



I Quaderni della Fondazione degli Psicologi della Toscana

**LA VIOLENZA DI GENERE:
GLI STRUMENTI DI RISK ASSESTEMENT**

Alessandra Pauncz, Stella Cutini

Numero 4

Giugno 2016

La violenza di genere: gli strumenti di risk assessment

Alessandra Pauncz, Stella Cutini

Introduzione

In Italia il 14% delle donne ha subito nel corso della vita violenza da un partner o ex-partner. L'incidenza della violenza nelle relazioni di intimità ci porta ad ipotizzare che un numero molto alto di donne¹ che chiedono aiuto ad un/a psicologo/a possono subire o aver subito maltrattamento di vario genere. Sappiamo dalla letteratura (Campbell, 2002) che spesso gli effetti della violenza portano ad una sintomatologia di disagio psicologico: depressione, ansia, fobie, comportamenti suicidari ed auto-lesionisti, bassa autostima, difficoltà relazionali, uso di alcol. Diventa quindi essenziale, nelle pratiche di psicologi e terapeuti, acquisire buoni strumenti per la rilevazione della violenza, in modo tale da poter effettuare una corretta diagnosi differenziale finalizzata ad un piano di presa in carico. Il modello teorico di riferimento per il trattamento delle situazioni di violenza nelle relazioni di intimità fa riferimento al quadro normativo definito dalla Convenzione di Istanbul (2011) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2013)² che sottolineano l'importanza di una lettura di genere della violenza e di un lavoro che tenga conto dei diversi piani e livelli: individuale, relazionale, comunitario e sociale. In tal senso, nel momento in cui emerga una situazione di maltrattamento, il professionista dovrà valutare se ricorrano gli estremi per l'obbligo di refertazione o denuncia, se occorre predisporre un piano di sostegno sociale o se si presentano effettivamente le condizioni di protezione per poter pensare ad un piano di sostegno psicologico o di psicoterapia. Si pone quindi il problema di come un professionista del settore pubblico o privato debba affrontare il tema della rilevazione e della valutazione del rischio.

Risk assessment

L'emersione della violenza pone una domanda sull'effettiva sicurezza fisica e psicologica della donna ed il professionista si trova spesso in difficoltà nell'indagare in modo diretto la violenza. Ci sono almeno quattro ragioni per cui è fondamentale effettuare una corretta valutazione del rischio:

1. Assicurarci che siano messe in atto misure di protezione per le vittime
2. Individuare l'intervento più efficace su vittima e/o su uomo maltrattante
3. Prevenire la recidiva
4. Evitare l'*escalation*

Fare una valutazione della pericolosità e probabilità di recidiva significa predisporre un intervento sui fattori di rischio atto a prevenire la reiterazione della violenza (Hart, 2001).

Il primo passaggio per individuare il livello di rischio è fare una rilevazione dettagliata degli episodi di violenza attraverso domande specifiche. E' spesso opportuno dare una certa gradualità al colloquio procedendo con una struttura ad imbuto. Per esempio, un modo per iniziare potrebbe essere quello di chiedere cosa succede quando ci sono delle discussioni con il partner, se capita che alzi la voce o la offenda. Si può successivamente, a fronte di risposte

¹ Pur non escludendo che si possa presentare la situazione di un uomo maltrattato dalla compagna, la caratteristica di genere della violenza come delineato dalla Convenzione di Istanbul, fa sì che la maggiore parte delle vittime siano donne. Per questo nel testo si farà riferimento alle vittime come donne.

² Per una trattazione completa e un inquadramento teorico generale rispetto alla Convenzione di Istanbul ed il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'intervento in caso di maltrattamento e di una trattazione del complesso intreccio sul ruolo ed i dilemmi etici dello psicologo nei casi in cui lavori con reati si rimanda a Pauncz e Grifoni, *Lavorare nella complessità*, in corso di pubblicazione.

positive, continuare a chiedere se sia mai capitato di essere spintonata o di aver ricevuto uno schiaffo. A mano a mano che le informazioni sugli episodi di violenza si arricchiscono, si può domandare direttamente se ci siano stati anche calci o pugni e cazzotti. Un corretto *screening* prevedrebbe che ad ogni risposta positiva si pongano ulteriori domande di chiarificazione: *quanto tempo fa è successo? Per quanto tempo è durato l'episodio? Come si è concluso? Quanto spesso avvengono questi episodi?*

Si inizia quindi a delineare la “Storia della violenza” attraverso la richiesta di narrare alcuni episodi: il primo, l’ultimo e il più grave. Per evitare il rischio di intrusività, facendo domande così dirette, è necessario un buon livello di empatia con la persona. Mantenere un equilibrio fra un’approfondita raccolta di informazioni ed il piano relazionale risulta essere una delle difficoltà principali per lo/a psicologo/a che si avvicina al lavoro sulla violenza, infatti la rilevazione della violenza è un processo che risulta molto ansiogeno per il professionista che si trova esposto ad eventi e vissuti traumatici (Bruno, 2005). Rilevare la violenza significa imparare a nominare comportamenti come: pugni, schiaffi, spintoni, calci, ustioni, lanciare oggetti, immobilizzare, strappare i capelli, legare, tagliare, graffiare, soffocare, per citarne alcuni.

Gli indicatori di rischio

Gli indicatori di rischio possono essere oggettivi o soggettivi. I fattori oggettivi non necessariamente sono più attendibili di quelli soggettivi, per esempio, la paura della donna, indicatore ovviamente soggettivo, è uno di quelli più fortemente correlati, in letteratura, con un livello di rischio alto (Mossman, 1994).

Paura della donna	Precedenti penali
Minacce di morte	Possesso o accesso ad armi da fuoco
Ha pensato o tentato il suicidio	Violenza contro i bambini
Incremento della frequenza e gravità degli episodi (escalation)	Pretendere che la relazione vada avanti per sempre
Uso di alcool o sostanze	
Gelosia morbosa	Intenzione della donna di separarsi

Rabbia verso le figure di autorità (vere o percepite)	Controllo ed attenzioni inappropriate verso la partner
Attribuzione della responsabilità dei comportamenti violenti ad alcool e sostanze	Accelerazione del coinvolgimento nelle fasi iniziali della relazione.

Nella valutazione bisogna tener presente il tipo di fattori di rischio: statici (quali problemi di dipendenza o precedenti penali), in cui il rischio è piuttosto costante nel tempo e dinamici (come per esempio la separazione o problemi occupazionali) sui quali il fattore tempo può incidere in modo significativo (Dutton & Kropp, 2000; Roehl & Guertin, 2000).

Per determinare il livello di rischio, infatti, occorre valutare non solo la quantità dei fattori presenti, ma la loro interazione e sviluppo temporale (Hart, 2001).

Esistono numerosi strumenti specifici per la valutazione del rischio che si fondano sulla selezione di variabili individuali e sociali, statiche e/o dinamiche, correlate con la violenza (Aldarondo & Sugarman, 1996; Hilton, Harris & Rice, 2001).

Uno dei metodi più attendibili per la valutazione del rischio è quello professionale strutturato basato su linee guida e studi empirici sul tema: si analizzano soprattutto i fattori dinamici modificabili che emergono dalla letteratura scientifica e dall'esperienza professionale dell'operatore, ritenuti rilevanti per il caso specifico. E' importante, quindi, ripetere la valutazione periodicamente, al variare delle circostanze, del contesto e degli interventi attivati (Campbell, 2001; Weisz et al., 2000). Non esprime quindi una valutazione in termini numerici o probabilistici, ma garantisce un inquadramento del caso maggiormente individualizzato sulle sue peculiarità (Kropp, Hart, Belfrage, 2005; Webster et al., 1997).

Gli strumenti che vengono utilizzati per questo tipo di valutazione sono di semplice utilizzo, si presentano in forma di *checklist* e sono particolarmente efficaci per coloro che lavorano in contesti in cui è necessario operare una valutazione in tempi brevi e necessitano di procedure rigorose (per esempio: forze dell'ordine, operatori sanitari). Possono essere utilizzati nel lavoro di rete per strutturare un progetto di gestione del rischio condiviso. Gli strumenti che rispondono a questo metodo sono per esempio: SARA, ISA e DA.

L'altro metodo, valido in termini di attendibilità, si basa sull'utilizzo di strumenti attuariali che permettono di prendere decisioni sulla base di un punteggio numerico ottenuto su una scala preordinata di fattori statici, che non variano nel tempo. Le scale individuano la presenza o meno di comportamenti specifici che forniscono un totale percentile, riferibile ad un preciso livello di rischio, confrontabile con dati normativi. Con tale metodo si diminuisce l'errore discrezionale umano e la somministrazione dello strumento è replicabile in momenti diversi e da valutatori diversi (Bonta, Lew, & Hanson; 1998; Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000). Tali strumenti sono indicati prevalentemente per i livelli di rischio alto e di letalità, in quanto tengono minor conto dei fattori dinamici del caso specifico. Gli strumenti si adattano bene agli obiettivi del lavoro di rete, in termini di strutturazione e condivisione di progetti che implicano l'applicazione di misure gravi di protezione.

Per scegliere il metodo e lo strumento più adatto ai propri scopi, secondo Hart (2010), si dovrebbe tenere presente l'obiettivo primario di prevenire gli effetti futuri: episodi di violenza, attraverso una strategia di gestione del rischio che preveda una fase di trattamento, di monitoraggio e di supervisione costante (Kropp, 2008). Uno scopo importante nell'utilizzo di strumenti di valutazione del rischio è quello di rafforzare la collaborazione e la trasparenza tra i diversi servizi coinvolti nella presa in carico delle situazioni di violenza (Hart, 2010), infatti i metodi e gli strumenti possono essere utilizzati da diverse figure professionali, inclusi infermieri, psicologi, operatori dei servizi sociali, dei centri antiviolenza e forze dell'ordine. E' pertanto importante che tali strumenti siano in grado di rilevare informazioni utili ai diversi scopi: messa in sicurezza della vittima, raccomandazioni per la detenzione o il rilascio dell'imputato, trattamento dell'aggressore.

Gli strumenti di valutazione del rischio

- Spousal Assault Risk Assessment (SARA) a cura di Anna Baldry.

Il SARA è uno strumento utilizzato sulle vittime di violenza domestica, sviluppato in Canada dalla British Columbia Institute on Family Violence (Baldry 2006; Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1994, 1995, 1999) ed è utilizzato in 15 paesi. Differenza Donna ha validato ed adattato lo strumento al contesto italiano. Il SARA è definito una "linea guida" che stima il livello di rischio della vittima (basso, medio, alto) e contribuisce alla pianificazione di un programma di sicurezza per la vittima (Baldry, 2006). È composto da 20 indici di rischio, organizzati in 5 aree che rilevano sia fattori di rischio statici, che dinamici. Il SARA ha dimostrato una buona validità ed affidabilità, inoltre è di facile utilizzo e quindi accessibile a varie categorie di operatori. Nel complesso è uno strumento flessibile e sensibile, che però risente della discrezionalità dell'operatore che lo somministra. Esiste inoltre anche una versione breve di Screening (SARA-S) (Baldry, 2006).

- Increasing Self Awareness (ISA) a cura di Differenza Donna.

È uno strumento auto somministrabile per la rilevazione puntuale della violenza e talvolta anche per la valutazione del rischio di una futura aggressione. Si compone di una prima parte di calendario nel quale vengono annotati gli episodi violenti subiti nell'ultimo anno. La seconda parte si compone di una scala a 20 item con punteggio dicotomico, che valuta il livello di rischio della vittima.

- Danger Assessment (DA) a cura di J. Campbell.

Il DA è stato sviluppato da J. Campbell (1986) inizialmente per essere utilizzato dagli operatori del Pronto Soccorso per valutare il rischio di letalità, attualmente è adoperato anche per stimare il rischio di recidiva. Risulta però essere poco attendibile per le valutazioni di rischio di livello medio- basso (Stuart & Campbell, 1989). Il DA si compone di due parti: la prima è dedicata alla rilevazione delle caratteristiche degli episodi di violenza negli ultimi 12 mesi (autosomministrabile); la seconda prevede 20 item che funzionano da fattori di controllo per il rischio di omicidio. Le figure a cui lo strumento è principalmente indirizzato sono il personale sanitario, gli assistenti sociali e le operatrici dei centri antiviolenza. Il DA, oltre a rappresentare uno strumento di *risk assessment*, aiuta le vittime a prendere consapevolezza della propria condizione. Attualmente non è presente un adattamento in lingua italiana, è comunque uno strumento da considerare per l'analisi della valutazione del rischio di letalità, parzialmente sovrapponibile alla valutazione del rischio di recidiva (Campbell, 2007).

- Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA) a cura di Hilton e Harris.

Il questionario è il risultato della collaborazione tra il Mental Health Centre in Penetanguishene, e l'Ontario Provincial Police (Hilton et al, 2004; Hilton & Harris, 2005; Hilton, Harris, & Rice, 2010). Si compone di 13 item dicotomici che indagano variabili statiche quali il comportamento, la storia e il contesto in cui l'aggressore è inserito. Può essere somministrato sia a vittime che ad autori. L'ODARA è costruito su un modello attuariale, contrariamente al SARA, ISA e al DA, e fornisce un valore percentile finale, confrontabile con dati normativi per stabilire il livello di rischio. Con questo metodo si diminuisce l'errore discrezionale umano ed i risultati sono replicabili in momenti diversi, anche da valutatori diversi (Bonta, Law, & Hanson, 1998; Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000). Il questionario si presenta come uno strumento breve e di facile utilizzo adatto ad essere impiegato in quei contesti in cui è necessario compiere valutazioni rapide che si traducano in decisioni applicative. ODARA può essere utilizzato, solo da psicologi, in associazione con il DVRAG (Domestic Violence Risk Appraisal Guide). Il DVRAG è composto dai 13 item dell'ODARA a cui si somma un quattordicesimo item costruito sulla base dei risultati ottenuti con la PCL-R (Hare Psychopathy Checklist – Revised, 2003); l'utilizzo del sistema ODARA-DVRAG consente una valutazione migliore e completa in vista di una sentenza, una supervisione o per decisioni relative al trattamento. Attualmente l'adattamento in lingua italiana è a cura del Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti di Firenze.

Conclusioni

E' necessario pensare a forme di formazione specialistica che forniscano a tutti gli operatori delle professioni di aiuto elementi per la rilevazione e valutazione del rischio. E' evidente che ogni professione dovrà declinare i propri interventi sulla base dei propri confini professionali e che lo psicologo può avere un ruolo specifico molto rilevante soprattutto in alcuni ambiti. E' l'unico infatti che può affiancare agli strumenti di rilevazione del rischio altri approfondimenti tecnici sia sul rischio sia personologici come ad esempio: la PCL-R; la PPI; l'MMPI-2 ecc. particolarmente utili in ambiti peritali e criminologici. Inoltre il trattamento del trauma che accompagna spesso la violenza rientra nella specializzazione di professionisti psicoterapeuti, come anche le psicoterapie legate agli abusi subiti in età minore ed alle violenze sessuali.

Bibliografia

- Aldarondo, E., & Sugarman, D. B. (1996). Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1010–1019.
- Baldry, A.C. (2006). *Dai maltrattamenti all'omicidio*. Milano: Franco Angeli.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta analysis. *Psychological Bulletin, 123*, 123–142.
- Bruno S.T., (2005). Le emozioni delle operatrici e degli operatori nel lavoro con donne vittime di violenza. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, anno xxv, 2.
- Campbell, J. C. (1986). Nursing assessment of risk of homicide for battered women. *Advances in Nursing Science, 8*(4), 36-51.
- Campbell, J. C. (1986). *Assessing Dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. New York: Springer Pub Co.
- Campbell, J. C. (2002). Violence against women: II. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet, 359*, 1331–1336.
- Campbell, J.C. (2001). Risk assessment for intimate partner femicide. What practitioners need to know. *Paper presented at the International Conference on Children Exposed to Domestic Violence*, London, Ontario.
- Dutton, D. G., & Kropp, R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma Violence and Abuse, 1*, 171–181.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment, 12*, 19–30.
- Hare, R.(2003). *Hare Psychopathy Checklist – Revise (PCL-R) (2nd Ed.)*.Toronto: Multi-Health Systems. Tr.It. *Hare Psychopathy Checklist – Revise (PCL-R) (2nd Ed.)*.Firenze: Giunti O.S., 2011.
- Hart, S.D. (2010). The critical roles of perpetrator risk, victim vulnerability, & community support factors. *Paper presented at the Second Annual Canadian Domestic Homicide Prevention Conference*, Calgary, Alberta.
- Hart, (2001).Assessing and managing violence risk. In K.S. Douglas, C.D. Webster, S.D. Hart, D. Eaves, J.R.P. Ogloff (a cura di), *HCR-20 violence risk management companion guide*. Burnaby Columbia: Mental Health, Law, Police Institute, Simon Fraser University, and Department of Mental Health Law and Policy.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., & Rice, M.E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men: Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment, 16*, 267–275.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E (2005). Predicting recidivism among serious wife assaulters: A critical review and implications for police practice. *Trauma, Violence and Abuse, 6*, 3-23.
- Hilton, N.A., & Harris, G.T.(2005). Predicting wife assault: A critical review and implications for policy and practice. *Trauma, Violence, and Abuse 6*: 3.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., & Rice, M.E., (2010). *Risk Assessment for Domestically Violent Men: Tools for Criminal Justice, Offender Intervention, and Victim Services*. American Psychological Association.
- Kropp, R.P., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D., (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*. Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.
- Kropp, R.P., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D., (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2nd ed.)*. Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.
- Kropp, R.P., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D., (1999). *Spousal Assault Risk Assessment: User's Guide*. Toronto, ON, Canada: Multi-health System, Inc.
- Kropp, P.R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence and Victims, 23*, 202.
- Kropp, P.R., Hart, S.D., & Belfrage, H. (2005).*Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER)*, Vancouver, British Columbia, Canada: Pro Active ReSolution Inc.
- Mossman D (1994) Assessing prediction of violence: being accurate about accuracy. *Journal of Consult Clinic Psychology 62*, 783-792.
- Pauncz A. (2016). *Dire no alla violenza. Manuale per le donne che vogliono sconfiggere il maltrattamento psicologico*. Milano: Franco Angeli.
- Roehl, J., & Guertin, K. (2000). Intimate partner violence: The current use of risk assessments in sentencing orders. *The Justice System Journal, 21*, 171–198.
- Stuart E.P., Campbell J.C. (1989), Assessment of patterns of dangerousness with battered women, *Issues in Mental Health Nursing, 10*, 245-260.
- Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D., Hart S.D. (1997).*HCR-20: Assessing risk for violence, version 2*. Burnaby, British Columbia, Mental Health Law and Policy, Mental Health Institute: Simon Fraser University.
- Weisz, A.N., Tolman, R.M., & Saunders, D.G. (2000). Assessing the risk of severe domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 75–90.

Siti

- Convenzione di Istanbul (2011). Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, Istanbul. Reperito on line il 25/6/2016: http://www.pariopportunita.gov.it/images/stories/documenti_vari/UserFiles/PrimoPiano/Convenzione_Istanbul_violenza_donne.pdf
- OMS (2013). Il rapporto dell'OMS definisce la violenza contro le donne "un problema di salute di proporzioni globali enormi", Genève. Reperito on line il 25/06/2016: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_942_listaFile_itemName_0_file.pdf
- SARA (2006). Spousal Assault Risk Assessment, Roma. Reperito on line il 25/06/2016: <http://www.sara-cesvis.org/>; <http://www.differenzadonna.org>
- ISA (2006). Increasing Self Awareness, Roma. Reperito on line il 25/6/2016: <http://www.sara-cesvis.org/>; <http://www.differenzadonna.org>
- DA (1986). Danger Assessment, Baltimore. Reperito on line il 25/6/2016: <http://www.dangerassessment.org/>
- ODARA (2004). Ontario Domestic Assault Risk Assessment, Ontario. Reperito on line il 25/6/2016: <http://odara.waypointcentre.ca/>