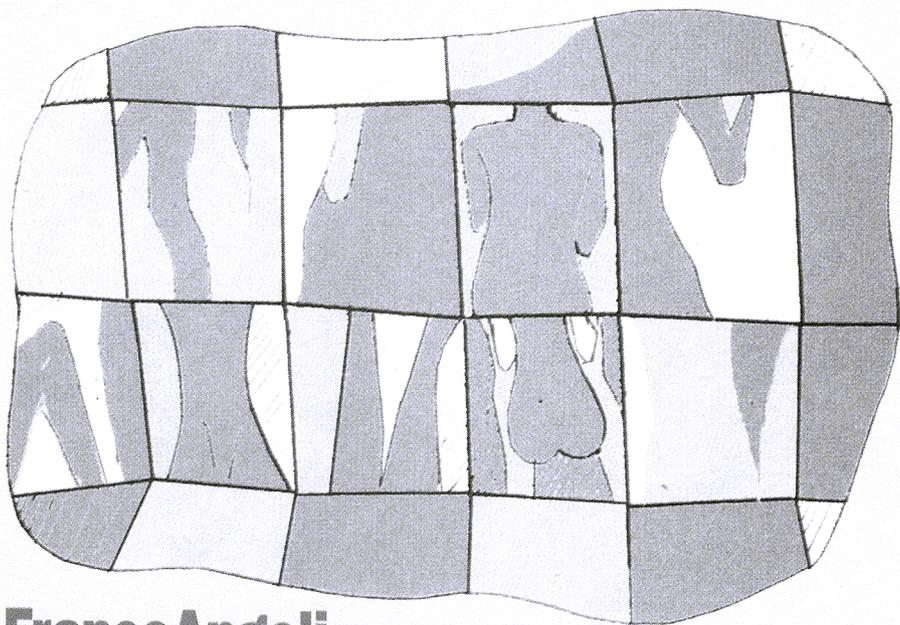


RIVISTA DI SESSUOLOGIA CLINICA XIV-2007/2

Società Italiana di Sessuologia Scientifica

A. FABRIZI, I. PETRUCCELLI, I. DE SIMONE Il disegno della figura umana nei *sex offenders*: un'indagine pilota **A. FABRIZI, R. ROSSI, E. ROMANELLI, I. DI POMPONIO e C. SIMONELLI** Endometriosi e sessualità **A. FABRIZI, I. PETRUCCELLI, B. TURELLA, F. FARIGU** Le caratteristiche di personalità nei *sex offenders*: un contributo di ricerca **P.M. MICHETTI, E. VICENTINI, M. ZACCAGNINI** La Disfunzione Erettile come marker precoce di danno ischemico cerebrale: nei pazienti con Disfunzione Erettile, è utile proporre uno studio neurologico?



FrancoAngeli

Direttore responsabile: Adele Fabrizi

Comitato scientifico: Giorgio Abraham, Jole Baldaro Verde, Giuseppe Benagiano, Filippo Boscia, Cesare Carani, Salvo Caruso, Marcello Cesa Bianchi, Eli Coleman, Franco Dondero, Gianfranco D'Ottavio, Antonio Fusco, Francesco Gattuccio, Vincenzo Gentile, Guglielmo Gulotta, Aldo Isidori, Fausto Manara, Paolo Maramma, Juan E. Mezzich, Antonio Pacheco Palha, Willy Pasini, Filippo Petruccelli, Assunto Quadrio Aristarchi, Ruben Hernandez-Serrano, Chiara Simonelli, Orlando Todarello, Riccardo Venturini

Redazione: Margherita Napoli, Roberta Rossi, Silvano Sala, Cinzia Silvaggi, Francesca Tripodi, Veronica Vizzari

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Abbonamenti: Per conoscere il canone d'abbonamento corrente, consultare il nostro sito (www.francoangeli.it), clickando sul bottone "Riviste", oppure telefonare al nostro Ufficio Riviste (02-2837141) o, ancora, inviare una e-mail (riviste@francoangeli.it) indicando chiaramente il nome della rivista. Il pagamento potrà essere effettuato tramite assegno bancario, bonifico bancario, versamento su conto corrente, o con carta di credito.

L'abbonamento all'annata in corso verrà attivato non appena giunta la notifica dell'avvenuto pagamento del canone.

Redazione: via Savoia 78, 00198 Roma, Tel. 06/85356211, Fax 06/85356118
e.mail: ist.sessuologia@flashnet.it

Registrazione Tribunale di Milano n. 282 del 10/5/1997 - Semestrale - Direttore responsabile: Adele Fabrizi - Poste Italiane Spa - Sped. in abb. post. - 111-353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano - Copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Stampa: Tipomozza, via Merano 18, Milano

Il semestre 2007 - Finito di stampare nell'aprile 2008

Il disegno della figura umana nei *sex offenders*: un'indagine pilota (The drawing of the Human Figure of *sex offenders*: a pilot investigation), di Adele Fabrizi, Irene Petruccelli e Ilaria De Simone

pag. 5

Endometriosi e sessualità (Endometriosis and sexuality), di Adele Fabrizi, Roberta Rossi, Elisa Romanelli, Ileana Di Pomponio e Chiara Simonelli

» 23

Le caratteristiche di personalità nei *sex offenders*: un contributo di ricerca (Personality characteristics of *sex offenders*: a research contribution), di Adele Fabrizi, Irene Petruccelli, Barbara Turella e Fabiana Farigu

» 43

La Disfunzione Erettile come marker precoce di danno ischemico cerebrale: nei pazienti con Disfunzione Erettile, è utile proporre uno studio neurologico? (Erectile Dysfunction as a marker of early cerebral ischemic damage: in patients with erectile dysfunction is useful performing neurological investigations?), di Paolo Achilli Michetti, Edoardo Vicentini e Massimo Zaccagnini

» 61

- Di Carlo C., Nappi C., Gillini S., Volpe A. (2001), "Terapia medico chirurgica e infertilità", *Endocrinologia*, 1 (5), 32-42.
- Farquhar C. M. (2006), "Endometriosis: statistical data included", *British Medical Journal*, extract from "Clinical Evidence".
- Fernandez I., Reid C., Dziurawiec S. (2006), "Living with Endometriosis: the perspective of male partners", *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (4), 433-38.
- Ferrero S., Esposito F., Abbamonte L.H., Anserini P., Remorgida V., Ragni N. (2005), "Quality of sex life in women with Endometriosis and deep dyspareunia", *Fertility and Sterility*, 83 (3), 573-79.
- Huntington A., Gilmore J.A. (2005), "A life shaped by pain: women and endometriosis", *Journal of Clinical Nursing*, 14 (9), 1124-32;
- Jones G., Jenkinson C., Kennedy S. (2004), "The impact of Endometriosis upon quality of life", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25 (2), 123-33.
- McCoy N. L. (2000), "The McCoy Female Sexuality Questionnaire", *Quality of Life Research*, 9 (6a), 739-45.
- Pope L. (1999), "When illness takes sex out of relationship", *SIECUS Report*, 27 (1), 8-11.
- Rellini A.H., Nappi R.E., Vaccaro P., Ferdeghini F., Abbiati L., Meston C.M. (2005), "Validation of the McCoy Female Sexuality Questionnaire in an Italian sample", *Archives of Sexual Behaviour*, 34 (6), 641-47.
- Schindler A.E. (2004), "Pathophysiology, diagnosis and treatment of Endometriosis", *Minerva Gynaecologica*, 56 (5), 419-35.
- Senato della Repubblica (5 ottobre 2005), Indagine conoscitiva sul fenomeno dell'Endometriosi come malattia sociale, 6° Resoconto stenografico, Tipografia del Senato, Roma.
- Simonelli C. (27 Giugno 2005), "Ricadute psicologiche sull'identità e sulla sessualità femminile", Endometriosi. Percorsi e qualità di vita, Commissione Nazionale Salute Donna, Camera dei Deputati, Roma;
- Simonelli C., Fabrizi A. (2006), *Le disfunzioni sessuali e l'approccio integrato*, in Simonelli C. (a cura di), *L'approccio integrato in sessuologia clinica*, Franco Angeli, Milano;
- Veit J.S. (2001), "Il punto di vista della paziente", *Endocrinologia*, 1 (5), 1-10.
- Viganò P., Parazzini F., Somigliana E., Verzellini P. (2004), "Endometriosis: epidemiology and aetiological factors", *Best Practice Research Clinic Obstetrics and Gynaecology*, 18 (2), 177-200.
- Wykies C.B., Clark T.J., Khan K.S. (2004), "Accuracy of laparoscopy in the diagnosis of Endometriosis: a systematic quantitative review", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111 (11), 1204-12.

**LE CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ
NEI SEX OFFENDERS:
UN CONTRIBUTO DI RICERCA
PERSONALITY CHARACTERISTICS
OF SEX OFFENDERS:
A RESEARCH CONTRIBUTION**

Adele Fabrizi*, Irene Petrucci**, Barbara Turella***
e Fabiana Farigu****

Riassunto

Obiettivi: In questo studio si analizzano le caratteristiche di personalità che ricorrono maggiormente nei *sex offenders*.

Si ipotizza, dopo un'accurata analisi della letteratura, che i *sex offenders* riportino, nel confronto con soggetti che non hanno commesso reati sessuali: 1) un più alto livello di ansia, 2) una maggiore probabilità di sviluppare caratteristiche di personalità antisociale, 3) un più alto livello di rabbia, 4) una maggiore probabilità di sviluppare una personalità psicopatica; 5) un più alto livello di depressione, 6) dei punteggi significativi nelle scale Mascolinità-Femminilità e Schizofrenia e 7) un più basso controllo degli impulsi.

Materiali: È stato somministrato il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) di McKinley e Hathaway (1943, adattamento italiano Pancheri P. e Sirigatti S., 1997), uno strumento che consente di individuare le principali caratteristiche di personalità ed eventuali disturbi emozionali.

Metodologia: Entrambi i gruppi (sperimentale e di controllo) sono costituiti da nove soggetti di sesso maschile hanno una media e una d.s. d'età confrontabile e complessivamente pari a 30,89 anni (d.s. 14,54); anche per quanto riguarda la scolarità, i due gruppi risultano bilanciati.

È stato effettuato un confronto (Analisi della Varianza) su alcune scale dell'MMPI-2 tra i *sex offenders* e i soggetti che non hanno commesso reati sessuali. Inoltre, è stato effettuato un confronto qualitativo tra i profili di personalità riportati dai soggetti di entrambi i gruppi.

* Università di Roma "Sapienza".

** Centro di Psicologia Giuridica dell'Istituto per lo Studio delle Psicoterapie.

*** Università L.U.M.S.A., Roma.

**** Istituto di Sessuologia Clinica di Roma.

Risultati: Non emergono differenze significative tra i due gruppi nelle scale dell'Ansia (ANX), della Rabbia (ANG) e dei Comportamenti Antisociali (ASP). Questi risultati non sembrano confermare le prime tre ipotesi.

Per contro, una differenza significativa tra i due gruppi si riscontra nella scala dell'Ostilità Ipercontrollata (O-H), con punteggi più elevati nei *sex offenders* che indicano la tendenza in questi soggetti a rispondere adeguatamente alle provocazioni nella maggior parte dei casi, ma che occasionalmente possono manifestare risposte aggressive esagerate senza provocazione esplicita, dato questo che confermerebbe la nostra ultima ipotesi.

Conclusioni: Si può concludere che tendenzialmente le differenze di personalità tra *sex offenders* e soggetti che non hanno commesso reati di alcun tipo non sono poi così rilevanti; un unico tratto distintivo è stato ravvisato nella differenza tra i due gruppi in merito all'ipercontrollo della rabbia e all'esplosione inaspettata e/o violenta della stessa.

Ulteriori ricerche dovrebbero approfondire questo aspetto e le caratteristiche di personalità dei *sex offenders*.

Parole chiave: *Sex offenders*; personalità; MMPI-2.

Abstract

Objectives: This study analyzes the most frequently recurring personality traits of *sex offenders*. Following an in-depth study of the literature, we hypothesize that, compared to non-offenders, *sex offenders* exhibit: 1) higher anxiety, 2) higher likelihood to develop antisocial personality characteristics, 3) higher anger 4) 5) 6) sono le ipotesi che abbiamo aggiunto che devono essere tradotte and 7) poorer control of impulses.

Methods: Subjects were 9 male *sex offenders* and 9 male non *sex-offenders*. Mean age was 30,89 years (d.s. 14,54) in both groups. Subjects were administered the Italian adaptation of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. ANOVA was performed on some scales of MMPI-2. A qualitative comparison among personality profiles in the two groups was carried out.

Results: Contrary to our first three hypotheses, no difference was found as to anxiety (ANX), anger (ANG) and antisocial behaviour (ASP) between the two groups. On the other hand, a significant difference emerged as to over-controlled hostility (OH), with *sex offenders* yielding higher scores, indicating they can properly respond to provocations in most situations, but also that they can occasionally exhibit excessively aggressive manifestations without overt provocation. This last result seems to confirm our hypothesis.

Conclusions: Differences between *sex-offenders* and non-offenders tend to be not so noticeable. The only distinctive trait was seen in the over-control of anger and in unexpected and/or violent

bursts of anger. Further research should inquire into this last aspect and the personality traits of *sex offenders* more thoroughly.

Key words. *Sex offenders*; personality; MMPI-2.

Introduzione

Sono diversi gli studi nei quali è stato utilizzato il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) come strumento principale per l'analisi delle caratteristiche di personalità dei diversi tipi di *sex offender*. In questa introduzione verranno presentate le ricerche più rilevanti e più recenti sull'argomento.

I dati forniti dalle ricerche tenderebbero a confermare che la pedofilia sia associabile ad una scarsa capacità empatica nei confronti delle vittime. Tuttavia non appare ancora chiaro se l'estensione di questo deficit sia di natura "assoluta", ossia da riferirsi a tutti i rapporti sociali, o "relativa", cioè specifica nei confronti delle potenziali vittime (Bonafiglia, Iacapraro, 2002).

Non è insolito osservare altri disordini presentarsi in comorbidità con le offese sessuali. La revisione della letteratura indica, per esempio, che comunemente i disturbi di personalità si presentano insieme ai comportamenti sessualmente offensivi. Il più comune disturbo di personalità associato con le offese sessuali è il Disordine di Personalità Antisociale.

In uno studio di Siegel (2002) è stata condotta un'analisi multivariata dei *cluster* dell'MMPI-2 di 72 pazienti esterni *sex offenders*. L'analisi ha dato come risultato l'identificazione di cinque sottogruppi. Ulteriori differenze tra i sottogruppi sono state identificate utilizzando informazioni demografiche e descrittive dei risultati dei soggetti dell'analisi clinica e delle risposte all'MMPI-2. Livelli di psicopatologia, come indicato dai profili altamente anormali dell'MMPI-2, suggeriscono una severa psicopatologia, e tre dei sottogruppi hanno profili dell'MMPI-2 che rientrano nel *range* normali ma con *patterns* di personalità antisociale. Nei gruppi compaiono sia i *child molesters* che gli *offenders* contro gli adulti. Come previsto, i livelli di psicopatologia, come misurato dall'MMPI-2, non sono sempre correlati con i livelli di devianza sessuale.

In un'altra ricerca (Cohen *et al.*, 2002), nella quale sono stati utilizzati diversi strumenti per l'analisi delle caratteristiche di personali-

tà (il *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II*, il *Dimensional Assessment of Personality Impairment Questionnaire* e il *Temperament and Character Inventory*), un campione di 20 maschi pedofili è stato confrontato con 24 maschi, aventi caratteristiche demografiche simili, appartenenti ad un gruppo di controllo. I dati suggeriscono che i pedofili hanno un funzionamento interpersonale danneggiato, specialmente, ridotta assertività e elevata aggressività passiva, così come un concetto di sé danneggiato. Per quanto riguarda i tratti disinibitori, i pedofili dimostrano un'elevata sociopatia e propensione alle distorsioni cognitive.

Ricerche recenti (Porter *et al.*, 2002) indicano che c'è una relazione tra disordine di personalità psicopatica e alcune forme di violenza sessuale. La violenza sessuale commessa da individui psicopatici è associata con un unico *pattern* di comportamento sessuale (diversi tipi di offese sessuali), motivazione (ricerca del brivido), e livelli di severità (eccessiva, violenza gratuita). Inoltre, gli stupratori sono più comunemente psicopatici rispetto ai *child molesters* e, un'uguale alta proporzione di *offenders* che hanno come bersaglio sia vittime adulte che bambini, sono psicopatici. Sulla base dei risultati di alcune ricerche, si sostiene che alcuni *sex offenders* possono essere classificati come criminali sessuali psicopatici, il cui comportamento sessuale deviante è diretto a vittime con svariati profili, e che sono principalmente motivati dalla ricerca del brivido e non dalla parafilia.

In una ricerca di Curnoe e Langevin (2002) un campione di 228 *sex offenders* e non *sex offenders* (campione di controllo) è stato diviso in 2 gruppi, sulla base della presenza o assenza di fantasie sessuali devianti, come determinate dalle loro risposte al *Clarke Sex History Questionnaire Fantasy Scales*. I *sex offenders* sono stati divisi in 6 gruppi basati sulle preferenze sessuali e sulla storia di criminalità. Sono stati identificati 14 pedofili eterosessuali, 23 pedofili omosessuali, 51 esibizionisti, 17 *offenders* incestuosi, 24 aggressori sessuali, e 57 multipli/eterogenei *offenders* così come 42 non violenti non *sex offenders* di controllo. Un'analisi multivariata condotta su un gruppo con le fantasie e gruppo di *sex offenders*, con l'età e l'educazione

come covariabili, è stata utilizzata per confrontare le scale di validità dell'MMPI (L, F, e K) e le 10 scale cliniche come variabili dipendenti. I risultati suggeriscono che i "sognatori" devianti possono essere più alienati socialmente e meno stabili emozionalmente rispetto ai "sognatori" non devianti, sebbene pochi siano diagnosticati come psicotici. I *sex offenders* e il gruppo di controllo mostrano una considerevole sovrapposizione nella media delle scale dell'MMPI. I gruppi tendono a differire nel livello di depressione e nella portata delle idee persecutorie, ma l'effetto multivariato del gruppo di *sex offenders* non è statisticamente significativo quando vengono superati i problemi di non omogeneità della varianza. Non ci sono interazioni tra i gruppi di "fantasiosi" e *sex offenders*, indicando che i due fattori possono essere indipendenti. Inoltre, i risultati di questa ricerca indicano che i *sex offenders* che incorrono in fantasie sessuali devianti hanno punteggi più alti rispetto a coloro che non hanno fantasie sessuali devianti nelle scale F, Deviazione Psicopatica (Pd), Mascolinità/Femminilità (Mf), Paranoia (Pa) e Schizofrenia (Sc) dell'MMPI. L'analisi dei punteggi T significativi al di sopra di 65 mostra che le differenze significative sono mantenute per le scale Pd (Deviazione psicopatica), Mf (Mascolinità/Femminilità), Pa (Paranoia) e Sc (Schizofrenia).

I risultati, comunque, supportano per entrambi i gruppi la tesi che, *sex offenders* e gruppo di controllo di non *sex offenders*, hanno fantasie devianti. Questo suggerisce che il ruolo della fantasia deviante è generalizzato rispetto a quello realmente osservato e riscontrato nei *sex offenders*. L'inclinazione alla fantasia potrebbe essere associata, in generale, ad una maggiore evasione e ad una minore stabilità emotiva.

I DF ("sognatori" devianti) hanno anche un alto punteggio nella femminilità (scala MF), il quale può riflettere gli interessi educativi e culturali così come il disturbo dell'identità di genere e sessuale. Alti punteggi nella Mf (Mascolinità/Femminilità) possono anche essere associati con un interesse sessuale violento visto come sadomasochismo. I disturbi dell'identità di genere non sono comuni in questo

gruppo, e questi risultati più probabilmente riflettono una fluidità nell'interesse sessuale e nel comportamento. Complessivamente, i risultati dello studio analizzato suggerisce che una grande attenzione dovrebbe essere posta nella valutazione della personalità dei soggetti inclini alle fantasie sessualmente devianti in campo clinico legale.

Alcuni ricercatori, come ad esempio Arehart-Treichel (2004), ritengono che è probabile che le attrazioni sessuali devianti o le personalità antisociali siano la base dei crimini sessuali, ma alcuni *sexual offenders* hanno anche malattie mentali. Molti *sexual offenders* hanno parafilie o personalità antisociali e in alcuni casi presentano depressione, disordine bipolare, o un disturbo del controllo degli impulsi. Queste conclusioni provengono da uno studio condotto da Neal Dunsieath, M.D., della Wright State University di Dayton, in Ohio, e dai suoi colleghi ed è riportato nel *Journal of Clinical Psychiatry* (2004). In questo studio è stato valutato un ampio gruppo di *sexual offenders* con l'utilizzo di un'intervista clinica strutturata, per disturbi psichiatrici, disordini di personalità e parafilie. Questo studio ha incluso 113 *sexual offenders* giudicati colpevoli e che hanno partecipato volontariamente ad un programma di trattamento residenziale di 18 mesi a Columbus, Ohio, tra il 1996 e il 2001. I soggetti erano tutti maschi, con un'età di 18 anni o più vecchi, e con un'età media di 35 anni. Circa i due terzi dei soggetti erano bianchi, e un terzo erano afro-americani. Tutti erano stati giudicati colpevoli per almeno un'offesa sessuale. Nessuno, tuttavia, ha ammesso l'omicidio sadico sessuale. Per l'ammissione al programma di trattamento, tutti i partecipanti sono stati valutati con alcuni strumenti clinici strutturati che includevano la *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*, arricchito con i moduli per il disordine nel controllo degli impulsi del DSM-IV non classificato altrove, e disordini sessuali; la *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders*; la storia di abuso sessuale e fisico; la storia di psicosi, umore, ansietà, alimentazione, uso di sostanze, controllo degli impulsi, e un certo grado di disordine parafilico; una verifica dei resoconti medici e legali e l'esame con il poligrafo.

Come previsto, è stato trovato che il 74% dei *sexual offenders* aveva una parafilie, il 56% soddisfa il criterio per il disturbo di personalità antisociale, il 28% soddisfa il criterio per il disturbo di personalità *borderline*, e il 25% soddisfa il criterio per il disturbo di personalità narcisistica. Più inaspettatamente, comunque, molti hanno altre diagnosi. Il 58% ha un disordine dell'umore, il 35% ha un disturbo bipolare, il 38% ha un disturbo del controllo degli impulsi, e il 23% ha un disturbo dell'ansietà. Inoltre, l'85% ha confermato, in accordo con il criterio del DSM-IV, per una diagnosi per il disordine di abuso da sostanze durante la vita.

Inoltre, è molto più probabile che gli *offenders* con una parafilie, rispetto agli altri *offenders*, abbiano disturbi dell'umore, dell'ansietà e del controllo degli impulsi. Più della metà dei soggetti sono stati essi stessi vittime di abuso, mentre più di un quarto è stato vittima di incesto (Arehart-Treichel, 2004).

In un'altra ricerca, effettuata da Stinson *et al.* (2005), un campione di 68 maschi adulti che hanno commesso offese sessuali è stato valutato utilizzando una varietà di misure psicologiche per determinare se gli individui psicopatici in questo gruppo dimostrassero sintomi affettivi clinicamente significativi. In questa ricerca sono stati utilizzati diversi strumenti: il *Beck Depression Inventory 2nd (BDI-II)*, la scala dell'ansia dell'MMPI-2, il *Millon Clinical Multiaxial Inventory 2* (scala dell'ansia), *Axis I*, diagnosi di depressione e disordine di ansia, *Axis II*, diagnosi di disturbo di personalità antisociale, età delle vittime, storia di abuso di sostanze. Dall'analisi della letteratura presa in esame per effettuare questa ricerca si è visto che i *sex offenders* riportano, in modo affidabile, alti livelli di psicopatologia. *Sex offenders* adulti e giovani sperimentano stati di depressione e di ansietà con un tasso qualche volta più alto di quello della popolazione normale. In conclusione, questo studio ha cercato di identificare gli individui, in un campione di *sex offenders*, che manifestano sia tratti psicopatici sia una sintomatologia clinicamente significativa. È stato trovato che quasi la metà degli psicopatici nel campione evidenziano sintomi depressivi e ¼ di loro registrano sintomi congruenti con il di-

sturbo di ansietà. Questi risultati indicano che gli psicopatici dovrebbero essere quotidianamente valutati per questi sintomi e indicati per interventi di trattamento mirati alla regolazione delle emozioni e dell'umore. Inoltre, questi risultati suggeriscono importanti implicazioni per la prevenzione di futuri *sex offenders* con alto rischio di psicopatia e con concorrente disturbo dell'umore.

In uno studio condotto da Marantz (2005), dato che i professionisti della salute mentale sono frequentemente invitati a completare la valutazione del rischio, a testimoniare davanti alla corte, e/o a fornire servizi psicologici individuali, si è cercato di far capire che è importante che siano in grado di comprendere e siano abili a differenziare tra *sex offenders* e non *sex offenders* (Murphy, & Peters, 1992; Prentky, Knight, & Lee, 1997). L'obiettivo primario di questo studio, quindi, era di confrontare un sottogruppo omogeneo di *sex offenders* detenuti che è composto da maschi che hanno avuto una condanna per le molestie ai bambini (n = 21), con un gruppo di maschi incarcerati senza alcuna storia di offese sessuali contro bambini o adulti (n = 43). È stato utilizzato il PAI (*Personality Assessment Inventory*) e l'MMPI-2. È stato ipotizzato che i *child molesters* riportino un abbassamento nei punteggi delle scale del PAI Dominanza e Calorosità che indicano che essi hanno un impoverimento delle abilità interpersonali e sono più distanti nelle loro relazioni. È stato anche ipotizzato che ci siano delle differenze nelle caratteristiche di personalità tra i due gruppi nell'MMPI-2. I risultati supportano entrambe le ipotesi che sono state poste: i *child molesters* hanno abilità interpersonali e assertività significativamente inferiori, così come relazioni distanti e superficiali rispetto agli *offenders* non sessuali. Inoltre, i risultati dimostrano che ci sono diverse differenze significative nelle scale dell'MMPI-2, che indicano che i due gruppi presentano delle differenze nelle caratteristiche di personalità.

Nel loro tentativo di sviluppare un modello strutturale della relazione tra fattori interpersonali e disturbi di personalità, Bogaerts *et al.* (2005) identificarono caratteristiche significative di disturbo di

personalità schizoide, narcisistica ed evitante tra gli *offenders* incestuosi. Essi hanno anche trovato alti livelli di disturbo di personalità antisociale, narcisistica e passiva-aggressiva in *child molesters* che non molestavano membri appartenenti alla famiglia.

È stato effettuato uno studio sui *sex offenders* appartenenti al clero cattolico, che qui viene riportato in maniera sintetica. Sono pochi gli studi di ricerca empirici sul funzionamento psicologico e sulla personalità degli uomini appartenenti al clero che incorrono in reati sessuali nella chiesa cattolica. Il proposito di questo studio (Plante, Aldrige, 2005) è di investigare i profili psicologici di 21 uomini del clero cattolico romano che hanno fatto fronte ad accuse credibili di reati sessuali. I risultati dell'MMPI-2 suggeriscono che questi uomini tendono ad avere profili che sono difensivi, repressi, sfiduciati, isolati e irritabili.

Nella trattazione di Marshall (2007) vengono citati diversi autori che hanno valutato i livelli di psicopatia e di disturbi dell'umore nei *sex offenders*. Ad esempio, Raymond *et al.* (1999) riportano tassi di prevalenza del 31% (corrente) e 67% (di vita) per alcuni disturbi dell'umore e tassi del 53% (corrente) e del 64% (di vita) per alcuni disturbi di ansietà nel loro campione di *sex offenders* pedofili. Kafka e Prentky (1994) studiarono un campione di *sex offenders* maschi adulti e trovarono che il 75% degli uomini aveva un diagnosticabile disturbo dell'umore, con una percentuale appena sopra il 50% di questi che soddisfano il criterio per la distimia. Risultati simili sono stati trovati per i *sex offenders* adolescenti (Becker *et al.*, 1991). Questa prevalenza di valutazioni era notevolmente più alta rispetto alla valutazione nella popolazione normale, con variazioni tra il 5% e il 10% per la depressione nei maschi adulti e tra l'1 e il 10% per il disturbo d'ansia nei maschi adulti (Baelow, 2002). Alti punteggi di disturbo dell'umore interessano in particolare la popolazione dei *sex offenders*. Le ricerche eziologiche hanno suggerito che stati di umore negativo rappresentano un consistente precursore di azioni sessualmente inappropriate (Nelson *et al.*, 1989; Ward, Hudson, 1998). Questi modelli ipotetici sostengono che i *sex offenders* esibiscono

una regolazione disfunzionale dell'umore e che le fantasie o i comportamenti devianti possano risultare da un'inabilità dei *sex offenders* nel modulare appropriatamente l'emozionalità negativa. Attraverso l'apprendimento di *patterns* di comportamento, l'*offender* impara che egli può diminuire i suoi affetti negativi con l'incoraggiamento della percezione di maggiore soddisfazione (gratificazione) dei comportamenti (es. offese sessuali). I *sex offenders* hanno anche riportato alti punteggi di psicopatia (Hare, 1999; Porter *et al.*, 2000). La psicopatia è collegata, in questi *offenders*, all'incremento dei punteggi di recidiva sessuale e non sessuale (Hall, Hirschman, 1991; Hanson, 1998; Quinsey *et al.*, 1995; Rice, Harris, 1997) e a scarsi risultati nel trattamento (Seto, Barbaree, 1999). Sfortunatamente, le conoscenze riguardo ai tratti psicopatici e una possibile interazione con alti punteggi di psicopatologia affettiva nei *sex offenders* sono piuttosto limitate. Dai risultati di questa ricerca si è potuto osservare che i *sex offenders* in questo campione hanno evidenziato alti punteggi di psicopatia così come di sintomi ansiosi e depressivi. Sintomi depressivi clinicamente significativi sono osservati nel 35% del campione, e il 22% degli uomini evidenziano anche significativi sintomi di ansietà. Ci sono sostanziali sovrapposizioni anche tra questi disordini, interessando il 15% del campione. I pedofili hanno mostrato più alti livelli di sintomatologia affettiva rispetto agli stupratori o ad *offenders* che hanno come bersaglio sia vittime adulte che bambini. Come ci si aspettava, i punteggi di psicopatia sono alti in questo campione (73%) con gli stupratori che, specificatamente, dimostrano alti livelli di psicopatia rispetto ad alcuni altri gruppi di *offenders*.

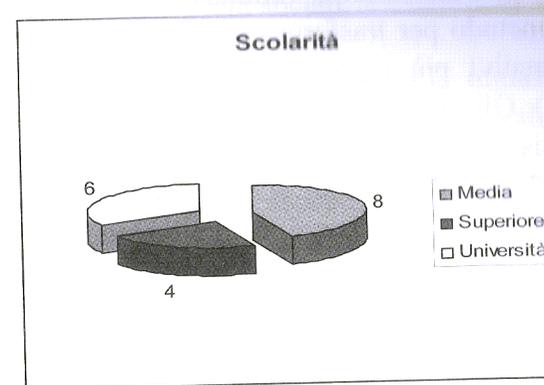
Ipotesi

Dopo un'accurata analisi della letteratura, si è ipotizzato che i *sex offenders* riportino, nel confronto con soggetti che non hanno commesso reati sessuali: 1) un più alto livello di ansia, 2) una maggiore probabilità di sviluppare caratteristiche di personalità antisociale, 3)

un più alto livello di rabbia, 4) una maggiore probabilità di sviluppare una personalità psicopatica; 5) un più alto livello di depressione, 6) dei punteggi significativi nelle scale Mascolinità-Femminilità e Schizofrenia e 7) un più basso controllo degli impulsi, così come riportato in letteratura.

Metodo

Campione. In questa ricerca sono state analizzate le differenze tra campioni, un gruppo costituito da 9 *sex offenders* (Fornito dal Centro di Psicologia Giuridica di Roma) e un gruppo di controllo costituito anch'esso da 9 soggetti che, però, non hanno commesso reati sessuali. Tutti i soggetti inseriti in questi gruppi (*sex offender* e controllo) sono di sesso maschile e hanno una media e una d.s. d'età confrontabile e complessivamente pari a 30,89 anni (d.s. 14,54); anche per quanto riguarda la scolarità, i due gruppi risultano bilanciati.



Come si può osservare dal grafico sopra riportato, infatti, in totale (gruppo di *sex offenders* e gruppo di controllo), 8 soggetti hanno conseguito il titolo di studio di scuola media inferiore, 4 soggetti hanno conseguito il titolo di studio di scuola media superiore e 6 soggetti hanno conseguito un titolo di studio universitario. Per quanto riguarda la posizione giudiziaria dei soggetti appartenenti al grup-

po di *sex offenders*, i nove soggetti sono imputati per violenza sessuale e atti di libidine su minori mentre, come già sottolineato, i nove soggetti appartenenti al gruppo di controllo, non hanno commesso reati a sfondo sessuale.

Strumento

Il test utilizzato in questa ricerca per la valutazione della personalità dei soggetti dei due campioni è il Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) di McKinley e Hathaway (1943, adattamento italiano Pancheri P. e Sirigatti S., 1997), uno strumento che consente di individuare le principali caratteristiche di personalità ed eventuali disturbi emozionali. Il test nasce in revisione del MMPI (1943) a causa di una necessità di ristandardizzare uno strumento per certi versi obsoleto. Cinquant'anni dopo l'ideazione e lo sviluppo del test MMPI, questa nuova versione ne rappresenta l'evoluzione: sono stati aggiunti nuovi indicatori di validità e nuove scale, è stato adottato un nuovo metodo per trasformare i punteggi grezzi in punti T e standard normativi più rappresentativi della popolazione italiana (Strano, 2003). Gli item sono stati trasformati in modo da eliminare ambiguità e discriminazioni di genere. Il test MMPI-2 è il risultato, dunque, di un lavoro di revisione sia interno (analisi dei vecchi item) che esterno (nuova standardizzazione dello strumento). Il questionario è composto da 567 item a doppia alternativa di risposta ("vero" o "falso"), consta di sei scale di validità, dieci di base, dodici supplementari e quindici di contenuto.

Le scale di validità servono ad accertare con quale accuratezza e sincerità il soggetto ha compilato il questionario. La scala L misura la tendenza a fornire un'immagine di sé socialmente accettabile; la V è un indice della validità del test; la K evidenzia l'atteggiamento difensivo verso le indagini psicologiche; la Fb permette di valutare il mantenimento d'attenzione durante la somministrazione; la VRIN e

la TRIN la tendenza a rispondere vero o falso alle domande per dare un'immagine non credibile di sé.

Le scale di base vanno a sondare le dimensioni più significative della personalità. La scala Hs (Ipocondria) riguarda problemi fisici caratteristici dei nevrotici ipocondriaci; la D (depressione) varie forme sintomatiche di depressione; la Hy (Isteria) problemi somatici e paure, tipici di soggetti affetti da isteria di conversione; la Pd (Deviazioni psicopatiche) riguarda personalità psicopatiche, sociopatiche, caratterizzate da carenza di controllo sulle risposte emotive; la Mf (Mascolinità-Femminilità) l'insieme degli interessi maschilini o femminili; la Pa (Paranoide) i sintomi paranoici (ideazioni deliranti, fragilità psicologica e manie di grandezza); la Pt (Psicoastenìa) le fobie e i comportamenti ossessivo-compulsivi; la Sc (Schizofrenia) le esperienze insolite e le sensibilità particolari tipiche degli schizofrenici; la Ma (Mania) gli stati maniacali di moderata entità (idee di grandezza, altro livello di attività); la Si (Introversione sociale) le difficoltà sperimentate in situazioni sociali.

Le scale supplementari approfondiscono la trattazione dei problemi clinici e dei vari disturbi. La scala A (Ansia) valuta il livello di stress, disagio o stato emotivo turbato, la R (Repressione) il livello di convenzionalità, sottomissione e tendenza ad evitare situazioni spiacevoli, la Es (Forza dell'Io) valuta la capacità di trarre profitto dalla psicoterapia, la MAC-R (Scala Mac Andrew dell'alcolismo corretta) la presenza di problemi di tossicodipendenza o alcolismo, la O-H (Ostilità ipercontrollata) la capacità di tollerare la frustrazione, la Do (Leadership) la tendenza ad assumere il controllo nelle relazioni interpersonali, la Re (Responsabilità sociale) il livello di responsabilità sociale percepito, la Mt (Disadattamento scolastico) discrimina tra studenti emotivamente adattati e non. Le scale Gm e Gf (Scale di ruoli sessuali) forniscono indicazioni sulla percezione del ruolo sessuale. La Pk e Ps (Scale di disturbo da stress post-traumatico) diagnosticano questo tipo di disturbi. La MDS (Scala di disagio coniugale)

gale) identifica contrasti nelle relazioni di coppia; la APS (Scala di tossicodipendenza potenziale) la potenzialità a sviluppare problemi e dipendenza da sostanze; la AAS (Scala di ammissione di tossicodipendenza) concerne tale abuso.

Le scale di contenuto permettono di descrivere diverse variabili di personalità. La scala Anx (Ansia) mette in luce sintomi generali di ansia, problemi somatici, difficoltà di sonno e concentrazione; la Frs (Paure) le fobie; la Obs (Obsessività) l'ossessività; la Dep (Depressione) pensieri significativamente depressivi; la Hea (Preoccupazioni per la salute) individua soggetti che dichiarano sintomi fisici su tutto il corpo; la Biz (Pensiero bizzarro) processi di pensiero di tipo psicotico; la Ang (Rabbia) problemi di controllo della rabbia; la Cyn (Cinismo) convinzioni misantropiche; la Asp (Comportamenti antisociali) soggetti che hanno avuto problemi di comportamento antisociale nel passato; la Tpa (Tipo A) soggetti del tipo A; la Lse (Bassa autostima) persone con bassa opinione di sé; la Sod (Disagio sociale) il disagio a stare in gruppo; la Fam (Problemi familiari) la presenza di conflitti familiari; la Wrk (Difficoltà di lavoro) quella di contrasti sul lavoro; la Trt (Indicatori negativi di trattamento) gli atteggiamenti negativi verso i trattamenti di salute mentale.

Procedura

Il Test MMPI-2 è stato somministrato ai soggetti di entrambi i campioni; ai soggetti appartenenti al gruppo di *Sex Offenders* il Test è stato somministrato in sede peritale per la valutazione delle caratteristiche di personalità mentre, ai soggetti appartenenti al gruppo di controllo, la somministrazione è avvenuta a scopo di ricerca.

Analisi dei dati

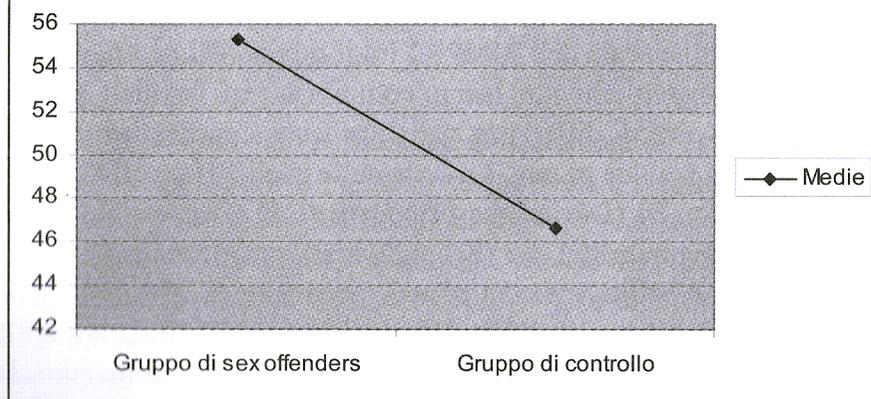
È stata effettuata un'Analisi della Varianza (ANOVA) a misure ripetute su alcune scale dell'MMPI-2 tra il gruppo di *sex offenders* e il gruppo di soggetti che non hanno commesso reati sessuali, per indagare la presenza di differenze statisticamente significative tra i risultati ottenuti nei due gruppi. Le scale sulle quali è stato effettuato il confronto sono: Pd (Deviazione psicopatica), D (Depressione), MF (Mascolinità/femminilità), Sc (Schizofrenia), appartenenti alle scale di base; O_H (Ostilità ipercontrollata), appartenente alle scale supplementari; ANX (Ansia), DEP (Depressione), ANG (Rabbia), ASP (Comportamenti antisociali), appartenenti alle scale di contenuto. Inoltre, è stato effettuato un confronto qualitativo tra i profili di personalità riportati dai soggetti di entrambi i gruppi.

Risultati

Dai risultati, non emergono differenze significative tra i due gruppi nelle scale dell'Ansia (ANX), della Rabbia (ANG), dei Comportamenti Antisociali (ASP) e della Depressione (DEP), appartenenti alle scale di contenuto; non sono emerse differenze significative neanche nelle scale della Deviazione Psicopatica (Pd), della Depressione (D), della Schizofrenia (Sc) e della Mascolinità Femminilità (Mf), appartenenti alle scale di base.

Per contro, una differenza significativa tra i due gruppi si riscontra nella scala dell'Ostilità Ipercontrollata (O-H), con punteggi più elevati nei *sex offenders* ($F(1,16) = 5,16$ $p < .05$) che indicano la tendenza in questi soggetti a rispondere adeguatamente alle provocazioni nella maggior parte dei casi, ma che occasionalmente possono manifestare risposte aggressive esagerate senza provocazione esplicita. Questa differenza significativa la si può osservare nel grafico sotto riportato:

Scala Ostilità Ipercontrollata (O-H)



Il grafico riporta i valori delle medie dei due campioni. Il gruppo di *sex offenders* riporta una media di 55,33 (d.s. 7,61) mentre il gruppo di controllo una media di 46,67 (d.s. 8,54), valori che evidenziano la differenza significativa tra i due campioni.

Discussione e conclusioni

Lo scopo di questa ricerca è stato quello di valutare se i *sex offenders*, nel confronto con soggetti che non hanno commesso reati sessuali, riportano: 1) un più alto livello di ansia, 2) una maggiore probabilità di sviluppare caratteristiche di personalità antisociale, 3) un più alto livello di rabbia, 4) una maggiore probabilità di sviluppare una personalità psicopatica; 5) un più alto livello di depressione, 6) dei punteggi significativi nelle scale Mascolinità-Femminilità e Schizofrenia e 7) un più basso controllo degli impulsi, così come riportato in letteratura.

I risultati ottenuti dal confronto tra i due gruppi nelle scale dell'Ansia (ANX), della Rabbia (ANG) e dei Comportamenti Antisociali (ASP) e quelli ottenuti dal confronto tra i due gruppi nelle scale della Deviazione Psicopatica (Pd), della Depressione (D), della Schi-

zofrenia (Sc) e della Mascolinità Femminilità (Mf), non confermano le nostre prime sei ipotesi.

Per contro, una differenza significativa tra i due gruppi si riscontra nella scala dell'Ostilità Ipercontrollata (O-H), dato questo che confermerebbe la nostra ultima ipotesi.

Si può concludere quindi che, tendenzialmente, le differenze di personalità tra *sex offenders* e soggetti che non hanno commesso reati di alcun tipo non sono poi così rilevanti; un unico tratto distintivo è stato ravvisato nella differenza tra i due gruppi in merito all'ipercontrollo della rabbia e all'esplosione inaspettata e/o violenta della stessa.

Data, però, l'esigua numerosità del gruppo, ulteriori ricerche dovrebbero approfondire questo aspetto e le caratteristiche di personalità dei *sex offenders*.

Bibliografia

- Archart-Treichel J. (2004), "Mood, substance abuse disorders common among *sex offenders*", *Psychiatric News* (American Psychiatric Association), 39 (10), 36.
- Bogaerts S., Vanheule S., Declercq F. (2005), "Recalled parental bonding, adult attachment style, and personality disorders in child molesters: A comparative study", *Journal of Forensic Psychiatry & amp, Psychology*, 16 (3), 445-458.
- Bonafiglia L., Iacapararo M. (2002), *Pedofilia ed empatia*, in Simonelli C., Petrucelli F. (eds.), *Le parafilie. Aspetti clinici, socio-culturali e giuridici* (261-274), Roma.
- Cohen L., McGeoch P., Watras-Gans S., Acker S., Poznansky O., Cullen K., Itskovich Y., Galyunker I. (2002), "Personality impairment in male pedophiles", *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (10), 912-919.
- Curnoe S., Langevin R. (2002), "Personality and Deviant Sexual Fantasies: An Examination of the MMPIs of Sex Offenders", *Journal of Clinical Psychology*, 58 (7), 803-815.
- DSM-IV-TR *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision 2000. American Psychiatric Association.
- Hathaway S.R., McKinley M., adattamento italiano di Pancheri P., Sirigatti S. (1997), *MMPI-2, Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Marantz S. (2005), "Differences among inmates in comparison with their offense", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (10-B), 5451.

- Marshall W.L. (2007), "Diagnostic issue, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment", *Aggression and Violent Behavior*, 12 pp. 16-35
- Plante T., Aldridge A. (2005), "Psychological patterns among roman catholic clergy accused of sexual misconduct", *Pastoral Psychology*, 54 (1), 73-80.
- Porter S., Campbell M.A., Woodworth M., Birt A.R. (2002), "A new psychological conceptualization of the sexual psychopath", *Advances in Psychology Research*, 15, 51-65.
- Siegel S.L. (2002), "Typologies of *sex offenders*: A Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) cluster analytic study", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (9-B), 42-36.
- Stinson J.D., Becker J.V., Tromp S. (2005), "A preliminary study of psychopathy and affective disorders in adult *sex offenders*", *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 637-649.
- Strano M. (2003), *Manuale di criminologia clinica*, SEE, Firenze.