violenza tra genitori* della *Extended CECA*. Per una descrizione dettagliata dell'intervista si rimanda al manuale (Bifulco & Moran, 1998) mentre di seguito viene fornita una breve descrizione delle scale utilizzate in questo studio:

- *Antipatia*: valuta l'ostilità, la critica costante, il rifiuto o la freddezza del genitore verso il figlio, l'esplicito favoritismo nei confronti di un altro figlio o l'uso del bambino come capro espiatorio. È equiparabile alla trascuratezza emotiva così come descritta in letteratura;
- *Negligenza*: valuta la mancanza di interesse dei genitori in relazione alle cure materiali (ad es., nutrimento e vestiario), alle amicizie, al rendimento scolastico e alle aspirazioni del figlio;
- *Abuso fisico*: valuta gli atti di violenza perpetrati dai genitori o da altri adulti o fratelli più grandi tenendo conto del tipo di attacco (uso di strumenti quali cinghie o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte a settimana);
- *Abuso psicologico*: valuta comportamenti messi in atto dai genitori o da altri significativi, volti al controllo e al dominio psicologico del bambino quali atti di umiliazione, corruzione, induzione di paura, disorientamento cognitivo ed estrema privazione di bisogni fisici ed emotivi di base;
- *Abuso sessuale*: valuta qualsiasi forma di contatto sessuale con una persona più adulta (familiare o esterno alla famiglia) tenendo conto del grado di intrusività del



contatto (dal contatto visivo ai rapporti sessuali), della relazione con il perpetratore, della frequenza e della durata dell'abuso;

- *Violenza tra i genitori*: valuta gli atti di violenza tra i genitori tenendo conto del tipo di attacco (uso di strumenti quali cinghie o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte a settimana).

La *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus et al., 1996) è stata usata per la valutazione della IPV. Lo strumento, recentemente validato in Italia (Signorelli, Arcidiacono, Musumeci, Di Nuovo, & Aguglia, 2014) indaga le esperienze di violenza da parte del partner vissute nei 12 mesi precedenti la rilevazione. È costituito da 39 *item* organizzati in 5 sottoscale, valutati su una scala *Likert* con punteggi da 0 (mai) a 6 (più di 20 volte) e il punteggio 7 che indica la presenza del fenomeno *lifetime*. Poiché la versione italiana non discrimina tra atti di violenza fisica e aggressioni psicologiche, abbiamo utilizzato le sottoscale originali individuate da Straus e coll. (1996). In particolare per questo studio, abbiamo preso in considerazione le sottoscale *Aggressione psicologica*, *Coercizione sessuale*, *Assalto fisico* e *Lesioni fisiche*, che presentano tutte una buona consistenza interna (Alfa di Cronbach 0.88 - 0.95).

Al fine di ottenere una valutazione estensiva della IPV negli ultimi 12 mesi, sono state utilizzate 3 misure per descrivere la vittimizzazione: il punteggio di *prevalenza annuale* indica, mediante un punteggio dicotomico, la presenza/assenza dei vari tipi di IPV valutati; il punteggio di *frequenza* o *chronicity score* (Straus, 1996) corrisponde alla somma del numero di volte in cui ogni comportamento in una scala si è verificato. Il limite di questo tipo di *scoring* è che somma eventi che possono avere gravità molto diverse tra loro (Widom, et al., 2014) infine il punteggio *varietà degli atti* (*variety*) è ottenuto mediante la somma dell'occorrenza (sì / no) di ciascun *item* dentro quella scala. I *variety score* sono meno distorti e più affidabili rispetto ai punteggi di cronicità (Kwong et al., 2003; Moffitt

et al., 1997). Inoltre, poiché la IPV tende a procedere da forme di violenza meno gravi a più gravi, i *variety score* catturano l'intera gamma di esperienze in un rapporto abusante.

L'*Intervista Storia di IPV* è stata usata per l'indagine sulla IPV *lifetime*. È un'intervista semi-strutturata che abbiamo costruito *ad hoc* sulla base della letteratura scientifica esistente sul tema, che ci ha permesso di valutare la presenza e la severità di esperienze di violenza perpetrate da uno o più partner *lifetime*. La valutazione dei tipi di violenza subiti è effettuata come per la CECA mediante una scala ordinale a 4 punti (1 = "marcato", 2 = "moderato", 3 = "lieve", 4 = "assente") in funzione di specifici criteri predeterminati (descritti in appendice all'intervista) che tengono conto della frequenza e della gravità degli atti subiti.

Questa intervista somministrata a seguito della CECA ci ha permesso di avere una conoscenza sulla vittimizzazione delle donne nel corso di tutta la loro vita, considerando sia il numero complessivo di rapporti violenti esperiti, sia la presenza di forme di vittimizzazione perpetrate anche da altri e non solo dai partner. Lo strumento rileva dati relativi alla natura della relazione con l'aggressore (se marito, convivente, non partner ecc...) e alla durata della violenza; inoltre, indaga alcune caratteristiche del partner violento identificate in letteratura come fattori di rischio per perpetrazione di IPV (stato lavorativo, l'eventuale consumo di alcol e sostanze, presenza di trattamenti psichiatrici precedenti).

L'intervista, della durata di circa 10-15 minuti, prevede una codifica su tre scale:

- *Violenza fisica*: valuta gli atti di violenza fisica perpetrati nei confronti della donna tenendo conto del tipo di attacco (ad es., uso di strumenti quali cinture o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte alla settimana);

- *Violenza sessuale*: valuta gli atti di violenza sessuale discriminando tra rapporti (vaginali, orali, anali) imposti con o senza l'uso della forza fisica (colpendo, immobilizzando) o di altri strumenti coercitivi quali le minacce;
- *Violenza psicologica*: valuta comportamenti volti al dominio psicologico della donna riferibili a 7 diverse categorie (umiliazione, induzione di paura, disorientamento cognitivo esercitato ad es., mediante il tentativo di convincere la donna di essere pazza, fragile e stupida, ricatto emotivo, privazione di bisogni primari quali risorse economiche e compagnia, privazione di oggetti di valore per la donna, corruzione o sfruttamento).

### **Analisi dei dati**

Le analisi sono state effettuate utilizzando SPSS 20.0. Sono state condotte analisi descrittive per entrambi i gruppi (IPV e non IPV); per stimare la significatività delle differenze tra i due gruppi rispetto all'età e ai tipi di violenza e trascuratezza infantile è stato usato il test *t* di *Student* per campioni indipendenti; il test  $\chi^2$  e il test *U* di *Mann-Whitney* per campioni indipendenti sono stati usati per le variabili categoriali. Sono stati testati due modelli di regressione logistica multivariati al fine di valutare l'effetto di specifici tipi di violenza e trascuratezza infantile da un lato (*Modello 1*), nonché del numero totale di esperienze infantili subite dall'altro (*Modello 2*), sulla presenza di IPV. In ogni regressione l'esperienza di IPV è stata usata come variabile dipendente e gli specifici tipi di violenza e trascuratezza e il numero totale di esperienze (1, 2, 3, 4  $\geq$ ) sono state inserite come variabili indipendenti; inoltre abbiamo inserito l'età e il livello di istruzione come covariate. L'associazione tra IPV ed esperienze di maltrattamento infantile è riportata come *odds ratios* (OR) con gli intervalli di confidenza al 95% (CI). Il modello di regressione logistica multivariato per l'influenza dei tipi di violenza e trascuratezza

infantile sulla IPV, oltre che con il metodo per blocchi è stato testato anche con il metodo *stepwise*, per essere sicuri che eventuali problemi di collinearità tra le variabili indipendenti non rappresentassero un rischio per stime distorte.

## **Risultati**

### *Caratteristiche sociodemografiche*

Le caratteristiche sociodemografiche del campione dello studio con le differenze tra i gruppi sono presentate nella Tabella 1. I due gruppi non differiscono significativamente per le variabili età, livello di istruzione, stato occupazionale e convivenza nell'ultimo anno. Lo stato civile e il numero di figli differiscono significativamente tra i due gruppi. In particolare le donne non IPV sono più frequentemente celibi a differenza delle donne appartenenti al gruppo IPV che sono più frequentemente sposate; inoltre le donne appartenenti al gruppo IPV hanno un maggior numero di figli rispetto al gruppo di donne non IPV.

### *Caratteristiche delle esperienze di IPV*

Relativamente alla IPV nell'ultimo anno (Tabella 2) i punteggi di frequenza della CTS-2 mostrano differenze significative tra i due gruppi rispetto alle esperienze di attacco fisico, aggressione psicologica e lesioni fisiche. I punteggi all'intervista *Storia di IPV* mostrano la presenza di esperienze di IPV *lifetime* di grave intensità nel gruppo di donne IPV: 32 donne (84.2%) hanno subito violenza fisica, 28 donne (73.7%) violenza psicologica e 10 donne (26.3%) violenza sessuale. Dall'intervista emerge anche che 16 donne (42.1%) hanno subito due diverse forme di violenza da parte del partner e 8 donne (21.1%) hanno subito tutte e tre le forme di violenza. Solo 4 donne (10.5%) appartenenti al gruppo IPV

hanno avuto due partner abusanti durante il corso della vita e una (2.6%) ha subito esperienze di violenza da parte di altri soggetti non partner.

*Tabella 1. Variabili sociodemografiche*

Variabili <sup>a</sup>	DONNE IPV (n = 38)		DONNE NON IPV (n = 40)			<i>p</i>
<b>Età in anni (media ± SD)</b>	34.29	9.5	34.88	11.6	0.242 <sup>c</sup>	0.809
<b>Livello di istruzione <sup>b</sup>, n (%)</b>					1.746 <sup>c</sup>	0.186
Primo ciclo	29	76.3	25	62.5		
Secondo ciclo	9	23.7	15	37.5		
<b>Stato occupazionale, n (%)</b>					0.074 <sup>c</sup>	0.786
Occupato	15	39.5	17	42.5		
Non occupato	23	60.5	23	57.5		
<b>Stato civile, n (%)</b>					520.00 <sup>d</sup>	<b>0.008</b>
Celibe	14	36.8	24	60		
Sposato	16	42.1	16	40		
Divorziato/Separato	8	21.1	0	0		
<b>Convivenza nell'ultimo anno, n (%)</b>					0.044 <sup>c</sup>	0.834
Si	18	47.4	18	45		
No	20	52.6	22	55		
<b>Figli, n (%)</b>					- 3.778 <sup>e</sup>	<b>&lt;0.001</b>
0	8	21.1	26	65		
1	10	26.3	3	7.5		
2 ≥	20	52.7	11	27		

<sup>a</sup> Le variabili sociodemografiche sono valutate mediante l'intervista CECA. <sup>b</sup> Il primo ciclo di istruzione comprende la scuola primaria e secondaria di primo grado; il secondo ciclo la scuola secondaria di secondo grado e l'istruzione superiore. <sup>c</sup>  $\chi^2$  valore. <sup>d</sup> Mann-Whitney U. <sup>e</sup> t valore.

Tabella 2. Caratteristiche di IPV

Variabili	DONNE IPV (n = 38)		DONNE NON IPV (n = 40)			p
<i>CTS2 (last year)</i>						
<b>Violenza fisica</b>						
Prevalenza, n, (%)	14	36.8	5	12.5	6.267 <sup>b</sup>	<b>0.012</b>
Cronicità (media ± SD)	6.61	13.71	0.40	1.63	- 2.771 <sup>c</sup>	<b>0.009</b>
Varietà atti (media ± SD)	2.26	3.80	0.22	0.66	- 3.257 <sup>c</sup>	<b>0.002</b>
<b>Violenza psicologica</b>						
Prevalenza, n, (%)	19	50	21	52.5	0.049 <sup>b</sup>	0.825
Cronicità (media ± SD)	7.26	11.01	2.60	4.03	- 2.458 <sup>c</sup>	<b>0.018</b>
Varietà atti (media ± SD)	1.89	2.51	1.08	1.32	- 1.788 <sup>c</sup>	0.079
<b>Coercizione sessuale</b>						
Prevalenza, n, (%)	5	13.2	1	2.5	3.117 <sup>b</sup>	0.077
Cronicità (media ± SD)	1.53	5.19	0.08	0.47	- 1.716 <sup>c</sup>	0.094
Varietà atti (media ± SD)	0.37	1.17	0.02	0.15	- 1.791 <sup>c</sup>	0.081
<b>Lesioni fisiche</b>						
Prevalenza, n, (%)	11	28.9	0	0	13.480 <sup>b</sup>	<b>&lt;0.001</b>
Cronicità (media ± SD)	1.97	4.11	0	0	- 2.960 <sup>c</sup>	<b>0.005</b>
Varietà atti (media ± SD)	0.87	1.54	0	0	- 3.464 <sup>c</sup>	<b>0.001</b>
<i>Storia di IPV (lifetime)<sup>a</sup>, n, (%)</i>						
<b>Violenza Fisica</b>	32	84.2	0	0		
<b>Violenza Psicologica</b>	28	73.7	0	0		
<b>Violenza Sessuale</b>	10	26.3	0	0		
<b>IPV cumulativo lifetime, n, (%)</b>						
0	0	0	40	100		
1	14	36.8	0	0		
2	16	42.1	0	0		
3	8	21.1	0	0		
<b>N. partners abusanti, n, (%)</b>						
0	0	0	40	100		
1	34	89.5	0	0		
2	4	10.5	0	0		
<b>Esperienze di violenza da altri (non partner), n, (%)</b>						
Si	1	2.6	0	0		
No	37	97.4	40	100		

<sup>a</sup> Presenza (1 marcato o 2 moderato) delle esperienze di IPV lifetime. <sup>b</sup>  $\chi^2$  valore. <sup>c</sup> t valore.

*Esperienze di violenza e trascuratezza infantile e IPV*

La Tabella 3 riporta i risultati relativi alla presenza di specifiche condizioni di violenza e trascuratezza nei due gruppi di partecipanti. I risultati evidenziano che la maggior parte delle donne appartenenti al gruppo IPV ha esperito situazioni traumatiche infantili di grave intensità. In particolare queste donne hanno mostrato una presenza significativamente più elevata rispetto al gruppo di donne non IPV di esperienze di antipatia (OR = 2.37,  $t = 3.36$ ,  $p = 0.001$ ), negligenza (OR = 2.60;  $t = 3.53$ ;  $p = 0.001$ ), abuso fisico (OR = 2.33;  $t = 3.23$ ;  $p = 0.002$ ), sessuale (OR = 5.05;  $t = 4.05$ ;  $p < 0.001$ ), psicologico (OR = 4.00;  $t = 4.07$ ;  $p < 0.001$ ), e violenza assistita (OR = 2.15;  $t = 2.19$ ;  $p = 0.032$ ). I tipi di maltrattamento più frequentemente riportati nel gruppo di donne IPV sono l'antipatia ( $n = 16$ ; 42.1%) e la negligenza ( $n = 15$ ; 39.5%) seguiti dall'abuso fisico ( $n = 14$ ; 36.8%).

I due gruppi mostrano differenze significative anche rispetto al numero di abusi subiti durante l'infanzia. In particolare, le donne appartenenti al gruppo IPV hanno riportato più frequentemente rispetto al gruppo di donne non IPV 4 o più forme di abuso ( $n = 11$ ; 28.9% contro  $n = 1$ ; 2.5% nel gruppo non IPV, OR = 15.17;  $\chi^2 = 10.47$ ;  $p = 0.001$ ). I risultati mostrano, inoltre differenze significative tra i due gruppi rispetto all'aver esperito almeno un tipo di maltrattamento infantile ( $n = 25$ ; 65.8% delle donne IPV contro  $n = 12$ ; 30% delle donne non IPV, OR = 4.22; ;  $\chi^2 = 10.01$ ;  $p = 0.002$ )

Tabella 3. Presenza di violenza e trascuratezza infantile nei due gruppi

	DONNE IPV (n = 38)		DONNE NON IPV (n = 40)		OR	t	P
	n	%	n	%			
<b>Esperienze di violenza e trascuratezza <sup>a</sup></b>							
Antipatia	16	42.1	5	12.5	2.37	3.36	<b>.001</b>
Negligenza	15	39.5	8	20	2.60	3.53	<b>.001</b>
Abuso fisico	14	36.8	2	5	2.33	3.23	<b>.002</b>
Abuso sessuale	10	26.3	0	0	5.05	4.05	<b>&lt; .001</b>
Abuso psicologico	13	34.2	1	2.5	4.05	4.07	<b>&lt; .001</b>
Violenza assistita	8	21.1	3	7.5	2.15	2.19	<b>.032</b>
	n	%	n	%	OR	$\chi^2$	P
<b>N. di tipi di violenza e/o trascuratezza</b>							
1	8	21.1	8	20	0.91	0.01	0.908
2	2	5.3	2	5	1.48	0.003	0.958
3	4	10.5	1	2.5	5.44	2.09	0.148
4 $\geq$	11	28.9	1	2.5	15.17	10.47	<b>0.001</b>
<b>Almeno un tipo</b>	25	65.8	12	30	4.22	10.01	<b>0.002</b>

<sup>a</sup> Per il calcolo delle frequenze delle esperienze di violenza e trascuratezza abbiamo usato indici dicotomici che riflettono la presenza (1 marcato o 2 moderato) o l'assenza (3 lieve 4 assente) delle specifiche forme di maltrattamento.

### Modelli di regressione logistica multivariati

La Tabella 4 mostra le associazioni tra IPV ed esperienze di violenza e trascuratezza infantile (*Modello 1*) e tra IPV e numero di tipi di violenza e trascuratezza subiti (*Modello 2*) valutate mediante due modelli di regressione logistica multivariati testati con il metodo per blocchi. Gli OR possono essere interpretati come una misura dell'incremento/riduzione della probabilità di IPV in presenza di esperienze infantili avverse.

Il modello di regressione logistica multivariato per le esperienze di violenza e trascuratezza infantile (*Modello 1*) controllato per età e livello di istruzione è altamente significativo ( $p < 0.001$ ). Tra i vari tipi violenza e trascuratezza considerati solo l'abuso sessuale (OR = 4.24) e l'abuso psicologico (OR = 3.45) risultano predittori significativi di IPV. Le esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico e violenza assistita non hanno mostrato effetti significativi. Inoltre, il modello fornisce un buon adattamento valutato con



il pseudo  $R^2$  test (Nagelkerke  $R^2 = 0.43$ ), e anche il test di Hosmer e Lemeshow indica un buon adattamento dei dati al modello ( $\chi^2 = 8.24$ ,  $p = 0.410$ ). Anche i risultati del modello di regressione logistica multivariato con metodo *stepwise* mostrano che l'abuso sessuale ( $p = 0.03$ ; OR = 3.99; 95% CI = 1.14 – 13.93) e l'abuso psicologico ( $p = 0.016$ ; OR = 3.12; 95% CI = 1.23 – 7.89) risultano i soli predittori statisticamente significativi di IPV. Il modello è altamente significativo ( $p < 0.001$ ). Questo modello fornisce un buon adattamento valutato con il pseudo  $R^2$  test (Nagelkerke  $R^2 = 0.40$ ), e anche il test di Hosmer e Lemeshow indica un buon adattamento dei dati al modello ( $\chi^2 = 9.38$ ;  $p = 0.311$ ).

Il modello di regressione logistica multivariato per il numero dei tipi di violenza e trascuratezza infantile subiti è significativo ( $p = 0.006$ ); l'averne subiti tre tipi (OR = 10.44) e quattro o più tipi (OR = 23.32) si associa significativamente a IPV. Il modello fornisce un buon adattamento valutato con il pseudo  $R^2$  test (Nagelkerke  $R^2 = 0.27$ ), e anche il test di Hosmer e Lemeshow indica un buon adattamento dei dati al modello ( $\chi^2 = 7.12$ ;  $p = 0.416$ ).

*Tabella 4. Modelli di regressione logistica multivariati*

	ASSOCIAZIONE CON IPV			
	OR	95% - CI		P
<b>Esperienze di violenza e trascuratezza (Modello 1)</b>				
Antipatia	0.80	0.309	2.098	0.657
Negligenza	1.67	0.680	4.099	0.263
Abuso fisico	0.62	0.224	1.762	0.376
Abuso sessuale	4.24	1.124	16.026	<b>0.033</b>
Abuso psicologico	3.45	1.079	11.086	<b>0.037</b>
Violenza assistita	1.32	0.549	3.204	0.530
<b>N. di tipi di violenza e/o trascuratezza (Modello 2)</b>				
1	1.85	0.544	6.339	0.323
2	2.40	0.280	20.610	0.424
3	10.44	1.001	108.829	<b>0.050</b>
4 ≥	23.32	2.610	208.415	<b>0.005</b>

Le associazioni tra IPV e le esperienze di violenza e trascuratezzainfantile sono riportate come *odds ratios* con gli intervalli di confidenza al 95% (CI)

## **Discussione**

Per quanto sappiamo, questo è il primo studio che indaga insieme tutte le forme di maltrattamento infantile considerate rilevanti in letteratura per tentare di spiegare l'associazione tra queste e la IPV. Infatti, la maggior parte delle ricerche sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV ha indagato solo due o tre tipi di abuso infantile con scarsa attenzione agli effetti di alcuni specifici tipi di abuso tra i quali l'abuso psicologico o emotivo. In accordo con le ricerche precedenti (Bensley, Van Eenwyk, & Wynkoop Simmons, 2003; Renner & Whitney, 2012; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003; Widom, et al., 2014), i risultati di questo studio mostrano che specifiche esperienze di violenza e trascuratezza vissute durante l'infanzia possono influenzare la successiva vittimizzazione da parte di un partner.

Le descriviamo più in dettaglio di seguito.

### **Tipi di violenza e trascuratezza infantile e IPV**

Esperienze di abuso sessuale e di abuso psicologico infantile costituiscono i soli predittori significativi di IPV. Dunque, la nostra ipotesi che esperienze di abuso psicologico infantile avrebbero mostrato un'associazione significativa con la IPV risulta confermata. Inoltre, in linea con la nostra ipotesi, l'abuso psicologico ha mostrato un'associazione più forte con la IPV rispetto ad altri tipi di maltrattamento infantile: esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico e violenza assistita non hanno mostrato effetti significativi sulla IPV. Questi risultati confermano le assunzioni della letteratura secondo cui esperienze di abuso psicologico infantile si associano significativamente a IPV (Berzenski & Yates, 2010; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Wekerle et al., 2009; Seedat et al., Valdez et al., 2013; Zamir & Lavee, 2014) e supportano un crescente corpo di

ricerca che individua nell'abuso psicologico una forma particolarmente insidiosa di abuso infantile (Dodge Reyome, 2010).

Tuttavia, in questo studio l'abuso sessuale infantile ha mostrato un'associazione più forte con la IPV rispetto all'abuso psicologico. Questo dato è in linea con le numerose ricerche che hanno sottolineato gli effetti dell'abuso sessuale infantile sulla IPV (Coid et al., 2001; Daigneault et al., 2009; Fergusson et al., 2008; Fry et al., 2012; Messmann, & Long, 1996; McMahon et al., 2015; Renner & Slack, 2006; Seedat et al., 2005; Whitfield et al., 2003). In particolare, nel nostro campione le esperienze di abuso sessuale sono in prevalenza d'intensità "marcata", corrispondono cioè a contatti sessuali intrusivi e ripetuti da parte di familiari (Bifulco & Moran, 1998). Come è noto, la letteratura sul maltrattamento infantile ha sottolineato che specifiche caratteristiche dell'abuso quali la frequenza e/o la durata dell'abuso, la presenza di penetrazione in caso di abuso sessuale e la natura della relazione con l'abusante (se intrafamiliare o extrafamiliare) si associano ad *outcome* peggiori (Briere & Jordan, 2009). L'abuso sessuale intrafamiliare è una forma di abuso sessuale particolarmente dannosa per lo sviluppo del Sé con effetti a lungo termine sul funzionamento psicologico e interpersonale (Herman, Russell, & Trocki, 1986). In particolare, questo tipo di abuso può compromettere importanti aree della personalità dell'individuo quali la sessualità, la fiducia nella propria capacità di sviluppare relazioni personali, l'autostima e la fiducia nella propria capacità di affrontare il mondo (Finkelhor, & Browne, 1985).

Sebbene l'abuso sessuale sia risultato il più forte predittore di IPV, l'associazione trovata tra abuso psicologico e IPV rappresenta per noi il dato più rilevante in questo studio, poiché sottolinea il contributo di un altro importante precursore di IPV, il cui ruolo è stato spesso trascurato nell'ambito degli studi sulla relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV. L'abuso psicologico così come definito da Bifulco e colleghi (2002) implica livelli

estremi di controllo, dominio e denigrazione esercitati dal genitore o da un altro significativo nei confronti del bambino.

Riggs parte dalla teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969, 1973, 1980) per spiegare il contributo dell'abuso emotivo infantile allo sviluppo di relazioni di coppia disfunzionali caratterizzate da varie difficoltà interpersonali tra le quali la violenza relazionale. L'abuso psicologico perpetrato dalle figure di attaccamento durante l'infanzia contribuisce alla costruzione di un sistema di attaccamento insicuro, che ostacola la capacità di regolare le emozioni e promuove modelli maladattivi del Sé e del Sé in relazione con l'Altro. Schemi interpersonali di sfiducia, *self-sacrifice* e di inibizione emotiva sono stati identificati quali mediatori della relazione tra abuso psicologico infantile e IPV (Crawford & O'Dougherty Wright, 2007). Gli schemi interpersonali maladattivi possono interferire con il funzionamento sociale dell'individuo promuovendo insicurezza nel sistema di attaccamento romantico adulto. L'abuso psicologico infantile contribuendo alla costruzione di un modello di Sé come cattivo e indegno d'amore e di un modello dell'Altro abusante, ostile o rifiutante introduce l'aspettativa di interazioni abusive e violente anche in età adulta.

La costruzione di modelli operativi interni dissociati che segue precoci esperienze di abuso psicologico è riconosciuta come un'importante variabile per la spiegazione della rivittimizzazione nel contesto di relazioni romantiche adulte (Riggs, 2010). Secondo Bowlby (1980) nei bambini con esperienze di maltrattamento agisce un processo di esclusione difensiva finalizzato a mantenere la prossimità con il *caregiver* e a diminuire l'ansia, che impedisce alle memorie traumatiche e alle emozioni ad esse connesse di riaffiorare alla coscienza. Le emozioni non simbolizzate rischiano di incidere negativamente sui processi di integrazione dei modelli operativi interni con la possibilità di determinare la mancanza di continuità nel senso del Sé. Il ricorso alla dissociazione in età adulta come meccanismo

di difesa fondamentale predispone le vittime di abuso psicologico infantile a successive esperienze di vittimizzazione. La dissociazione, infatti, controlla l'esperienza traumatica indebolendo la capacità di giudizio, di pianificazione e finalizzazione del comportamento verso uno scopo e privando gli accadimenti delle loro connotazioni emotive; inoltre rappresenta un fattore di vulnerabilità per lo sviluppo di psicopatologia. Numerose ricerche hanno trovato associazioni significative tra abuso psicologico infantile e sintomi di depressione, ansia, somatizzazione sensibilità interpersonale, scarsa autostima (Bifulco, Moran, Baines, Bunn, & Stanford, 2002; Gross & Keller, 1992; Infurna et al., 2015) unitamente a disturbi di personalità, abuso di sostanze, disturbo post traumatico da stress (Bierer et al., 2003; Guarnaccia et al., 2015; Moran, Vuchinich, & Hall, 2004; Schneider et al., 2005; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003). Gli schemi sociali maladattivi, i problemi nel funzionamento sociale e la psicopatologia derivante dalle precoci esperienze di abuso psicologico possono aumentare la vulnerabilità dell'individuo ad impegnarsi in relazioni romantiche disfunzionali caratterizzate da violenza interpersonale.

Il fatto che nelle analisi multivariate l'abuso fisico non si associ significativamente ad IPV nel nostro campione di donne se da un lato può sorprendere, considerati gli studi che individuano tale forma di abuso quale precursore di IPV (Bensley et al., 2003; Coid et al., 2001; Fergusson et al., 2008; Whitfield et al., 2003) dall'altro trova conferma nei risultati di alcune ricerche che avendo esaminato l'associazione tra vari tipi di abuso infantile e IPV hanno trovato che l'abuso fisico non predice la vittimizzazione dal partner (Berzenski & Yates, 2010; Seedat et al., 2005). In linea con i nostri risultati, queste ricerche hanno trovato che solo l'abuso psicologico e l'abuso sessuale predicono la IPV. L'abuso psicologico infantile va emergendo, dunque, come uno tra i più distruttivi tipi di abuso con effetti a lungo termine potenzialmente più insidiosi rispetto a quanto accade per altre forme

di abuso infantile; per questo motivo, necessita di maggiore attenzione sia in ambito clinico sia di ricerca (Berzenski & Yates, 2010; Spertus et al., 2003).

### **Numero di tipi di violenza e trascuratezza infantile e IPV**

La letteratura internazionale ha ampiamente riconosciuto che vari tipi di maltrattamento tendono a co-occorrere (Dong et al., 2004; Felitti et al., 1998; Green et al., 2010; Higgins & McCabe, 2003) e che molte vittime spesso esperiscono più di un tipo di abuso durante l'infanzia; questo fenomeno è stato descritto come poli-vittimizzazione (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007) o come maltrattamento multi-tipo (Higgins & MacCabe, 2000). Il 39.4% delle donne appartenenti al gruppo IPV da noi considerato ha sperimentato tre o più forme di maltrattamento durante l'infanzia. Questo dato è in linea con i risultati delle ricerche che hanno evidenziato frequentemente in donne IPV la presenza di più forme di abuso infantile (Renner & Slack, 2006; Renner & Whitney, 2012; Widom et al., 2014).

L'esposizione a trauma complesso (Cook et al., 2005) che si caratterizza per precoci esperienze continuative di maltrattamento che coinvolgono più categorie di abuso e/o trascuratezza, spesso ha conseguenze pervasive sulla salute mentale (Herman, 1992; Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). Esso interferisce negativamente sulla capacità di regolare le emozioni, e produce sintomi di somatizzazione e deficit che riguardano la memoria e l'attenzione, la percezione di Sé, la percezione del perpetratore, il sistema di significati e le relazioni interpersonali che frequentemente si organizzano attorno all'aspettativa di essere ri-vittimizzati.

Studi neurobiologici ed epidemiologici hanno dimostrato che precoci esperienze di abuso possono produrre alterazioni durature sul funzionamento delle strutture neurobiologiche coinvolte nel sistema di risposta allo stress (Cicchetti & Rogosch, 2001; Cowell, Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2015; Hart & Rubia, 2012; Teicher et al., 2003).

Esperienze di abuso cumulativo possono compromettere le funzioni e le strutture cerebrali in misura maggiore rispetto ad esperienze di abuso singolo; tali compromissioni cerebrali possono ostacolare l'acquisizione di appropriate competenze cognitive e interpersonali (Cicchetti & Rogosch, 2009; De Bellis, 2001) e potrebbero influenzare anche la scelta di coinvolgersi in relazioni romantiche violente.

La nostra ipotesi che all'aumentare del numero dei tipi violenza e trascuratezza infantile sarebbe aumentata anche la probabilità per le donne di essere vittime di IPV è stata confermata. Si registra un incremento della probabilità di vittimizzazione all'aumentare del numero dei tipi di maltrattamento. In particolare i nostri risultati hanno mostrato un'associazione significativa tra l'aver esperito tre tipi e quattro o più tipi di violenza e/o trascuratezza infantile e IPV. Si rafforza, quindi, l'idea che condizioni di trauma cumulativo, caratterizzate da molteplici e persistenti esperienze sfavorevoli, costituiscano un precursore importante per la IPV (Bensley et al., 2003; Whitfield et al., 2003; Taylor et al., 2008).

### **Limitazioni e punti di forza**

Anche se questo studio aggiunge alla letteratura esistente sul tema della relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV una valutazione del maltrattamento infantile molto ampia e dettagliata, presenta delle limitazioni. La ridotta numerosità dei partecipanti e la modalità di reclutamento del campione (effettuata presso servizi specializzati nel sostegno alle vittime di violenza per il gruppo IPV e del *convenience sampling* per il campione normale) costituiscono i limiti principali della ricerca. Studi futuri dovrebbe testare questi risultati in campioni rappresentativi. Tuttavia le specifiche caratteristiche del gruppo, con riferimento all'esposizione a IPV cumulativo e la proposta di usare un'intervista in



profondità per la misurazione delle esperienze di abuso e trascuratezza infantile lo rendono particolarmente interessante dal punto di vista clinico e di ricerca.

Un altro limite risiede nella natura retrospettiva dei dati sul maltrattamento infantile ottenuti mediante la CECA. Tuttavia se la validità di una misura retrospettiva *self-report* per la rilevazione del maltrattamento infantile può essere compromessa da *bias* legati al ricordo distorto delle memorie traumatiche, la natura *behavioral oriented* dell'intervista CECA può ridurre tali rischi (Bifulco, Brown, & Harris, 1994). Inoltre la validità dell'intervista nel suo uso retrospettivo è stata dimostrata analizzando i resoconti sull'infanzia di sorelle cresciute nella stessa famiglia (Bifulco, Brown, Lillie, & Jarvis, 1997).

Infine, è importante sottolineare che il presente studio ha un disegno *cross-sectional*, dunque i risultati riflettono associazioni tra maltrattamento infantile e IPV piuttosto che individuare nelle varie esperienze avverse fattori di rischio per IPV. Tali risultati dovrebbero essere confermati mediante studi longitudinali.

Il più importante punto di forza del presente studio risiede nel fatto che indaga tutte le esperienze di maltrattamento considerate rilevanti in letteratura per tentare di spiegare l'associazione tra queste e la IPV, includendo anche tipi di esperienze che hanno ricevuto minore attenzione quali l'abuso psicologico e il *neglect* e consentendo una analisi differenziale della rilevanza tra tali diverse forme. Inoltre a differenza di quanto accade nella maggior parte delle ricerche sul tema della IPV fornisce una valutazione complessa delle varie categorie di violenza, con dati relativi all'intensità, alla durata, al contesto della violenza e alla natura cumulativa di questa nonché al numero complessivo di precedenti rapporti violenti.

### **Implicazioni cliniche e di ricerca**

I risultati provenienti da questo studio hanno importanti implicazioni cliniche e di ricerca.

La forte associazione trovata tra esperienze di abuso sessuale oltre che di abuso psicologico infantile e IPV sottolinea l'importanza di una valutazione complessa per le donne vittime di IPV nell'ambito dei servizi di prevenzione che includa tutte le forme di maltrattamento, inclusi i tipi più difficilmente identificabili come l'abuso psicologico, che potrebbero essere stati simultaneamente presenti durante l'infanzia. Questa esigenza è rafforzata dalle evidenze empiriche presenti in questa ricerca che hanno mostrato che molte donne IPV del nostro campione presentano un'esposizione a molteplici tipi di maltrattamento infantile.

Per una migliore comprensione sul tema della trasmissione intergenerazionale della violenza è necessario che la ricerca futura approfondisca il ruolo delle esperienze di abuso psicologico infantile nell'aumentare la vulnerabilità delle donne ad esperire IPV, esplorando l'influenza di eventuali fattori di protezione o individuando possibili fattori di mediazione o moderazione nella relazione tra queste esperienze infantili e la IPV. La CECA oltre all'indagine sui tipi di abuso consente di raccogliere numerose informazioni sulle variabili relative al contesto di sviluppo quali ad esempio, i livelli di supporto sociale, la presenza di disturbo psichiatrico genitoriale e di difficoltà economiche, che possono fungere da fattori di rischio o di protezione ed esacerbare o al contrario ridurre gli effetti del maltrattamento infantile. Il suo utilizzo anche in ambito clinico con le vittime di IPV potrebbe facilitare l'individuazione di quelle esperienze di maltrattamento infantile che hanno predisposto i soggetti ad impegnarsi in relazioni violente aiutando i clinici ad individuare percorsi terapeutici finalizzati alla connessione delle memorie traumatiche che emergono dall'intervista con le emozioni negative ad esse associate.

## **Bibliografia**

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., Macmillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research, 45*(6), 814–822.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 126*(5), 651–680.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35*(4), 320–335.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology, 17*(1), 3–23.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin, 114*(3), 413–434.
- Bender, M., Cook, S., & Kaslow, N. (2003). Social Support as a Mediator of Revictimization of Low-Income African American Women. *Violence and Victims, 18*(4), 419–431.
- Bensley, L., Van, E. J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine, 25*(1), 38–44.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(2), 180–203.

- Bierer, L. M., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropoulou, V., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2003). Abuse and Neglect in Childhood: Relationship to Personality Disorder Diagnoses. *CNS Spectrums*, 8(10), 737–740+749.
- Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood experience of care and abuse (CECA): A retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(8), 1419–1435.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Lillie, A., & Jarvis, J. (1997). Memories of childhood neglect and abuse: Corroboration in a series of sisters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(3), 365–374.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241–258.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), 1075–1086.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(4), 375–388.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226.
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., ... Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157–1163.

- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, 3*(2), 231–280.
- Cascardi, M., O’Leary, K. D., Lawrence, E. E., & Schlee, K. A. (1995). Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(4), 616–623.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect, 20*(3), 191–203.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect, 34*(6), 454–464.
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W. F., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research, 47*(1), 23–32.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology, 13*(4), 783–804.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2009*(124), 47–59. h
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *Lancet, 358*(9280), 450–454.

- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... Van, D. K. B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, *35*(5), 390–398.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: a review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect*, *31*(11-12), 1117–1142.
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology*, *27*(2), 521–533.
- Crawford, E., & O'Dougherty Wright, M. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, *7*(2), 93–116.
- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, *33*(9), 638–647.
- Davins-Pujols, M., Pérez-Testor, C., Salamero-Baró, M., & Castillo-Garayoa, J. A. (2012). Personality Profiles in Abused Women Receiving Psychotherapy According to the Existence of Childhood Abuse. *Journal of Family Violence*, *27*(2), 87–96.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(1), 63–79.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, *13*(3), 539–564.

- De Zulueta, F. (1993). *From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness*. London: Whurr Publishers.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 15*(1), 19–36.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771–784.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564–572.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1453–1460.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741–753.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure, and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 43*(3), 366–376.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.

- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse and Neglect*, 30(2), 89–108.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Developmental antecedents of interpartner violence in a New Zealand birth cohort. *Journal of Family Violence*, 23(8), 737–753.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 22(5), 339–357.
- Finkelhor, D., Browne A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualisation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31(1), 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25.
- Freisthler, B., Merritt, D. H., & Lascala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment*, 11(3), 263–280.
- Fry, D., McCoy, A., & Swales, D. (2012). The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific Region. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(4), 209–233.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family*, 39(4), 721–735.
- Giannone, F., Schimmenti, A., Caretti, V., Chiarenza, A., Ferraro, A., Guarino, S., ... others. (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione italiana



- dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse).[Validity, reliability and psychometric properties of the Italian translation of the CECA interview (Childhood Experience of Care and Abuse)]. *Psichiatria e Psicoterapia*, 30(1), 3–21.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113–123.
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18(3), 171–185.
- Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Cascio, M. L., & Giannone, F. (2015). Substance addiction and adverse childhood experiences: An empirical study with Childhood Experience of Care and Abuse interview. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 17(1), 95–118.
- Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization from Adolescence to Young Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 508–516.
- Hamberger, L. K., & Larsen, S. E. (2015). Men's and Women's Experience of Intimate Partner Violence: A Review of Ten Years of Comparative Studies in Clinical Samples; Part I. *Journal of Family Violence*, 30(6), 699–717.
- Hart, H., & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: A critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, (MARCH 2012), 1–24.
- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. *The American Psychologist*, 42(2), 160–165.

- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment - Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6(5), 433–457.
- Herman, J., Russell, D., & Trocki, K. (1986). Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 143(10), 1293-1296.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2011). Childhood Violence and Adult Partner Maltreatment: The Roles of Coping Style and Psychological Distress. *Journal of Family Violence*, 26(8), 585–593.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6–18.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and Family Dysfunction in Childhood and the Subsequent Adjustment of Children and Adults. *Journal of Family Violence*, 18(2), 107–120.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 33(5), 206–211.
- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse and Neglect*, 38(12), 1985–1994.
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., ... Kaess, M. (2015). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1–16.

- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, *57*(10), 953–959.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, *27*(5), 1101–1119.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., & Trinke, S. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, *17*, 288–301.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1878–1883.
- Miller, E., Breslau, J., Chung, W.-J. J., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Kessler, R. C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *65*(11), 1006–1013.
- Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence*, *25*(7), 627–637.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Krueger, R. F., Magdol, L., Margolin, G., Silva, P. A., & Sydney, R. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship? A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological Assessment*, *9*, 47–56.

- Moran, P. M., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C., & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale. *Bulletin of the Menninger Clinic, 66*(3), 213–240.
- Moran, P. B., Vuchinich, S., & Hall, N. H. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse and Neglect, 28*(5), 565-574.
- Paradis, A., & Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(2), 138–158.
- Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, Urban women: The relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(6), 1111–1128.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence, 23*(7), 577–588.
- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect, 30*(6), 599–617.
- Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse and Neglect, 36*(1), 40–52.
- Reyome, N. D. (2010). Childhood Emotional Maltreatment and Later Intimate Relationships: Themes from the Empirical Literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 224–242.

- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(1), 5–51.
- Sachs-Ericsson, N., Keel, P. K., Holland, L., Selby, E. A., Verona, E., Coughle, J. R., & Palmer, E. (2012). Parental disorders, childhood abuse, and binge eating in a large community sample. *The International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 316–325.
- Schneider, M. W., Ross, A., Graham, J. C., & Zielinski, A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse and Neglect, 29*(5 SPEC. ISS.), 513–532.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence & Abuse, 12*(3), 135–150.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and Victims, 20*(1), 87–98.
- Signorelli, M. S., Arcidiacono, E., Musumeci, G., Di, N., & Aguglia, E. (2014). Detecting Domestic Violence: Italian Validation of Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2). *Journal of Family Violence, 29*(4), 361–369. <http://doi.org/10.1007/s10896-014-9594-5>
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abuse & Neglect, 37*(6), 415–425.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect, 27*(11), 1247–1258.

- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(Suppl 1), S18–S28.
- Stein, M. B., & Kennedy, C. (2001). Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), 133–138.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 640–654.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van, I. M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50.
- Straus, M. A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41(1), 75–88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316.
- Taylor, C. A., Boris, N. W., Heller, S. S., Clum, G. A., Rice, J. C., & Zeanah, C. H. (2008). Cumulative experiences of violence among high-risk Urban youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1618–1635.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33–44.

- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, *163*(6), 993–1000.
- Thabrew, H., de Sylva, S., & Romans, S. E. (2012). Evaluating childhood adversity. *Advances in Psychosomatic Medicine*, *32*, 35–57.
- Timmons, A., Smith, M., & Daniel, K. (2012). Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence*, *2*(2), 139–153.
- Valdez, C. E., Lim, B. H., & Lilly, M. M. (2013). «It's Going to Make the Whole Tower Crooked»: Victimization Trajectories in IPV. *Journal of Family Violence*, *28*(2), 131–140.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(5), 389–399.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse and Neglect*, *33*(1), 45–58.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*(2), 166–185.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva

- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, 38(4), 650–663.
- Woodin, E. M., Sotskova, A., & O’Leary, K. D. (2013). Intimate Partner Violence Assessment in an Historical Context: Divergent Approaches and Opportunities for Progress. *Sex Roles*, 69(3-4), 120–130.
- Zamir, O., & Lavee, Y. (2014). Psychological mindedness as a protective factor against revictimization in intimate relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 847–859.



## **STUDIO 2**

### **Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV: un modello di mediazione**

#### ***Abstract***

La letteratura sul maltrattamento infantile ha suggerito l'esistenza di complesse interrelazioni tra esperienze di abuso e trascuratezza infantile, caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo e *outcomes*. Tuttavia, non ci sono studi che abbiano testato modelli di relazione tra fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV.

Questo studio valuta il ruolo di una vasta gamma di maltrattamenti infantili e delle caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo nel predire la IPV. Inoltre testa un modello di *Path analysis* in cui il maltrattamento infantile media la relazione tra caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV.

I risultati di un modello di regressione logistica multivariata hanno evidenziato che l'abuso sessuale (OR = 4.44) e l'abuso psicologico (OR = 3.53) risultano i soli predittori significativi di IPV; inoltre tra le variabili del contesto di sviluppo solo lo scarso supporto sociale (OR= 7.83) predice la IPV. I risultati del modello di *Path analysis* hanno mostrato che esperienze di abuso psicologico e sessuale infantile mediano parzialmente la relazione tra scarso supporto sociale e IPV. Questi risultati individuano nella mancanza di supporto sociale nell'infanzia un altro importante predittore di IPV in età adulta ed evidenziano l'importanza di considerare i processi di interazione tra fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e maltrattamento infantile negli studi sui precursori di sviluppo della IPV.

## **Introduzione**

Esperienze di maltrattamento infantile rappresentano un problema di salute pubblica globale (Stoltenborgh et al., 2015) e possono avere un impatto deleterio sullo sviluppo biologico, psichico e sociale dell'individuo (Bifulco et al., 2002; De Zulueta, 1999; Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Teicher et al., 2003). Numerose ricerche hanno mostrato che esperienze di abuso e trascuratezza infantile si associano a vari *outcomes* psicopatologici e a difficoltà relazionali inclusa la *Intimate Partner Violence* (IPV) (Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Green et al., 2010; Mcmillan et al., 2002; Whitfield, Anda, Dube, & Felitti, 2003; Widom, Czaja, & Dutton, 2014). La IPV identifica atti o minacce di atti di violenza fisica, sessuale, psicologica e di *stalking* agiti o subiti nell'ambito di una relazione intima attuale o pregressa (APA, 1996). Tuttavia, in questo studio con l'espressione IPV ci si riferisce esclusivamente alla vittimizzazione delle donne nel contesto di una relazione intima.

La letteratura internazionale sulla trasmissione intergenerazionale della violenza ha mostrato che in entrambi i sessi, esperienze di maltrattamento infantile si associano sia a vittimizzazione che a perpetrazione nell'ambito di una relazione di coppia (Widom, 1989). Tuttavia, i risultati di una recente review (Coid et al., 2001; Hamberger, & Larsen, 2015) hanno mostrato che la IPV sessuale è predominante nelle donne che, presentano inoltre, una maggiore probabilità rispetto agli uomini di riportare lesioni come conseguenza di aggressioni fisiche subite dal partner. Considerati anche i punteggi degli studi di prevalenza della IPV che hanno mostrato la rilevanza sociale del fenomeno a livello mondiale (WHO, 2013) si ritiene necessario un approfondimento della conoscenza sulle condizioni di sviluppo che possono aumentare la vulnerabilità delle donne ad impegnarsi in relazioni romantiche disfunzionali caratterizzate da violenza.

L'esposizione a trauma interpersonale durante l'infanzia è considerata una variabile esplicativa centrale per la IPV in età adulta. Tuttavia la ricerca sul tema dell'influenza del maltrattamento infantile sulla IPV necessita ancora di ulteriori approfondimenti. Sebbene numerosi studi abbiano sottolineato il ruolo dell'abuso fisico infantile insieme ad altre forme quali l'abuso sessuale (Coid et al., 2001; Fergusson et al., 2008) o la violenza assistita (Bensley, Van Eenwyk, & Simmons, 2003; Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Timmons Fritz, Smith Slep, & O'Leary, 2012) nell'aumentare la probabilità delle donne di esperire IPV in età adulta, la ricerca sull'associazione tra questi tipi di maltrattamento e la IPV talvolta ha mostrato risultati contraddittori (Ehrensaft et al., 2003; Engstrom, El-Bassel, & Gilbert, 2012; Renner & Whitney, 2012; Stith et al., 2000). Inoltre, solo pochi studi, condotti perlopiù negli ultimi dieci anni, hanno esaminato l'influenza di altre gravi forme di maltrattamento quali il *neglect* e l'abuso psicologico infantile, trovando associazioni significative tra questi tipi di esperienze traumatiche e la IPV (Renner & Whitney, 2012; Seedat, Stein, & Forde, 2005; Widom et al., 2014; Zamir & Lavee, 2014). ancora una volta i risultati provenienti da altre ricerche non hanno confermato tali associazioni (Milletich et al., 2010; Renner & Slack, 2006). Tali contraddittorietà nei risultati possono essere in parte spiegate dal ruolo giocato dalle variabili del contesto familiare e sociale di sviluppo che in interazione con il maltrattamento infantile possono influenzare la probabilità di esperire IPV in età adulta. Come è noto, la letteratura sul maltrattamento infantile ha proposto un modello ecologico multi-fattoriale per l'etiologia delle esperienze di trauma interpersonale vissute durante l'infanzia secondo il quale esperienze di abuso e trascuratezza infantile avvengono all'interno di un più ampio contesto familiare, sociale e culturale (Belsky, 1980; 1993; Freisthler, Merritt, & Lascala, 2006; Garbarino, 1977). Caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo quali basso *status* socio-economico familiare, scarso supporto sociale, separazione dai genitori e

presenza di disturbi psichiatrici genitoriali, possono incrementare il rischio dei bambini di essere trascurati o abusati; inoltre queste variabili possono amplificare gli effetti a lungo termine di tali esperienze maltrattanti e ancora, possono associarsi ad *outcomes* psicopatologici e a problemi nel funzionamento interpersonale in maniera indipendente (Briere & Jordan, 2009; Chaffin et al., 1996; Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury, & Korbin, 2007; Dube et al., 2003; Hecht & Hansen, 2001; Hillis, Anda, Felitti, & Marchbanks, 2001; Infurna et al., 2015; Sachs-Ericsson et al., 2012).

Riteniamo che anche la IPV, come altri esiti a lungo termine del maltrattamento infantile, possa essere il risultato di complesse interrelazioni tra le specifiche esperienze di abuso e trascuratezza eventualmente subite durante l'infanzia e le caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo in cui queste esperienze avvengono. Tali complesse interrelazioni possono essere colte mediante l'uso di modelli e tecniche per l'analisi dei dati che tengano conto di tale complessità. I modelli di mediazione sono un esempio di modelli multifattoriali che aiutano a comprendere il “come e il perché” una data variabile indipendente influenzi una variabile dipendente (Baron & Kenny, 1986).

Tuttavia, nello specifico ambito di studi sul tema della relazione tra maltrattamento infantile e IPV non esistono ricerche che abbiano cercato di comprendere, mediante l'uso di modelli di mediazione, i particolari meccanismi attraverso cui esperienze di maltrattamento infantile e caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo operano nell'influenzare la IPV. Esistono invece ricerche, seppure in un numero esiguo, che hanno indagato gli effetti diretti dei fattori del contesto di sviluppo sulla IPV. Lo svantaggio socio-economico familiare (basso livello di istruzione, basso *status* occupazionale, difficoltà economiche) è stato indagato più frequentemente rispetto ad altre variabili di contesto, tuttavia pochissimi studi hanno trovato associazioni significative tra questo tipo

di variabili e la IPV (Fergusson et al., 2008; Fergusson, Boden, & Horwood, 2006). Inoltre, pochissime ricerche sono state compiute e hanno trovato che esperienze di separazione dai genitori (Halpern, Spriggs, Martin, & Kupper, 2009; Miller et al., 2011) e presenza di disturbo psichiatrico o abuso di sostanze da parte del genitore predicono significativamente la IPV (Fergusson et al. 2008; Miller et al., 2011).

La mancanza di supporto sociale in età adulta è riconosciuta come un importante fattore di rischio per la IPV (Bender, Cook, & Kaslow, 2003; Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012). Tuttavia, per quanto sappiamo, nessuno studio ha indagato empiricamente il ruolo della mancanza di supporto sociale nell'infanzia (inteso come supporto emotivo e aiuto in situazioni di difficoltà forniti al bambino da parte di familiari, amici o persone di riferimento) nel predire la IPV.

In sintesi, la maggior parte degli studi sul tema della relazione tra maltrattamento infantile e IPV ha indagato l'impatto di alcuni specifici tipi di esperienze traumatiche (quali l'abuso sessuale, fisico, e la violenza assistita) sulla IPV trascurando gli effetti di altre gravi forme di maltrattamento quali ad esempio l'abuso psicologico o il *neglect* e, per quanto ne sappiamo, non ci sono ricerche che abbiano incluso nella loro indagine tutte le forme di maltrattamento considerate rilevanti in letteratura per tentare di spiegare l'associazione tra queste e la IPV; inoltre pochissimi studi hanno valutato l'effetto delle variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo. Sebbene i modelli ecologici sul maltrattamento infantile suggeriscano l'esistenza di complesse interrelazioni tra esperienze di abuso e trascuratezza, fattori dell'ambiente di sviluppo e *outcomes*, nessuno studio finora ha testato possibili modelli di relazione tra maltrattamento infantile, variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV.

Questo studio si propone di valutare il ruolo di una vasta gamma di maltrattamenti (antipatia, negligenza, abuso fisico, sessuale, psicologico e violenza assistita) e

caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo (difficoltà economiche, scarso supporto sociale, separazione dai genitori e presenza di disturbi psichiatrici genitoriali) nel predire la IPV, mediante la *Childhood Experience of Care and Abuse Interview* (CECA; Bifulco et al., 1994; Giannone et al., 2011), strumento *gold standard* per la rilevazione delle esperienze di abuso e trascuratezza infantili (Thabrew et al., 2012). Inoltre, allo scopo di comprendere i particolari meccanismi attraverso cui esperienze di maltrattamento infantile e variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo operano nell'influenzare la IPV, testiamo un modello in cui il maltrattamento infantile media la relazione tra caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV.

In linea con i risultati delle ricerche che hanno mostrato associazioni significative tra caratteristiche disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e maltrattamento infantile, tra maltrattamento infantile e IPV e tra caratteristiche ambientali disfunzionali e IPV si ipotizza che:

- a) variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo si associno significativamente ad esperienze di maltrattamento infantile;
- b) esperienze di maltrattamento infantile a loro volta si associno significativamente ad IPV in età adulta;
- c) il maltrattamento infantile sia un mediatore significativo della relazione tra variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo e IPV.

## **Metodo**

### **Partecipanti e procedure**

Il presente studio è parte di un più ampio progetto di ricerca sugli esiti psicopatologici associati al maltrattamento, svolto dal 2011 in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP) e coinvolge un campione di 78 donne ( $M = 34.45$ ;  $DS =$

10.76, range 16 - 55 anni) tutte italiane appartenenti a due differenti sottogruppi: donne IPV e donne non IPV. Dopo essere state informate delle finalità dello studio le partecipanti che hanno accettato di dare il proprio contributo alla ricerca, hanno firmato il consenso informato al trattamento dei dati prima dell'*assessment*. Sono stati individuati i seguenti criteri di inclusione: essere impegnate (o esserlo state nei 5 anni precedenti) in una relazione sentimentale; essere o essere state vittime di violenza da parte di uno o più partner (solo per il gruppo IPV); capacità di esprimere valido consenso alla ricerca; assenza di ritardo mentale, disturbi psicotici, condizioni mediche gravi. La presenza di esperienze di IPV è stata verificata mediante la somministrazione degli strumenti CTS-2 (Straus, 1996) e Intervista *Storia di IPV*. L'*assessment* è stato condotto da ricercatori adeguatamente formati alla somministrazione e allo *scoring* degli strumenti presso le strutture del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Palermo e in locali messi a disposizione dai servizi dell'ASP di Palermo presso cui le donne appartenenti al gruppo IPV erano prese in carico.

Le donne IPV sono state reclutate presso tre diversi servizi dell'ASP di Palermo specializzati nell'ambito del supporto alle vittime di maltrattamenti. Partecipavano ad incontri settimanali o quindicinali di psicoterapia con sedute di 50 minuti e i trattamenti avevano avuto una durata minima di tre mesi. Un totale di 55 donne afferenti a tali servizi ha intrapreso per l'*assessment*. Di queste una è stata esclusa per non essere mai stata impegnata in una relazione sentimentale, 6 non avevano mai avuto esperienze di vittimizzazione da parte di un partner e 10 hanno deciso di non completare la valutazione. Il gruppo di confronto è stato reclutato mediante un criterio di *convenience sampling*, nella provincia di Palermo. Dunque, il campione finale comprende 78 donne, 38 appartenenti al gruppo IPV e 40 al gruppo di confronto.

## **Strumenti**

La versione italiana (Giannone et al., 2011) della *Childhood Experience of Care and Abuse Interview* (CECA; Bifulco et al., 1994) è stata usata per valutare la presenza di esperienze di maltrattamento infantile e di fattori dell'ambiente di sviluppo disfunzionali. Lo strumento prevede una valutazione *behavioral oriented* effettuata dall'intervistatore: essa è basata cioè su specifici indicatori di comportamenti ed eventi vissuti, che minimizzano le influenze dello stile di *reporting* dell'intervistato (quali la tendenza ad idealizzare o a normalizzare le esperienze vissute). Rispetto ad altri strumenti di misurazione usati in letteratura consente di valutare l'intera gamma dei tipi di maltrattamento conosciuti, mediante una scala di gravità a 4 punti (1 = "marcato", 2 = "moderato", 3 = "lieve", 4 = "assente") e di ottenere informazioni relative al contesto dell'esperienza di abuso (quali la relazione con l'abusante, la frequenza e la durata degli abusi).

Le interviste, della durata media di un'ora, sono state audio-registrate e siglate da due intervistatori, secondo i criteri di *scoring* e gli esempi di riferimento previsti dal manuale. Nel nostro studio è stata trovata una buona affidabilità tra valutatori per tutte le sottoscale della CECA. L'indice K di Cohen (Cohen, 1960) ha rilevato livelli elevati di concordanza per tutte le variabili categoriali ( $0.70 \leq K \leq 1.00$ ); i coefficienti di correlazioni intraclassa (ICC; Landis & Koch, 1977) mostrano livelli elevati di concordanza anche per le variabili ordinali ( $0.85 \leq ICC \leq 0.95$ ). Le incongruenze sono state risolte in maniera consensuale.

Per una descrizione dettagliata dell'intervista si rimanda al manuale (Bifulco & Moran, 1998) mentre di seguito viene fornita una breve descrizione delle scale utilizzate in questo studio.



*Maltrattamento*

- *Antipatia*: valuta l'ostilità, la critica costante, il rifiuto o la freddezza del genitore verso il figlio, l'esplicito favoritismo nei confronti di un altro figlio o l'uso del bambino come capro espiatorio. È equiparabile alla trascuratezza emotiva così come descritta in letteratura;
- *Negligenza*: valuta la mancanza di interesse dei genitori in relazione alle cure materiali (ad es., nutrimento e vestiario), alle amicizie, al rendimento scolastico e alle aspirazioni del figlio;
- *Abuso fisico*: valuta gli atti di violenza perpetrati dai genitori o da altri adulti o fratelli più grandi tenendo conto del tipo di attacco (uso di strumenti quali cinghie o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte a settimana);
- *Abuso psicologico*: valuta comportamenti messi in atto dai genitori o da altri significativi, volti al controllo e al dominio psicologico del bambino quali atti di umiliazione, corruzione, induzione di paura, disorientamento cognitivo ed estrema deprivazione di bisogni fisici ed emotivi di base;
- *Abuso sessuale*: valuta qualsiasi forma di contatto sessuale con una persona più adulta (familiare o esterno alla famiglia) tenendo conto del grado di intrusività del contatto (dal contatto visivo ai rapporti sessuali), della relazione con il perpetratore, della frequenza e della durata dell'abuso;
- *Violenza tra i genitori*: valuta gli atti di violenza tra i genitori tenendo conto del tipo di attacco (uso di strumenti quali cinghie o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte a settimana).

*Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo*

- *Separazione dai genitori*: include ogni tipo di separazione (morte, divorzio, motivi di lavoro, allontanamento del soggetto dalla famiglia) per più di 12 mesi;
- *Difficoltà economiche*: valuta la mancanza di beni primari quali cibo, vestiti nuovi, mobili in casa, nonché la presenza di debiti familiari o l'aver esperito sfratti a causa di affitti non corrisposti;
- *Disturbo psichiatrico genitoriale*: include la presenza di qualsiasi tipo di disturbo psichiatrico (depressione, ansia, dipendenza da sostanze ecc...) durante l'infanzia dell'individuo;
- *Scarso supporto sociale*: riflette l'ambiente sociale del bambino al di fuori della famiglia, includendo il grado di partecipazione ad attività sociali organizzate (associazioni sportive o altre associazioni giovanili), il coinvolgimento sociale con i coetanei, e la presenza di figure di supporto che abbiano fornito aiuto in situazioni di difficoltà, comprese le persone a cui siano state confidate eventuali esperienze di maltrattamento.

La *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus et al., 1996) è stata usata per la valutazione della IPV. Lo strumento, recentemente validato in Italia (Signorelli et al., 2014) indaga le esperienze di violenza da parte del partner vissute nei 12 mesi precedenti la rilevazione. È costituito da 39 *item* organizzati in 5 sottoscale, valutati su una scala *Likert* con punteggi da 0 (mai) a 6 (più di 20 volte) e il punteggio 7 che indica la presenza del fenomeno *lifetime*. Poiché la versione italiana non discrimina tra atti di violenza fisica e aggressioni psicologiche, abbiamo utilizzato le sottoscale originali individuate da Straus e coll. (1996). In particolare per questo studio, abbiamo preso in considerazione le sottoscale *Aggressione psicologica*, *Coercizione sessuale*, *Assalto fisico* e *Lesioni fisiche*, che presentano tutte una buona consistenza interna (Alfa di Cronbach 0.88 - 0.95). La presenza

di vittimizzazione è descritta mediante un punteggio di frequenza o *chronicity score* (Straus, 1996) che corrisponde alla somma del numero di volte in cui ogni comportamento in una scala si è verificato.

L'Intervista *Storia di IPV* è stata usata per l'indagine sulla IPV *lifetime*. È un'intervista semi-strutturata che abbiamo costruito ad *hoc* sulla base della letteratura scientifica esistente sul tema, che ci ha permesso di valutare la presenza e la severità di esperienze di violenza perpetrate da uno o più partner *lifetime*. La valutazione dei tipi di violenza subiti è effettuata come per la CECA mediante una scala ordinale a 4 punti (1 = “marcato”, 2 = “moderato”, 3 = “lieve”, 4 = “assente”) in funzione di specifici criteri predeterminati (descritti in appendice all'intervista) che tengono conto della frequenza e della gravità degli atti subiti.

Questa intervista somministrata a seguito della CECA ci ha permesso di avere una conoscenza sulla vittimizzazione delle donne nel corso di tutta la loro vita, considerando sia il numero complessivo di rapporti violenti esperiti, sia la presenza di forme di vittimizzazione perpetrate anche da altri e non solo dai partner. Lo strumento rileva dati relativi alla natura della relazione con l'aggressore (se marito, convivente, non partner ecc...) e alla durata della violenza; inoltre, indaga alcune caratteristiche del partner violento identificate in letteratura come fattori di rischio per perpetrazione di IPV (stato lavorativo, eventuale consumo di alcol e sostanze, presenza di trattamenti psichiatrici pregressi).

L'intervista, della durata di circa 10-15 minuti, prevede una codifica su tre scale:

- *Violenza fisica*: valuta gli atti di violenza fisica perpetrati nei confronti della donna tenendo conto del tipo di attacco (ad es., uso di strumenti quali cinture o bastoni, calci o pugni) e della frequenza (ad es., più volte alla settimana);

- *Violenza sessuale*: valuta gli atti di violenza sessuale discriminando tra rapporti (vaginali, orali, anali) imposti con o senza l'uso della forza fisica (colpendo, immobilizzando) o di altri strumenti coercitivi quali le minacce;
- *Violenza psicologica*: valuta comportamenti volti al dominio psicologico della donna riferibili a 7 diverse categorie: umiliazione, induzione di paura, disorientamento cognitivo (cercare di convincere la donna di essere pazza, fragile e stupida), ricatto emotivo, privazione di bisogni primari quali risorse economiche e compagnia, privazione di oggetti di valore per la donna, corruzione o sfruttamento.

### **Analisi dei dati**

Abbiamo condotto analisi descrittive per entrambi i gruppi e testato le correlazioni tra le variabili oggetto di indagine utilizzando SPSS 20.0. Per stimare la significatività delle differenze tra i due gruppi rispetto all'età e ai tipi di maltrattamento infantile è stato usato il test *t* di *Student* per campioni indipendenti; il test  $\chi^2$  e il test *U* di *Mann-Whitney* per campioni indipendenti sono stati usati per le variabili categoriali.

Sono stati testati due modelli di regressione logistica multivariati al fine di valutare l'associazione tra IPV e specifiche esperienze di maltrattamento infantile (*Modello 1*) da un lato, e variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo dall'altro (*Modello 2*).

In entrambi i modelli di regressione l'esperienza di IPV è stata usata come variabile dipendente; nel *Modello 1* gli specifici tipi di maltrattamento sono stati inseriti come variabili indipendenti mentre nel *Modello 2* le variabili ambientali disfunzionali sono state considerate come variabili indipendenti. Entrambi i modelli sono stati controllati per età e livello di istruzione. L'associazione tra IPV e le variabili selezionate quali potenziali predittori è riportata come *odds ratios* (OR) con gli intervalli di confidenza al 95% (IC).

Per testare l'effetto di mediazione ipotizzato, abbiamo implementato un modello di *Path Analysis* mediante Amos 16.0 (Arbuckle, 2007), in cui abbiamo inserito solo le variabili risultate predittori significativi di IPV dai modelli di regressione logistica multivariati. Abbiamo usato il metodo di stima della massima verosimiglianza. Per testare la significatività degli effetti indiretti abbiamo usato il metodo *bootstrap* (Preacher & Hayes, 2008) con 5000 campioni generati in modo casuale. Per ogni equazione di regressione sono riportati i coefficienti standardizzati ( $\beta$ ) e le significatività statistiche.

## **Risultati**

### *Caratteristiche sociodemografiche ed esperienze di IPV*

Le caratteristiche sociodemografiche del campione dello studio con le differenze tra i gruppi sono presentate nella Tabella 1. I due gruppi non differiscono significativamente per le variabili età, livello di istruzione, stato occupazionale e convivenza nell'ultimo anno. Lo stato civile e il numero di figli differiscono significativamente tra i due gruppi. In particolare le donne non IPV sono più frequentemente celibi a differenza delle donne appartenenti al gruppo IPV che sono più frequentemente sposate; inoltre, le donne IPV hanno un maggior numero di figli rispetto al gruppo di donne non IPV.

La Tabella 1 riporta, inoltre, i dati relativi alle caratteristiche delle esperienze di IPV. Relativamente alla IPV nell'ultimo anno i punteggi di frequenza della CTS-2 mostrano differenze significative tra i due gruppi rispetto alle esperienze di attacco fisico, aggressione psicologica e lesioni fisiche. Mediante l'intervista *Storia di IPV* abbiamo rilevato esperienze di IPV *lifetime* di grave intensità nel gruppo di donne IPV: 32 donne (84.2%) hanno subito violenza fisica, 28 donne (73.7%) violenza psicologica e 10 donne (26.3%) violenza sessuale. Dall'intervista emerge anche che 16 donne (42.1%) hanno subito due diverse forme di violenza da parte del partner e 8 donne (21.1%) hanno subito

tutte e tre le forme di violenza. Solo 4 donne (10.5%) appartenenti al gruppo IPV hanno avuto due partner abusanti durante il corso della vita e una (2.6%) ha subito esperienze di violenza da parte di altri soggetti non partner.

Tabella 1. Variabili sociodemografiche e caratteristiche delle esperienze di IPV

Variabili <sup>a</sup>	DONNE IPV (n = 38)		DONNE NON IPV (n = 40)		t	p
	M	SD	M	SD		
<b>Età in anni</b>	34.29	9.5	34.88	11.6	0.242	0.809
<b>N. di figli</b>	1.76	1.42	0.70	1.04	- 3.778	< <b>0.001</b>
<b>CTS-2 (ultimo anno)</b>						
Assalto fisico	6.61	13.71	0.40	1.63	- 2.771	<b>0.009</b>
Aggressione psicologica	7.26	11.01	2.60	4.03	- 2.458	<b>0.018</b>
Coercizione sessuale	1.53	5.19	0.08	0.47	- 1.716	0.094
Lesioni fisiche	1.97	4.11	0	0	- 2.960	<b>0.005</b>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	$\chi^2$ /Mann-Whitney U	<i>p</i>
<b>Livello di istruzione <sup>b</sup></b>					1.746	0.186
Primo ciclo	29	76.3	25	62.5		
Secondo ciclo	9	23.7	15	37.5		
<b>Stato occupazionale</b>					0.074	0.786
Occupato	15	39.5	17	42.5		
Non occupato	23	60.5	23	57.5		
<b>Stato civile</b>					520.00	<b>0.008</b>
Celibe	14	36.8	24	60		
Sposato	16	42.1	16	40		
Divorziato/Separato	8	21.1	0	0		
<b>Convivenza nell'ultimo anno</b>					0.044	0.834
Si	18	47.4	18	45		
No	20	52.6	22	55		
<b>Storia di IPV (lifetime) <sup>c</sup></b>						
Violenza Fisica	32	84.2	0	0		
Violenza Psicologica	28	73.7	0	0		
Violenza Sessuale	10	26.3	0	0		
<b>N. di esperienze di IPV lifetime</b>						
0	0	0	40	100		
1	14	36.8	0	0		
2	16	42.1	0	0		
3	8	21.1	0	0		
<b>N. partners abusanti</b>						
0	0	0	40	100		
1	34	89.5	0	0		
2	4	10.5	0	0		
<b>Esperienze di violenza da altri (non partner)</b>						
Si	1	2.6	0	0		
No	37	97.4	40	100		

<sup>a</sup>Le variabili sociodemografiche sono valutate mediante l'intervista CECA. <sup>b</sup> Il primo ciclo di istruzione comprende la scuola primaria e secondaria di primo grado; il secondo ciclo la scuola secondaria di secondo grado e l'istruzione superiore. <sup>c</sup> Presenza (1 marcato o 2 moderato) delle esperienze di IPV lifetime.

*Esperienze di maltrattamento infantile e fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo*

Le donne appartenenti al gruppo IPV hanno mostrato una presenza significativamente più elevata rispetto al gruppo di donne non IPV di esperienze di antipatia (OR = 2.37, t = 3.36, p = 0.001), negligenza (OR = 2.60, t = 3.53, p = 0.001), abuso fisico (OR = 2.33, t = 3.23, p = 0.002), sessuale (OR = 5.05, t = 4.05, p < 0.001), psicologico (OR = 4.00, t = 4.07, p < 0.001), e violenza assistita (OR = 2.15, t = 2.19, p = 0.032) (Tabella 2). I tipi di maltrattamento più frequentemente riportati nel gruppo di donne IPV sono l'antipatia (42.1%) e la negligenza (39.5%) seguiti dall'abuso fisico (36.8%). I due gruppi mostrano differenze significative anche rispetto alla presenza di fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo. In particolare, le donne appartenenti al gruppo IPV hanno riportato una frequenza significativamente più elevata rispetto al gruppo di donne non IPV di esperienze di scarso supporto sociale (OR = 10.03,  $\chi^2 = 20.95$ , p < 0.001) e di disturbo psichiatrico genitoriale (OR = 4.54,  $\chi^2 = 6.70$ , p = 0.010). Nel gruppo IPV, il 18.4% delle donne ha riportato la presenza di disturbi psichiatrici materni, tra i quali disturbo dell'umore (10.5%), dipendenza da alcool (5.3%), tossicodipendenza (2.6%), mentre il 23.7% delle stesse ha riferito la presenza di disturbi psichiatrici paterni, tra i quali dipendenza da alcool (15.8%), disturbo dell'umore (2.6%), gioco d'azzardo (2.6%), psicosi (2.6%). Un dato particolarmente rilevante è relativo all'elevata percentuale di donne (81.6%) appartenenti al gruppo IPV che ha riportato esperienze di scarso supporto sociale durante l'infanzia. Non si rilevano differenze significative tra i due gruppi rispetto alle esperienze di separazione dai genitori e alle difficoltà economiche.



Tabella 2. Presenza di esperienze di maltrattamento infantile e fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo nei due gruppi

	DONNE IPV (n = 38)		DONNE NON IPV (n = 40)		OR	t	p
	n	%	n	%			
<b>Esperienze di maltrattamento<sup>a</sup></b>							
Antipatia	16	42.1	5	12.5	2.37	3.36	<b>0.001</b>
Negligenza	15	39.5	8	20	2.60	3.53	<b>0.001</b>
Abuso fisico	14	36.8	2	5	2.33	3.23	<b>0.002</b>
Abuso sessuale	10	26.3	0	0	5.05	4.05	<b>&lt; 0.001</b>
Abuso psicologico	13	34.2	1	2.5	4.05	4.07	<b>&lt; 0.001</b>
Violenza assistita	8	21.1	3	7.5	2.15	2.19	<b>0.032</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo</b>							
Separazione dai genitori	11	28.9	3	7.5	4.61	6.08	0.014
Difficoltà economiche	11	28.9	7	17.5	1.74	1.43	0.230
Disturbo psichiatrico genitoriale	13	34.2	4	10	4.54	6.70	<b>0.010</b>
Scarso supporto sociale	31	81.6	12	30	10.03	20.95	<b>&lt; 0.001</b>

<sup>a</sup> Per il calcolo delle frequenze delle esperienze di maltrattamento abbiamo usato indici dicotomici che riflettono la presenza (1 marcato o 2 moderato) o l'assenza (3 lieve 4 assente) delle specifiche forme di maltrattamento.

### Modelli di regressione logistica multivariati

La Tabella 3 mostra le associazioni tra IPV ed esperienze di maltrattamento infantile (*Modello 1*) e tra IPV e fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo (*Modello 2*). Gli OR possono essere interpretati come una misura dell'incremento/riduzione della probabilità di IPV in presenza di esperienze infantili avverse.

Il modello di regressione logistica multivariato per le esperienze di maltrattamento infantile (*Modello 1*) controllato per età e livello di istruzione è altamente significativo ( $p < 0.001$ ). Tra i vari tipi di maltrattamento considerati solo l'abuso sessuale (OR = 4.24) e l'abuso psicologico (OR = 3.45) risultano predittori significativi di IPV: esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico e violenza assistita non hanno mostrato effetti significativi sulla IPV. Inoltre, il modello fornisce un buon adattamento valutato con il test pseudo  $R^2$  (Nagelkerke  $R^2 = 0.43$ ), e anche il test di Hosmer e Lemeshow indica un buon adattamento dei dati al modello ( $\chi^2 = 8.24$ ,  $p = 0.410$ ).

Anche il modello di regressione logistica multivariato per i fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo controllato per età e livello di istruzione è altamente significativo ( $p < 0.001$ ). La presenza di scarso supporto sociale ha mostrato una forte associazione con la IPV (OR = 8.91). Esperienze di separazione dai genitori, difficoltà economiche e presenza di disturbo psichiatrico genitoriale non risultano predittori significativi di IPV. Il modello fornisce un buon adattamento valutato con il test pseudo  $R^2$  (Nagelkerke  $R^2 = 0.40$ ), e anche il test di Hosmer e Lemeshow indica un buon adattamento dei dati al modello ( $\chi^2 = 11.14$ ,  $p = 0.194$ ).

Quindi l'*abuso sessuale*, l'*abuso psicologico* e lo *scarso supporto sociale* sono risultati gli unici predittori significativi di IPV.

*Tabella 3. Associazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV nei modelli di regressione logistica multivariati*

	ASSOCIAZIONE CON IPV <sup>a</sup>			
	OR	95% - CI		p
<b>Esperienze di maltrattamento (Modello 1)</b>				
Età	1.04	0.98	1.10	0.161
Livello di istruzione	2.16	0.58	7.97	0.245
Antipatia	0.80	0.30	2.09	0.657
Negligenza	1.67	0.68	4.09	0.263
Abuso fisico	0.62	0.22	1.76	0.376
Abuso sessuale	4.24	1.12	16.02	<b>0.033</b>
Abuso psicologico	3.45	1.07	11.08	<b>0.037</b>
Violenza assistita	1.32	0.54	3.20	0.530
<b>Fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo (Modello 2)</b>				
Età	1.00	0.95	1.05	0.994
Livello di istruzione	1.34	0.40	4.47	0.633
Separazione dai genitori	3.87	0.76	19.62	0.101
Difficoltà economiche	1.40	0.35	5.53	0.627
Disturbo psichiatrico genitoriale	2.15	0.52	8.85	0.288
Scarso supporto sociale	8.91	2.87	27.69	<b>&lt; 0.001</b>

<sup>a</sup>L'associazione tra IPV e le variabili selezionate quali potenziali predittori è riportata come *odds ratios* (OR) con gli intervalli di confidenza al 95% (CI).

*Path analysis*

In linea con la nostra ipotesi abbiamo implementato un modello di *Path analysis* in cui l'effetto dello scarso supporto sociale sulla IPV è mediato da esperienze di abuso psicologico e di abuso sessuale. Le correlazioni tra le variabili inserite nel modello sono riportate nella Tabella 4. Tutte le variabili sono significativamente associate tra di loro ad indicare il fatto che questi costrutti seppure indipendenti possono essere considerati componenti del stesso fenomeno della ri-vittimizzazione: gli indici di correlazione, seppur significativi, non sono eccessivamente elevati, a indicare una certa indipendenza tra le variabili che, pur concorrendo alla spiegazione di uno stesso fenomeno, mantengono una caratterizzazione differente.

*Tabella 4. Correlazioni (r) tra IPV, abuso infantile e scarso supporto sociale*

	1	2	3	4
(1) IPV	1	.41***	.42***	.51***
(2) Abuso psicologico		1	.47***	.32**
(3) Abuso sessuale			1	.35**
(4) Scarso supporto sociale				1

r = coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman. Note. \*\* p < 0.01; \*\*\* p < 0.001.

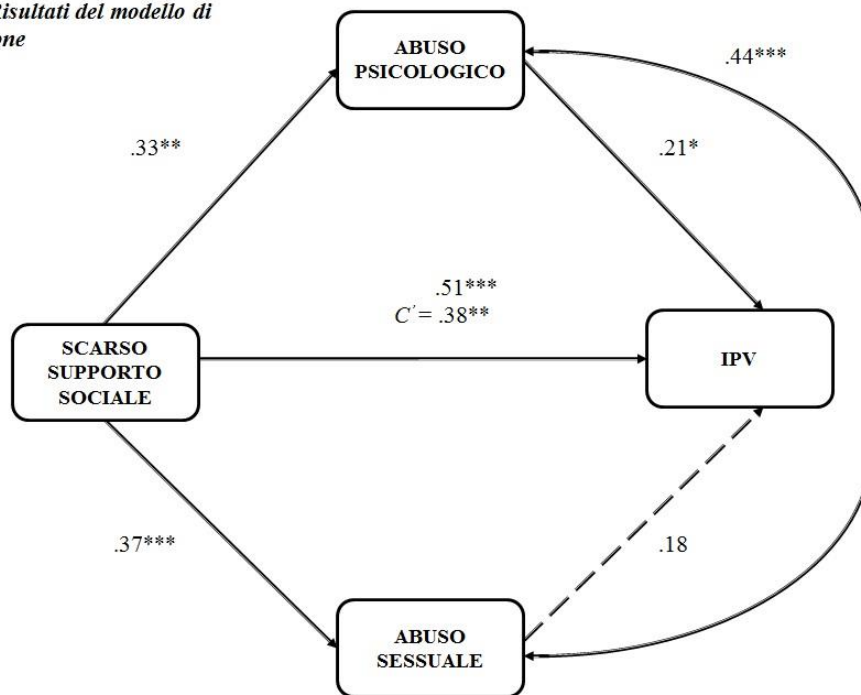
La figura 2 mostra i coefficienti di regressione standardizzati degli effetti diretti tra le variabili inserite nel modello di mediazione insieme alle significatività del modello. Come è possibile notare, lo scarso supporto sociale ha mostrato un'associazione significativa con l'abuso psicologico ( $\beta = 0.33$ ;  $p = 0.002$ ) e con l'abuso sessuale ( $\beta = 0.37$ ;  $p < 0.001$ ).

Inoltre, l'abuso psicologico infantile ha mostrato un'associazione significativa con la IPV ( $\beta = 0.21$ ;  $p = 0.04$ ). L'abuso sessuale invece, nell'analisi condotta sul nostro campione, non mostra un significativo effetto sulla IPV.

L'effetto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto dell'effetto dei mediatori, si riduce da  $\beta = 0.52$  a  $\beta = 0.38$  indicando un effetto di mediazione dell'abuso infantile.

I risultati del metodo *bootstrap* (Tabella 5) rilevano che abuso sessuale e psicologico, in associazione tra loro, mediano parzialmente gli effetti dello scarso supporto sociale sulla IPV. Infatti, l'effetto diretto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto degli effetti indiretti, rimane significativo ( $p = 0.002$ ). Inoltre, la stima degli intervalli di confidenza 95% *bootstrap* per gli effetti indiretti del maltrattamento infantile non include lo zero indicando una mediazione parziale significativa (95% CI bootstrap = da 0.068 a 0.237).

Fig. 2. Risultati del modello di mediazione



Note:  $C'$  = Effetto diretto dello Scarso Supporto Sociale sulla IPV tenuto conto degli effetti indiretti (mediati)  
\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Per comprendere meglio il ruolo di mediazione giocato dall'abuso sessuale infantile, alla luce del fatto che i risultati del nostro modello non hanno mostrato un significativo effetto diretto di questo tipo di abuso sulla IPV, abbiamo testato un ulteriore modello di mediazione in cui l'abuso sessuale è considerato come unico mediatore della relazione tra scarso supporto sociale e IPV. I risultati hanno mostrato un significativo effetto diretto dell'abuso sessuale infantile sulla IPV ( $\beta = 0.28$ ;  $p = 0.006$ ); l'abuso sessuale inoltre, ha mostrato un significativo effetto di mediazione ( $\beta = 0.10$ ) nella relazione tra scarso supporto sociale e IPV. Infatti, l'effetto dello scarso supporto sociale sulla IPV tenuto conto dell'effetto dell'abuso sessuale si riduceva da  $\beta = 0.52$  a  $\beta = 0.42$  ma rimaneva significativo ( $p = 0.001$ ) ad indicare un effetto di mediazione parziale di questo tipo di abuso. La stima degli intervalli di confidenza 95% *bootstrap* per gli effetti indiretti dell'abuso sessuale infantile non includeva lo zero ad indicare una mediazione parziale significativa di questo tipo di abuso (95% CI *bootstrap* = da 0.046 a 0.196).

*Tabella 5. Modello di mediazione: effetti indiretti dello scarso supporto sociale sulla IPV mediante l'abuso infantile*

Relazione	Prodotto dei coefficienti		Bootstrapping bias-corrected 95% CI	
	Estimate	p	Lower Limit	Upper Limit
Scarso Supporto Sociale → IPV	0.38	0.002	0.068	0.237

Dimensione campione *Bootstrap* = 5000; 95% CI = Intervallo di confidenza al 95%.

## **Discussione**

Per quanto sappiamo, questo è il primo studio che indaga contemporaneamente tutte le forme di maltrattamento nell'infanzia considerate rilevanti in letteratura, ed insieme alcune tra le più rilevanti caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo allo scopo di approfondire la conoscenza sui precursori di sviluppo della IPV.

Inoltre, per la prima volta è fornita l'evidenza di un significativo effetto di mediazione dell'abuso infantile nella relazione tra caratterizzazioni dell'ambiente di sviluppo e IPV. Infatti, sebbene la letteratura sul maltrattamento infantile abbia suggerito l'esistenza di complesse interrelazioni tra esperienze di maltrattamento infantile, caratteristiche disfunzionali del contesto familiare e sociale di sviluppo e *outcomes*, nessuno studio finora ha testato possibili modelli di relazione tra variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo, maltrattamento infantile e IPV.

Sintetizziamo di seguito, infine, i risultati del nostro studio.

### **Associazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV**

I risultati dell'analisi di regressione logistica multivariata condotta per testare l'associazione tra IPV ed esperienze di maltrattamento infantile (*Modello 1*) hanno evidenziato che, tra le varie forme di maltrattamento infantile considerate, solo l'abuso sessuale e l'abuso psicologico infantile predicono significativamente la IPV: esperienze di antipatia, negligenza, abuso fisico e violenza assistita non mostrano effetti significativi.

Per quanto riguarda l'associazione tra IPV e fattori disfunzionali dell'ambiente di sviluppo (*Modello 2*) solo lo scarso supporto sociale predice significativamente la IPV mentre esperienze di separazione dai genitori, difficoltà economiche e disturbi psichiatrici genitoriali non risultano predittori significativi.

Dunque tra le varie esperienze sfavorevoli infantili considerate l'*abuso sessuale*, l'*abuso psicologico* e lo *scarso supporto sociale* costituiscono i soli predittori significativi di IPV.

## **Il ruolo di mediazione dell'abuso infantile nella relazione tra scarso supporto sociale e IPV**

In questo studio abbiamo testato un possibile modello di relazione tra la IPV e le esperienze sfavorevoli infantili risultate predittori significativi di IPV nei modelli di regressione logistica multivariati. Il contributo più rilevante di questa ricerca è stato quello di fornire, mediante una *Path analysis*, l'evidenza di un significativo effetto di mediazione dell'abuso infantile nella relazione tra scarso supporto sociale durante l'infanzia e IPV.

In accordo con la nostra prima ipotesi, i risultati del modello di mediazione che abbiamo testato hanno mostrato che l'aver fatto esperienza di scarso supporto sociale durante l'infanzia si associa significativamente con esperienze di abuso psicologico e di abuso sessuale. Questo dato è in linea con gli assunti provenienti dalla letteratura secondo cui bambini cresciuti in ambienti deprivati dal punto di vista relazionale e sociale presentano un rischio maggiore di essere abusati o trascurati dai propri genitori rispetto a bambini cresciuti in contesti che si caratterizzano per la presenza di relazioni supportive (Belsky, 1980; 1993; Briere & Jordan, 2009).

Anche la nostra seconda ipotesi che esperienze di maltrattamento infantile avrebbero mostrato un'associazione significativa con la IPV risulta confermata.

In particolare i risultati provenienti dall'analisi del modello di mediazione hanno indicato che esperienze di abuso psicologico infantile predicono significativamente la IPV. Questo dato conferma i risultati provenienti da un crescente corpo di ricerche che hanno mostrato effetti indipendenti dell'abuso psicologico infantile sulla IPV (Berzenski & Yates, 2010; Crawford & O'Dougherty Wright, 2007; Dodge Reyome, 2010; Seedat et al., 2005; Wekerle et al., 2009; Zamir, Lavee, 2014) e sottolinea l'importanza di considerare il ruolo dell'abuso psicologico negli studi sulla relazione tra maltrattamento infantile e IPV, variabile che è stata trascurata negli studi su questo tema e che solo negli ultimi dieci anni

comincia ad essere presa in considerazione.

Una possibile spiegazione per il contributo dell'abuso psicologico alla successiva IPV risiede nel fatto che tale tipo di abuso perpetrato dalle figure di attaccamento durante l'infanzia può ostacolare la capacità di regolare le emozioni e promuovere modelli maladattivi del Sè e del Sè in relazione con l'Altro. In particolare, questo tipo di abuso contribuendo alla costruzione di un modello di Sé come cattivo e indegno d'amore e di un modello dell'Altro abusante, ostile o rifiutante può indurre l'aspettativa di interazioni abusive e violente anche in età adulta.

I risultati del nostro modello di mediazione evidenziano che l'abuso sessuale in associazione con l'abuso psicologico infantile non ha un effetto significativo sulla IPV. Tuttavia, quando abbiamo testato un modello di mediazione in cui solo l'abuso sessuale era considerato mediatore della relazione tra scarso supporto sociale e IPV, i risultati hanno mostrato un significativo effetto diretto di questo tipo di abuso sulla IPV. Alla luce di questi risultati possiamo concludere che l'abuso sessuale da solo ha un effetto diretto sulla IPV. Questo è in linea con i risultati provenienti da numerose ricerche che hanno sottolineato il valore predittivo di questo tipo di abuso sulla IPV (Coid et al., 2001; Daigneault et al., 2009; Fergusson et al., 2008; McMahon et al., 2015; Renner, & Slack, 2006; Whitfield, Anda, Dube, Felitti, 2003). Tuttavia, l'abuso sessuale se considerato in associazione con l'abuso psicologico, non mostra un effetto significativo sulla IPV. Questo dato supporta i risultati di quelle ricerche che hanno individuato nell'abuso psicologico infantile una forma particolarmente grave di abuso, con effetti a lungo termine talvolta più insidiosi rispetto a quanto accade per altre forme di abuso infantile quali l'abuso fisico o sessuale (Berzenski & Yates, 2010; Gross & Keller, 1992; Infurna et al., 2015; Paradis & Boucher, 2010; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003).



In accordo con la nostra terza ipotesi, i risultati di questo studio hanno evidenziato che esperienze di abuso psicologico e di abuso sessuale infantile, in associazione tra loro, mediano parzialmente la relazione tra scarso supporto sociale e IPV; infatti l'effetto diretto dello scarso supporto sociale sulla IPV, tenuto conto degli effetti indiretti, rimane significativo.

Dunque, la presenza di scarso supporto sociale nell'infanzia mostra un significativo effetto diretto sulla IPV indipendentemente dal maltrattamento infantile. Questo risultato è particolarmente rilevante poiché individua nello scarso supporto sociale un altro importante precursore di IPV, finora trascurato nell'ambito negli studi sulla relazione tra esperienze sfavorevoli infantili e IPV. Nel nostro studio l'81.6% delle donne appartenenti al gruppo IPV ha esperito una condizione di scarso supporto sociale durante l'infanzia. Queste donne hanno riferito all'intervista CECA di non avere goduto durante l'infanzia della presenza di figure esterne alla famiglia che potessero fornire sostegno in situazioni di difficoltà o di amici con cui confidarsi; anche la partecipazione ad attività sociali organizzate quali feste o attività sportive è risultata molto deficitaria.

Può essere utile considerare che la rete relazionale in cui il bambino è inserito riflette in larga parte il grado di supporto sociale di cui godono i suoi genitori; dunque possiamo supporre che anche i genitori delle donne appartenenti al gruppo IPV non godessero di un adeguato supporto sociale. Questo può aver ulteriormente aumentato la probabilità di maltrattamenti nelle donne IPV. I modelli teorici sull'eziologia del maltrattamento infantile hanno sottolineato il ruolo dell'isolamento sociale dei genitori nel predire esperienze di abuso infantile (Belsky, 1993; Briere, & Jordan, 2009; Coulton et al., 2007; Hecht, & Hansen, 2001). Ma ciò che sembra più rilevante è il fatto che si è registrata in molti casi l'intenzione da parte dei genitori di scoraggiare le amicizie delle figlie o la partecipazione ad attività sociali. Questo indica che la possibilità di poter contare su fonti di supporto

esterne alla famiglia può essere influenzata anche dalla qualità delle pratiche genitoriali e non dipendere solo dalle caratteristiche di personalità individuali.

### **Limitazioni e conclusioni**

Questo studio presenta alcune limitazioni. La ridotta numerosità dei partecipanti e le modalità di reclutamento del campione (effettuata presso servizi specializzati nel sostegno alle vittime di violenza per il gruppo IPV e del *convenience sampling* per il campione normale) costituiscono i limiti principali di questo studio. Ricerche future dovrebbero testare questi risultati in campioni rappresentativi. Tuttavia, la proposta di usare l'intervista CECA per la misurazione delle esperienze di abuso e trascuratezza infantile e l'intervista *Storia di IPV* per la valutazione delle esperienze di IPV *lifetime* lo rendono particolarmente interessante dal punto di vista clinico e di ricerca.

Il disegno di ricerca è un disegno *cross-sectional*, dunque i nostri risultati riflettono associazioni tra variabili ma non ci consentono di effettuare inferenze causali. L'effetto di mediazione che abbiamo trovato dunque, indica un possibile modello di relazione tra variabili ambientali disfunzionali, abuso infantile e IPV. Tali risultati dovrebbero essere confermati mediante studi longitudinali.

Un altro limite risiede nella natura retrospettiva dei dati sulle esperienze sfavorevoli infantili (maltrattamento infantile e variabili disfunzionali dell'ambiente di sviluppo) ottenuti mediante la CECA. Tuttavia, se la validità di una misura retrospettiva *self-report* per la rilevazione del maltrattamento infantile può essere compromessa da *bias* legati al ricordo distorto delle memorie traumatiche, la natura *behavioral oriented* dell'intervista CECA può ridurre tali rischi (Bifulco et al., 1994). Inoltre la validità dell'intervista nel suo uso retrospettivo è stata dimostrata analizzando i resoconti sull'infanzia di sorelle cresciute nella stessa famiglia (Bifulco, Brown, Lillie, & Jarvis, 1997).

I risultati di questo studio hanno importanti implicazioni cliniche e di ricerca. Sottolineano l'esigenza di aumentare la disponibilità di sostegno sociale dei bambini e delle famiglie che si trovano in condizioni di deprivazione relazionale e sociale. Questo può aiutare a prevenire esperienze di vittimizzazione sia in età infantile sia in età adulta. Inoltre, supportano l'assunto teorico secondo cui variabili ambientali disfunzionali e tipi di maltrattamento infantile in interazione tra loro influenzano gli *outcomes* di sviluppo. È importante dunque, che studi futuri considerino anche il ruolo delle variabili ambientali nelle indagini sui precursori di sviluppo della IPV.

### **Bibliografia**

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., Macmillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814–822.
- Arbuckle, J.L. (2005). *AMOS 6.0*. Spring House, PA: AMOS Development Corporation.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651–680.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–335.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17(1), 3–23.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434.

- Bender, M., Cook, S., & Kaslow, N. (2003). Social Support as a Mediator of Revictimization of Low-Income African American Women. *Violence and Victims, 18*(4), 419–431.
- Bensley, L., Van, E. J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine, 25*(1), 38–44.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(2), 180–203.
- Bierer, L. M., Yehuda, R., Schmeidler, J., Mitropoulou, V., New, A. S., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (2003). Abuse and Neglect in Childhood: Relationship to Personality Disorder Diagnoses. *CNS Spectrums, 8*(10), 737–740+749.
- Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood experience of care and abuse (CECA): A retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 35*(8), 1419–1435.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Lillie, A., & Jarvis, J. (1997). Memories of childhood neglect and abuse: Corroboration in a series of sisters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 38*(3), 365–374.
- Bifulco, A., & Moran, P. (1998). *Wednesday's child: research into women's experience of neglect and abuse in childhood and adult depression*. London; New York: Routledge.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43*(8), 1075–1086.

- Briere, J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview. *Trauma, Violence & Abuse, 10*(4), 375–388.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 223–226.
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., ... Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1157–1163.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, 3*(2), 231–280.
- Cascardi, M., O'Leary, K. D., Lawrence, E. E., & Schlee, K. A. (1995). Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(4), 616–623.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect, 20*(3), 191–203.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect, 34*(6), 454–464.
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W. F., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research, 47*(1), 23–32.

- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology, 13*(4), 783–804.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2009). Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2009*(124), 47–59.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological, 20*, 37-46.
- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *Lancet, 358*(9280), 450–454. h
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... Van, D. K. B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: a review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect, 31*(11-12), 1117–1142.
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: Timing and chronicity matter. *Development and Psychopathology, 27*(2), 521–533.
- Crawford, E., & O'Dougherty Wright, M. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 93–116.

- Daigneault, I., Hébert, M., & McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse and Neglect, 33*(9), 638–647.
- Davins-Pujols, M., Pérez-Testor, C., Salamero-Baró, M., & Castillo-Garayoa, J. A. (2012). Personality Profiles in Abused Women Receiving Psychotherapy According to the Existence of Childhood Abuse. *Journal of Family Violence, 27*(2), 87–96.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 63–79.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology, 13*(3), 539–564.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 15*(1), 19–36.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771–784.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564–572.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1453–1460.

- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741–753.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure, and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 43*(3), 366–376.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse and Neglect, 30*(2), 89–108.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Developmental antecedents of interpartner violence in a New Zealand birth cohort. *Journal of Family Violence, 23*(8), 737–753.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect, 22*(5), 339–357.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect, 31*(1), 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5–25.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. and Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.



- Freisthler, B., Merritt, D. H., & Lascala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment, 11*(3), 263–280.
- Fry, D., McCoy, A., & Swales, D. (2012). The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific Region. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(4), 209–233.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family, 39*(4), 721–735.
- Giannone, F., Schimmenti, A., Caretti, V., Chiarenza, A., Ferraro, A., Guarino, S., ... others. (2011). Validità, attendibilità e proprietà psicometriche della versione italiana dell'intervista CECA (Childhood Experience of Care and Abuse). [Validity, reliability and psychometric properties of the Italian translation of the CECA interview (Childhood Experience of Care and Abuse)]. *Psichiatria e Psicoterapia, 30*(1), 3–21.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England), 373*(9657), 68–81.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 113–123.
- Gross, A. B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18*(3), 171–185.
- Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Cascio, M. L., & Giannone, F. (2015). Substance addiction and adverse childhood experiences: An empirical study with Childhood Experience of Care and Abuse interview. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia, 17*(1), 95–118.

- Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization from Adolescence to Young Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health, 45*(5), 508–516.
- Hamberger, L. K., & Larsen, S. E. (2015). Men's and Women's Experience of Intimate Partner Violence: A Review of Ten Years of Comparative Studies in Clinical Samples; Part I. *Journal of Family Violence, 30*(6), 699–717. <http://doi.org/10.1007/s10896-015-9732-8>
- Hart, H., & Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: A critical review. *Frontiers in Human Neuroscience, (MARCH 2012)*, 1–24. <http://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00052>
- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. *The American Psychologist, 42*(2), 160–165.
- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment - Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior, 6*(5), 433–457.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377–391. <http://doi.org/10.1007/BF00977235>
- Hetzl-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2011). Childhood Violence and Adult Partner Maltreatment: The Roles of Coping Style and Psychological Distress. *Journal of Family Violence, 26*(8), 585–593.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and Family Dysfunction in Childhood and the Subsequent Adjustment of Children and Adults. *Journal of Family Violence, 18*(2), 107–120.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives, 33*(5), 206–211.

- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse and Neglect*, 38(12), 1985–1994.
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., ... Kaess, M. (2015). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1–16.
- Infurna, M. R., Giannone, F., Guarnaccia, C., Lo Cascio, M., Parzer, P., Kaess, M. (2015). Environmental factors that distinguish between clinical and healthy samples with childhood experiences of abuse and neglect. *Psychopathology*. 48(4), 256-263.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953–959.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27(5), 1101–1119.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878–1883.
- Miller, E., Breslau, J., Chung, W.-J. J., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Kessler, R. C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(11), 1006–1013.

- Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence, 25*(7), 627–637.
- Moran, P. M., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C., & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: I. Developing a new interview scale. *Bulletin of the Menninger Clinic, 66*(3), 213–240.
- Paradis, A., & Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(2), 138–158.
- Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, Urban women: The relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(6), 1111–1128.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2008). Personality Disorder Symptoms in Women as a Result of Chronic Intimate Male Partner Violence. *Journal of Family Violence, 23*(7), 577–588.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*, 879-891.
- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect, 30*(6), 599–617.
- Renner, L. M., & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse and Neglect, 36*(1), 40–52.

- Reyome, N. D. (2010). Childhood Emotional Maltreatment and Later Intimate Relationships: Themes from the Empirical Literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(2), 224–242.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 19*(1), 5–51.
- Sachs-Ericsson, N., Keel, P. K., Holland, L., Selby, E. A., Verona, E., Cogle, J. R., & Palmer, E. (2012). Parental disorders, childhood abuse, and binge eating in a large community sample. *The International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 316–325.
- Schneider, M. W., Ross, A., Graham, J. C., & Zielinski, A. (2005). Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment? *Child Abuse and Neglect, 29*(5 SPEC. ISS.), 513–532.
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence & Abuse, 12*(3), 135–150.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and Victims, 20*(1), 87–98.
- Signorelli, M. S., Arcidiacono, E., Musumeci, G., Di Nuovo, & Aguglia, E. (2014). Detecting Domestic Violence: Italian Validation of Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2). *Journal of Family Violence, 29*(4), 361–369.
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. *Child Abuse & Neglect, 37*(6), 415–425.

- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27(11), 1247–1258.
- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(Suppl 1), S18–S28.
- Stein, M. B., & Kennedy, C. (2001). Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), 133–138.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 640–654.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van, I. M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50.
- Straus, M. A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41(1), 75–88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316.
- Taylor, C. A., Boris, N. W., Heller, S. S., Clum, G. A., Rice, J. C., & Zeanah, C. H. (2008). Cumulative experiences of violence among high-risk Urban youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1618–1635. <http://doi.org/10.1177/0886260508314323>

- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33–44.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993–1000.
- Thabrew, H., de Sylva, S., & Romans, S. E. (2012). Evaluating childhood adversity. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 32, 35–57.
- Timmons, A., Smith, M., & Daniel, K. (2012). Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 2(2), 139–153.
- Valdez, C. E., Lim, B. H., & Lilly, M. M. (2013). «It's Going to Make the Whole Tower Crooked»: Victimization Trajectories in IPV. *Journal of Family Violence*, 28(2), 131–140.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399.
- Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.-M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., & Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 45–58.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166–185.

- Widom, C. S., Czaja, S., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, 38(4), 650–663.
- Woodin, E. M., Sotskova, A., & O’Leary, K. D. (2013). Intimate Partner Violence Assessment in an Historical Context: Divergent Approaches and Opportunities for Progress. *Sex Roles*, 69(3-4), 120–130.
- Zamir, O., & Lavee, Y. (2014). Psychological mindedness as a protective factor against revictimization in intimate relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 847–859.