



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
SEDE PALERMO

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

***RELAZIONI MANIPOLATIVE:
DINAMICHE PSICOLOGICHE, EFFETTI
CLINICI E INTERVENTI
COGNITIVO-COMPORTAMENTALI***

Dott.ssa Lucia Di Figlia

Anno 2025

ABSTRACT

Obiettivi

Questo elaborato si propone di esplorare in modo chiaro e sistematico il fenomeno delle relazioni manipolative, analizzando cosa le caratterizza e quali effetti psicologici producono. L'obiettivo è comprendere come tali dinamiche si sviluppano e si mantengono nel tempo, integrando le principali teorie dell'apprendimento, della psicologia cognitiva e dell'attaccamento.

Particolare attenzione è dedicata alle conseguenze emotive e psicopatologiche, come ansia, depressione, trauma complesso e dipendenza affettiva, che emergono nelle vittime di manipolazione.

Il lavoro intende approfondire il contributo dei modelli cognitivo-comportamentali e delle terapie di terza generazione — CBT, ACT, DBT — nel riconoscimento e nel trattamento delle dinamiche manipolative.

L'elaborato si propone infine di evidenziare le principali implicazioni cliniche e preventive, mostrando come la psicoeducazione e gli interventi evidence-based possano favorire la costruzione di relazioni più sane, autonome e paritarie.

Metodo

È stata impiegata una metodologia di revisione orientata alla sintesi critica di contributi teorici, clinici ed empirici sul tema della manipolazione interpersonale.

La selezione delle fonti è stata condotta privilegiando articoli peer-reviewed, studi osservazionali e sperimentali, metanalisi, validazioni psicometriche e modelli teorici consolidati nell'ambito della psicologia cognitiva comportamentale, del trauma relazionale e delle terapie evidence-based.

Risultati

Nonostante la tematica della manipolazione interpersonale sembri progressivamente normalizzata all'interno di contesti sociali caratterizzati da tratti narcisistici, borderline e antisociali, la comprensione scientifica di tali dinamiche è tuttora in fase di sviluppo.

Le ricerche disponibili, infatti, presentano significativi limiti metodologici, sia per quanto riguarda la definizione operativa dei costrutti psicologici coinvolti, sia per l'eterogeneità degli strumenti utilizzati per misurare i comportamenti manipolativi.

La letteratura attuale, pur offrendo modelli teorici promettenti, risulta ancora frammentata e non completamente validata, rendendo necessario un ulteriore approfondimento empirico per delineare con maggiore precisione i meccanismi, le variabili contestuali e le implicazioni cliniche associati ai pattern manipolativi nelle relazioni interpersonali contemporanee.

Implicazioni pratiche

L'analisi delle dinamiche manipolative permette infatti di migliorare la capacità di riconoscere precocemente segnali cognitivi, emotivi e comportamentali tipici delle relazioni abusive, favorendo così interventi tempestivi e più efficaci. Inoltre, i modelli teorici discussi — in particolare quelli cognitivi, dell'attaccamento e dell'apprendimento — offrono ai professionisti strumenti utili per comprendere i meccanismi che mantengono la relazione manipolativa e per orientare la scelta dei trattamenti più adeguati.

L'integrazione degli approcci terapeutici evidence-based, come CBT, ACT, Schema Therapy, DBT ed EMDR, mostra come sia possibile aiutare la persona a recuperare una percezione stabile della realtà, rafforzare la regolazione emotiva e ricostruire confini personali più solidi, riducendo il rischio di revittimizzazione. Infine, emergono importanti ricadute in ambito preventivo ed educativo: il lavoro sottolinea infatti la necessità di promuovere programmi di sensibilizzazione, formazione e psicoeducazione che contribuiscano alla costruzione di relazioni più consapevoli, autonome e paritarie.

Keywords: Relational manipulation, gaslighting, affective dependency, trauma bonding, coercive control, love bombing, cognitive distortions, cognitive-behavioral therapy (CBT)

INTRODUZIONE

Le relazioni manipolative costituiscono una forma altamente pervasiva di abuso psicologico, caratterizzata da dinamiche di potere e controllo che si manifestano attraverso distorsioni comunicative, coercizione emotiva e interferenza sistematica con l'autonomia cognitiva dell'altro. Studi recenti mostrano come tali dinamiche siano sorprendentemente diffuse nelle relazioni intime, con una significativa porzione della popolazione esposta a comportamenti quali gaslighting, ricatto emotivo, love bombing e controllo coercitivo.

Questi processi compromettono profondamente la regolazione emotiva, il senso di realtà e l'identità personale della vittima, generando esiti psicopatologici sovrapponibili a quelli del trauma relazionale complesso.

L'interesse clinico e scientifico verso tali fenomeni è cresciuto negli ultimi anni, insieme alla necessità di modelli teorici capaci di spiegare in modo integrato i meccanismi cognitivi, emotivi e comportamentali coinvolti. In questo contesto, l'approccio cognitivo-comportamentale rappresenta uno dei paradigmi più efficaci per analizzare la manipolazione relazionale, poiché consente di comprendere il ruolo delle distorsioni cognitive, degli schemi precoci disfunzionali e dei processi di apprendimento e rinforzo nella genesi e nel mantenimento delle dinamiche abusive.

La scelta di questo argomento nasce dall'importanza crescente che il tema delle relazioni tossiche e manipolative riveste sia nel dibattito clinico, sia nella società contemporanea. Le nuove modalità di comunicazione digitale, la fluidità delle relazioni e la diffusione di modelli affettivi basati sul potere o sulla dipendenza rendono fondamentale l'approfondimento di strumenti psicologici efficaci per riconoscere, comprendere e trattare tali fenomeni piuttosto che normalizzarli ed essere invisibili.

Il presente elaborato si propone di esplorare il fenomeno delle relazioni manipolative adottando una prospettiva multidimensionale.

Verranno esaminate: (a) le caratteristiche psicologiche del manipolatore e della vittima; (b) i meccanismi cognitivi, neurobiologici e comportamentali alla base della manipolazione; (c) i correlati psicopatologici associati; (d) gli interventi terapeutici evidence-based, incluse le terapie di terza generazione; (e) le implicazioni cliniche e preventive.

L'obiettivo è fornire una cornice teorico-applicativa completa e fondata empiricamente, utile per la comprensione, il trattamento e la prevenzione delle dinamiche manipolative nelle relazioni affettive.

Le relazioni interpersonali rappresentano uno dei principali contesti di sviluppo e mantenimento dell'identità individuale, dell'equilibrio emotivo e del benessere psicologico. Tuttavia, non tutte le relazioni affettive si configurano come fonte di sostegno e crescita reciproca: in alcuni casi, esse possono trasformarsi in sistemi di potere, controllo e dipendenza emotiva. Tali dinamiche vengono definite, in letteratura, relazioni manipolative (Allan, 2018), e si caratterizzano per la presenza di comportamenti intenzionali finalizzati a orientare, controllare o distorcere la percezione dell'altro partner al fine di ottenere vantaggi personali o mantenere una posizione di dominio.

La manipolazione relazionale può assumere diverse forme: dall'influenza affettiva esercitata attraverso il senso di colpa o il ricatto emotivo, fino al *gaslighting*, ossia la distorsione deliberata della realtà percepita dall'altro, che conduce la vittima a dubitare delle proprie capacità cognitive, del proprio giudizio e persino della propria sanità mentale (Abramson, 2020).

Questi comportamenti non solo minano la libertà psicologica dell'individuo, ma generano una progressiva erosione dell'autostima, della fiducia interpersonale e della sicurezza emotiva, portando a esiti psicopatologici quali ansia, depressione, disturbi post-traumatici e dipendenza affettiva (Sweet, 2019).

Negli ultimi decenni, la ricerca psicologica ha cercato di comprendere i meccanismi cognitivi, emotivi e comportamentali che sottendono tali dinamiche relazionali disfunzionali. In particolare, l'approccio cognitivo-comportamentale (CBT) si è rivelato uno dei paradigmi teorici e clinici più efficaci per analizzare e intervenire sulle relazioni manipolative (Beck, 2011) (Nguyen, 2021).

La CBT, infatti, si fonda sull'assunto che il comportamento e l'esperienza emotiva siano strettamente collegati ai processi di pensiero: distorsioni cognitive, convinzioni irrazionali e schemi precoci disfunzionali possono determinare la percezione e la gestione delle relazioni affettive, facilitando l'emergere di pattern manipolativi o di sottomissione. In tali relazioni, la comunicazione e il comportamento non sono orientati alla reciprocità o alla crescita affettiva, ma piuttosto alla strumentalizzazione dell'altro per il soddisfacimento dei propri bisogni emotivi, narcisistici o di dominio (Allan, 2018).

A differenza dell'influenza sociale, che può avere anche finalità positive o collaborative, la manipolazione implica una violazione dell'autonomia psicologica e dell'integrità emotiva dell'altro. Essa si manifesta attraverso strategie

comunicative ambigue, falsificazione di informazioni, colpevolizzazione, negazione della realtà e ricatti emotivi, tutti comportamenti volti a destabilizzare la sicurezza psicologica della vittima (Sweet, 2019).

Nelle relazioni affettive, la manipolazione assume una connotazione particolarmente pervasiva e dannosa, poiché si innesta su legami emotivi profondi e sfrutta i meccanismi dell'attaccamento, della dipendenza e del bisogno di approvazione. In questo contesto, la manipolazione può assumere forme più o meno esplicite, che vanno dalla coercizione psicologica fino alla dipendenza affettiva.

La letteratura scientifica ha individuato diverse modalità attraverso cui si manifesta la manipolazione nelle relazioni di coppia. Tra le principali si distinguono:

il ricatto emotivo: forma di controllo basata sulla minaccia implicita o esplicita di punizione affettiva o sull'induzione di senso di colpa. Tale dinamica si fonda su un condizionamento negativo, che spinge la vittima a conformarsi per evitare la perdita o il rifiuto (Frazier);

la colpevolizzazione e la svalutazione: il manipolatore tende a proiettare sull'altro la responsabilità di ogni conflitto o disagio, minando progressivamente la percezione di autostima e di valore personale del partner (Allan, 2018). Questo meccanismo rientra spesso in dinamiche narcisistiche, in cui l'altro viene percepito come oggetto funzionale alla conferma del proprio Sé grandioso;

il love bombing e la fase di idealizzazione;

il gaslighting.

In particolar modo verranno analizzate due ultime forme di manipolazione.

A livello scientifico, il love bombing è considerato un pattern di influenza sociale e condizionamento interpersonale, spesso associato a strategie di controllo coercitivo, tattiche di dipendenza affettiva, dinamiche relazionali abusive, pattern di personalità con tratti narcisistici o borderline, rinforzo intermittente, uno dei meccanismi psicologici più potenti per generare attaccamento disorganizzato.

Non è una diagnosi clinica, ma un comportamento relazionale studiato in psicologia sociale, clinica e nelle ricerche sulle relazioni disfunzionali. Si presenta con le seguenti caratteristiche:

1. Intensità e rapidità: presenta un ritmo accelerato di intimità e connessione, sproporzionato rispetto allo sviluppo naturale del legame.
2. Idealizzazione: l'altro viene posto su un piedistallo, spesso tramite: complimenti, eccessivi, dichiarazioni affrettate, visione "perfetta" del partner. Fa parte della *fase di idealizzazione* descritta negli studi sul narcisismo e sul ciclo della relazione abusiva.
3. Rinforzo intermittente: Dopo una fase iniziale di attenzioni intense, spesso segue una fase di: ritiro, svalutazione, distacco improvviso.

La combinazione di reward e perdita inattesa crea un pattern di attaccamento altamente dipendente, simile ai meccanismi delle dipendenze comportamentali.

4. Funzione di controllo: l'obiettivo finale è quello di creare dipendenza emotiva, ottenere conformità, stabilire potere nella relazione, ridurre l'autonomia dell'altro.

Il love bombing è stato studiato in relazione a:

- Narcisismo e strategia relazionale, individui con tratti narcisistici utilizzano il love bombing per: accelerare l'attaccamento, aumentare il proprio potere percepito, ottenere risorse emotive o conferma narcisistica.
- Attaccamento disorganizzato e ansioso in quanto può amplificare vulnerabilità in persone con storie di: abbandono, attaccamento ansioso, esperienze relazionali instabili.
- Violenza psicologica: La ricerca sul ciclo dell'abuso (idealizzazione → svalutazione → scarto) identifica il love bombing come fase iniziale strategica nelle relazioni abusanti.
- Effetti psicologici: confusione cognitiva, dipendenza emotiva, senso di colpa, perdita dei confini personali, ridotta capacità critica (Foster, 2007).

GASLIGHTING

Il termine *gaslighting* deriva dal film "Gaslight" (1944), in cui un marito manipola la moglie facendole dubitare della propria memoria, percezione e sanità mentale.

In psicologia, il concetto è stato successivamente adottato per descrivere una forma di abuso psicologico e manipolazione cognitiva in cui una persona o un gruppo induce intenzionalmente un'altra persona a mettere in discussione la propria realtà soggettiva (Stern, 2018).

Il gaslighting non si limita a una menzogna o a una distorsione episodica: si tratta di un processo relazionale sistematico, volto a destabilizzare progressivamente la percezione del Sé, la fiducia nelle proprie esperienze e la coerenza cognitiva (Sweet, 2019).

In termini psicologici, il *gaslighting* può essere definito come un insieme di strategie comunicative e comportamentali che mirano a:

negare o distorcere la realtà percepita dall'altro;
screditare la memoria, l'emotività o la lucidità mentale della vittima;
creare confusione cognitiva e dipendenza emotiva dal manipolatore (Abramson, 2020).

Questa forma di manipolazione si distingue da altre modalità abusive per la sua natura epistemica: mentre la violenza psicologica tradizionale colpisce l'autostima o la libertà, il gaslighting agisce sul processo di conoscenza e sul senso di realtà personale.

In altre parole, il manipolatore non si limita a dire alla vittima che “sbaglia”, ma la porta a credere di non essere in grado di giudicare correttamente la realtà.

Le principali strategie includono:

Negazione e contraddizione sistematica: il manipolatore nega eventi o affermazioni anche di fronte a prove evidenti (“Non è mai successo”, “Te lo sei inventato”).

Minimizzazione e svalutazione: tende a sminuire le emozioni dell'altro (“Sei troppo sensibile”, “Esageri sempre”).

Proiezione e inversione di colpa: attribuisce alla vittima i propri comportamenti (“Mi fai impazzire, è colpa tua se reagisco così”).

Falsificazione selettiva: manipola informazioni, ricordi o dettagli per creare incoerenza e disorientamento.

Queste tattiche, ripetute nel tempo, conducono a un processo di dissonanza cognitiva cronica, in cui la vittima cerca di ridurre il conflitto interno accettando la visione del manipolatore come unica verità plausibile.

Recenti studi sperimentali, come quello di Darke et al. (2025), hanno dimostrato che le “sfide interpersonali” alla memoria autobiografica — tipiche del gaslighting — possono effettivamente ridurre la fiducia epistemica e alterare la rievocazione mnemonica, confermando la base neurocognitiva di tale fenomeno (Darke, 2025).

Il gaslighting si sviluppa quasi sempre in contesti relazionali asimmetrici, in cui una delle parti detiene maggiore potere psicologico, economico o affettivo.

Il manipolatore utilizza tale posizione per costruire un circolo vizioso di controllo e dipendenza; la vittima, disorientata e insicura, cerca nel manipolatore conferme della realtà, mentre il manipolatore, a sua volta, consolida il proprio potere fornendo o negando tali conferme a suo piacimento.

Questo meccanismo è stato descritto da Sweet (2019) come una forma di “abuso epistemico”, in cui la persona abusata viene privata del diritto di interpretare la propria esperienza (Sweet, 2019).

Dal punto di vista clinico, si tratta di un processo simile a quello osservato nel trauma complesso, dove la coerenza narrativa del Sé viene frammentata dall'invalidazione cronica (Herman, 1992).

Gli effetti del gaslighting sono profondi e cumulativi.

Le vittime mostrano frequentemente: confusione cognitiva e dubbi su di sé, bassa autostima e senso di colpa perenne, ansia generalizzata e ipervigilanza relazionale; depressione reattiva e isolamento sociale; nei casi più gravi, sintomi dissociativi, perdita del senso di realtà, autolesività e suicidio.

Abramson et al. (2020) hanno descritto questo stato come una forma di “erosione cognitiva del Sé”, in cui la vittima interiorizza la rappresentazione distorta fornita dal manipolatore (Abramson, 2020).

Il legame affettivo, tuttavia, si mantiene attraverso un meccanismo di rinforzo intermittente — alternanza di svalutazione e gratificazione — che rafforza la dipendenza psicologica (Dutton, 1993).

La manipolazione psicologica prolungata (coercive control, gaslighting, abuso emotivo) è associata anche a

disturbi del sonno (insonnia, incubi), cefalea, dolori muscolo-scheletrici, problemi gastrointestinali, stanchezza cronica, difficoltà di concentrazione, peggioramento del rendimento lavorativo o scolastico.

Dal punto di vista psicologico, il soggetto manipolatore tende a presentare tratti di personalità narcisistica, antisociale o borderline, caratterizzati da una scarsa empatia, un bisogno eccessivo di controllo e una fragile autostima compensata attraverso il dominio sull'altro (Beck, 2011) (F., 1998).

In particolare, i tratti narcisistici si manifestano attraverso un desiderio costante di ammirazione e di conferma, unito all'incapacità di tollerare la frustrazione e la critica.

Il manipolatore può inoltre ricorrere a strategie cognitive di razionalizzazione o negazione, giustificando i propri comportamenti come legittime risposte alla condotta del partner o come manifestazioni di amore e protezione.

La persona manipolata, al contrario, tende a mostrare schemi di dipendenza affettiva, bassa autostima e paura dell'abbandono, spesso derivanti da esperienze di attaccamento insicuro o traumatico (Mikulincer, 2016).

Tali soggetti sviluppano una forte sensibilità al giudizio esterno e una propensione alla sottomissione emotiva, nella convinzione che la conformità e la disponibilità possano garantire stabilità e amore.

La manipolazione, in questo contesto, agisce come un rinforzo intermittente, alternando fasi di approvazione e svalutazione, che mantengono la dipendenza psicologica attraverso meccanismi di condizionamento emotivo (Nguyen, 2021).

Le relazioni manipolative si mantengono nel tempo grazie a meccanismi di rinforzo reciproco: il manipolatore ottiene potere e conferma del proprio valore attraverso il controllo, mentre la vittima riduce l'ansia e la paura del rifiuto cedendo al dominio dell'altro.

Questo ciclo comportamentale, tipico delle relazioni di dipendenza, è ulteriormente rafforzato da distorsioni cognitive condivise, come la *personalizzazione*, la *lettura del pensiero* e la *catastrofizzazione*, che alimentano la percezione di colpa e impotenza.

Dal punto di vista della teoria dell'apprendimento, tali dinamiche sono spiegabili attraverso il condizionamento operante, in cui la manipolazione diviene un comportamento appreso e rinforzato nel tempo (Skinner, 1953).

Le relazioni manipolative, dunque, non possono essere considerate semplicemente espressioni di conflittualità o incompatibilità affettiva, ma costituiscono veri e propri sistemi di potere e controllo psicologico.

Esse coinvolgono processi cognitivi, emotivi e comportamentali complessi, che rendono difficile per la vittima riconoscere la natura abusiva della relazione e sviluppare strategie di uscita.

Nel contesto relazionale, i comportamenti manipolativi vengono rinforzati quando producono sottomissione o compiacenza da parte del partner. Parallelamente, la vittima, cedendo, riduce la propria tensione interna, rinforzando involontariamente il comportamento del manipolatore.

Questo ciclo di rinforzo reciproco genera una catena di condizionamento interpersonale che rende estremamente difficile interrompere la relazione senza un intervento psicologico mirato.

Il termine "catena di condizionamento interpersonale" non appare come formulazione standard nelle principali teorie psicologiche (o almeno non in forma univoca). Tuttavia, può essere compreso come l'insieme di processi attraverso i quali risposte apprese tramite condizionamento (classico o operante) in un individuo si trasferiscono o si estendono ad altri, attraverso l'interazione sociale, creando un *chain-effect* (effetto a catena) tra individui.

Tra i vari modelli teorici che focalizzano l'attenzione sul concetto della manipolazione menzioniamo:

- **LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO** di John Bowlby (1969, 1988), le esperienze relazionali precoci con le figure di accudimento formano modelli operativi interni che guidano le relazioni affettive adulte.

Quando l'attaccamento infantile è caratterizzato da incoerenza, negligenza o abuso, l'individuo può sviluppare modelli interni insicuri (ansioso, evitante o disorganizzato), che influenzano la capacità di stabilire legami basati sulla fiducia e sulla reciprocità (Mikulincer, 2016).

Nelle relazioni manipolative, tali modelli si traducono in due ruoli complementari:

Il manipolatore tende a mostrare tratti di attaccamento evitante o disorganizzato, con un forte bisogno di controllo e un rifiuto della vulnerabilità. Il potere diventa una strategia difensiva per evitare l'intimità e il rischio di abbandono.

La vittima, invece, manifesta spesso un attaccamento ansioso o ambivalente, caratterizzato da iperattivazione emotiva, bisogno di approvazione e paura costante di perdere l'altro (Bartholomew, 1991).

Questa complementarità favorisce un legame di codipendenza, in cui il comportamento coercitivo di uno rinforza la sottomissione dell'altro, creando un equilibrio patologico difficile da interrompere.

- **IL MODELLO COGNITIVO DI BECK**, sostiene che le emozioni e i comportamenti disfunzionali derivano da distorsioni cognitive e da credenze di base irrazionali apprese nel corso dello sviluppo.

Tali credenze, spesso inconse, orientano la percezione della realtà e le relazioni interpersonali.

Nel caso delle relazioni manipolative, le credenze centrali possono essere riassunte come segue:

- nel manipolatore: “Se non controllo l’altro, sarò rifiutato”; “l’amore si ottiene solo attraverso il potere”; “essere vulnerabile significa essere debole”.
- nella vittima: “Devo compiacere l’altro per essere amata”; “se lo contraddico, mi abbandonerà”; “sono responsabile dei suoi stati d’animo”.

Queste credenze generano pensieri automatici e comportamenti coerenti con il mantenimento della relazione tossica. Ad esempio, la persona manipolata tenderà a evitare il conflitto (rinforzo negativo), mentre il manipolatore percepirà il proprio controllo come giustificato e necessario (rinforzo positivo).

La CBT interpreta tali schemi come errori sistematici di elaborazione cognitiva, che possono essere modificati attraverso la ristrutturazione cognitiva, il monitoraggio dei pensieri e la consapevolezza emotiva (Beck, 2011).

Il modello di Beck parte da tre livelli fondamentali:

Schemi (core beliefs): strutture profonde e relativamente stabili su sé, gli altri e il mondo (es. “sono inadeguato”, “gli altri sono pericolosi o sfruttabili”).

Assunzioni e regole intermedie: “Se... allora...” che guidano il comportamento (es. “Se non controllo gli altri, sarò rifiutato”).

Pensieri automatici e distorsioni cognitive: interpretazioni rapide e distorte della realtà (es. Lettura del pensiero, catastrofizzazione, ipergeneralizzazione).

Nella sua estensione a disturbi di personalità, Beck e colleghi concettualizzano la personalità come un sistema di schemi stabili che generano strategie interpersonali ripetitive, inclusi comportamenti manipolativi, di sfruttamento e controllo.

Beck concettualizza tale costrutto della manipolazione come l’esito di specifici schemi e strategie interpersonali:

- Schemi su sé (“Ho diritto a trattamenti speciali”) (“Sono superiore/merito vantaggi”)
- Schemi sugli altri (“Gli altri sono strumenti da usare”) (“Se non li controllo, mi danneggeranno o mi abbandoneranno”)
- Assunzioni intermedie tipiche (“Se mostro vulnerabilità, sarò schiacciato → devo influenzare e controllare l’altro”) (“Se li faccio sentire in colpa, non mi lasceranno”).

- **LA SCHEMA THERAPY DI YOUNG**, estende il modello cognitivo integrandolo con elementi psicodinamici e dell’attaccamento (Young, 2016).

Secondo questo approccio, i comportamenti manipolativi e dipendenti derivano da schemi precoci maladattivi, ovvero pattern cognitivi ed emotivi stabili che si formano durante l’infanzia in risposta a bisogni emotivi non soddisfatti (protezione, autonomia, amore, validazione).

Tra gli schemi maggiormente implicati nelle relazioni manipolative vi sono:

- abbandono/instabilità: convinzione che le figure significative siano inaffidabili o destinate a lasciare;
- sfiducia/abuso: aspettativa che gli altri possano ferire, mentire o umiliare;
- sottomissione: tendenza a sacrificare i propri bisogni per evitare rabbia o rifiuto;
- grandiosità/diritto: convinzione di essere superiore e di meritare trattamenti speciali.

Nel manipolatore prevalgono gli schemi di *grandiosità* e *sfiducia*, spesso accompagnati da modalità di coping di tipo attacco o controllo, mentre nella vittima dominano gli schemi di *abbandono* e *sottomissione*, associati a modalità di coping di evitamento o resa.

Questo modello spiega come entrambi i partner contribuiscano inconsciamente al mantenimento della dinamica manipolativa, in un processo di reciproco rinforzo degli schemi disfunzionali.

-Un contributo più recente proviene dal modello metacognitivo e dalla teoria della mente .

Le persone manipolative spesso mostrano un’elevata capacità di leggere gli stati mentali altrui (*theory of mind*), ma la utilizzano in modo strumentale e non empatico.

Questa distorsione metacognitiva porta a un uso “freddo” della comprensione emotiva dell’altro, finalizzato a orientare e controllare il comportamento del partner piuttosto che a stabilire una connessione autentica.

Al contrario, le vittime mostrano spesso un eccesso di mentalizzazione empatica, che le porta a giustificare i comportamenti del manipolatore e a negare i propri bisogni.

Le vittime di tali relazioni sperimentano spesso una progressiva erosione dell'autostima, alterazioni nella percezione del Sé, difficoltà di regolazione emotiva e, nei casi più gravi, sintomi riconducibili a disturbi psicopatologici come la depressione, il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) e la dipendenza affettiva (Nguyen, 2021) (Sweet, 2019).

Uno dei primi effetti delle relazioni manipolative riguarda la disintegrazione dell'autostima e della percezione di efficacia personale.

Il continuo ricorso a messaggi svalutanti, critiche implicite e colpevolizzazioni mina la fiducia della vittima nella propria capacità di giudizio, portandola a interiorizzare la narrazione del manipolatore.

Questo processo produce quella che la letteratura definisce *internalizzazione del messaggio abusante*, un meccanismo in cui la vittima assume come proprie le rappresentazioni distorte che l'altro ha di lei.

Nel tempo, l'individuo sviluppa una dipendenza cognitiva e affettiva dal partner, cercando in lui/lei conferme identitarie e definizioni di valore personale. Tale dipendenza riduce progressivamente la capacità di autodeterminazione, generando un senso di confusione e alienazione del Sé (Linehan, 2015).

Le vittime di relazioni manipolative mostrano frequentemente una *deregulation* emotiva, con oscillazioni tra iperattivazione (ansia, rabbia, paura) e ipoattivazione (apatia, anedonia, dissociazione).

La continua incertezza e la mancanza di coerenza relazionale portano a uno stato di *iperallerta emotiva*, simile a quello osservato nei disturbi da trauma complesso (Herman, 1992).

Il cervello della vittima, sottoposto a stress cronico, mantiene attivi i circuiti limbici (in particolare l'amigdala), mentre le aree prefrontali deputate al controllo cognitivo e alla valutazione razionale risultano inibite.

Questa alterazione neurobiologica spiega l'incapacità apparente della vittima di "lasciare" la relazione, nonostante la consapevolezza della sua tossicità. Si parla in questo senso di *trauma bonding*, ovvero di un legame traumatico basato sull'alternanza di rinforzi positivi e negativi, che genera un attaccamento patologico al carnefice (Dutton, 1993).

Oltre agli effetti immediati, le relazioni manipolative determinano conseguenze psicologiche a lungo termine, che persistono anche dopo la fine del legame.

Tra queste: difficoltà a instaurare nuove relazioni intime, tendenza all'ipercontrollo o all'evitamento, senso di colpa e sfiducia verso gli altri.

Molti soggetti riferiscono una "ferita identitaria" persistente, descritta come la perdita della propria spontaneità e del senso di agency, elementi fondamentali per la salute mentale e la resilienza emotiva (Young, 2016).

A livello clinico, tali esiti richiedono interventi mirati non solo alla gestione dei sintomi, ma anche alla ricostruzione dell'identità e dell'autonomia personale, obiettivi centrali degli approcci cognitivo-comportamentali moderni.

Nel quadro cognitivo, il comportamento manipolativo viene interpretato come una strategia di coping disfunzionale messa in atto per regolare l'ansia relazionale o il timore del rifiuto.

Il manipolatore utilizza il controllo come mezzo per prevenire l'incertezza affettiva, mentre la vittima impiega la compiacenza per ridurre la tensione o la paura dell'abbandono.

Entrambi i ruoli sono sostenuti da schemi precoci maladattivi, che la CBT identifica come filtri stabili di interpretazione della realtà (Young, 2016).

La terapia cognitiva analizza tali processi attraverso:

- identificazione dei pensieri automatici che precedono i comportamenti manipolativi o sottomissivi;
- valutazione delle prove a favore e contro tali pensieri;
- ristrutturazione cognitiva, volta a sostituire interpretazioni rigide e distorte con valutazioni più equilibrate;
- sviluppo di strategie alternative di regolazione emotiva, basate su assertività e consapevolezza di sé.

In particolare, nel caso delle vittime, il lavoro terapeutico si concentra sulla ricostruzione della fiducia epistemica, ovvero sulla capacità di credere nuovamente nelle proprie percezioni e nei propri giudizi (Fonagy, 2015).

Dal punto di vista comportamentale, la manipolazione viene spiegata come un comportamento appreso e mantenuto dal rinforzo.

Il manipolatore tende a ripetere i comportamenti di controllo perché riceve vantaggi immediati (obbedienza, conferma, attenzione), mentre la vittima rinforza la propria sottomissione poiché questa riduce temporaneamente l'ansia o evita il conflitto (Skinner, 1953).

L'intervento comportamentale in terapia mira a interrompere questo ciclo di rinforzo, attraverso:

- esposizione graduale alle situazioni temute (es. Esprimere dissenso senza paura di ritorsioni);
- desensibilizzazione sistematica alla colpa o alla paura del rifiuto; training di assertività per promuovere una

comunicazione efficace e bilanciata; behavioral activation per rinforzare comportamenti orientati all'autonomia e all'autostima.

Nei contesti di coppia, la CBT introduce anche esercizi comportamentali reciproci (*behavioral exchange*), in cui i partner apprendono a esprimere bisogni e gratificazioni in modo esplicito, riducendo l'uso di strategie manipolative implicite.

Le versioni moderne della CBT considerano l'individuo non come un semplice elaboratore di informazioni, ma come un sistema complesso regolato da credenze, emozioni e schemi relazionali.

Nel contesto delle relazioni manipolative, ciò significa che il trattamento non può limitarsi alla modifica dei pensieri, ma deve includere l'elaborazione emotiva e la regolazione interpersonale.

L'approccio integrato combina dunque strumenti di:

ristrutturazione cognitiva (per correggere le distorsioni);

mindfulness e accettazione (per aumentare la consapevolezza emotiva senza giudizio);

interventi di coppia basati su comunicazione assertiva e problem solving collaborativo.

Questa prospettiva è coerente con i principi delle terapie di terza onda, che ampliano il modello CBT tradizionale includendo concetti di accettazione, compassione e flessibilità psicologica (Hayes, 2020).

La CBT impiega diversi strumenti per valutare e monitorare la presenza di comportamenti manipolativi e i loro effetti psicologici. Gli strumenti di misurazione utilizzati in ambito clinico e di ricerca per individuare e quantificare la manipolazione relazionale si possono suddividere in scale psicometriche specifiche e batterie di personalità associate.

Tra questi:

diari cognitivi per registrare pensieri e emozioni associati agli episodi di manipolazione;

questionari di assertività e dipendenza affettiva, come l'*Interpersonal Dependency Inventory* (Hirschfeld, 1977);

scale di autostima e locus of control, utili a misurare il livello di autonomia cognitiva e la percezione del potere personale;

valutazioni del funzionamento relazionale, attraverso strumenti come il *Dyadic Adjustment Scale* (Spanier, 1976);

-MEASURE OF PSYCHOLOGICALLY ABUSIVE BEHAVIORS (MPAB) (FOLLINGSTAD ET AL. (2015/2024))

la MPAB è una scala di autovalutazione che misura la frequenza e la gravità dei comportamenti psicologicamente abusivi in una relazione.

Include sottoscale relative a: controllo coercitivo; umiliazione e svalutazione; manipolazione cognitiva, isolamento sociale.

È considerata la misura più completa e clinicamente utile per la valutazione dell'abuso psicologico non fisico, consente di monitorare i progressi nel trattamento e di differenziare dinamiche conflittuali da pattern manipolativi strutturati.

- DOMINANCE AND VIOLENCE IN MARRIAGE SCALE (DVMS)

Hamby (1996), valuta la dominanza psicologica e il controllo coercitivo nel contesto relazionale, con particolare attenzione alla comunicazione manipolativa e alla negazione della realtà del partner.

È utile per la valutazione del coercive control nelle relazioni intime, soprattutto in combinazione con interviste qualitative (Hamby, 1996).

- PSYCHOLOGICAL MALTREATMENT OF WOMEN INVENTORY (PMWI)

Tolman (1999), scala autovalutativa che misura forme di abuso psicologico femminile, con item relativi a colpevolizzazione, invalidazione e gaslighting (Tolman, 1999).

Focalizzata sul genere femminile, quindi meno generalizzabile, ma ampiamente utilizzata in ricerche cross-culturali.

-SHORT DARK TRIAD (SD3)

Jones & Paulhus (2014), Misura i tre tratti della Dark Triad (narcisismo, machiavellismo, psicopatia), fortemente associati a comportamenti manipolativi e permette di individuare profili di rischio manipolativo in ambito clinico o forense, correlando i punteggi con pattern relazionali abusivi (Jones, 2014).

-GASLIGHTING QUESTIONNAIRE (GQ) – STRUMENTI EMERGENTI

Abramson et al. (2020, in sviluppo) è uno strumento sperimentale di nuova generazione che valuta la percezione di distorsione cognitiva e invalidazione sistematica (Abramson, 2020).

Include sottoscale su: fiducia epistemica, percezione di realtà, memoria autobiografica.

È in fase di validazione, ma promettente per la diagnosi precoce di gaslighting.

Oltre alle scale specifiche, la valutazione dei manipolatori e delle vittime può includere strumenti di personalità standardizzati, tra cui:

MMPI-2 / MMPI-3: valutazione dei pattern antisociali e narcisistici;

Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV (MCMI-IV): utile per profilare disturbi di personalità e tratti patologici associati alla manipolazione;

Personality Assessment Inventory (PAI): utile per individuare tratti di ostilità, dominanza, egocentrismo e ansia relazionale.

A tal proposito è utile prestare attenzione ai **protocolli cognitivo-comportamentali**. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT), in tutte le sue declinazioni, rappresenta l'approccio più efficace e documentato per trattare le conseguenze della manipolazione relazionale poiché si **focalizza sulla ristrutturazione cognitiva** e mira a identificare e modificare i pensieri automatici distorti ("È colpa mia se reagisce così", "Non posso fidarmi della mia memoria"); utilizzando tecniche come il reality testing, la disputazione socratica e la ricostruzione cognitiva per ristabilire fiducia epistemica.

Efficace sia per le vittime (ricostruzione dell'autostima) sia per i manipolatori (assunzione di responsabilità cognitiva).

-STRUMENTI PREVENTIVI E PSICOEDUCATIVI

La manipolazione relazionale non può essere affrontata solo in sede terapeutica: la prevenzione e la formazione sono elementi chiave.

Gli approcci più promettenti includono: (a) Programmi di alfabetizzazione emotiva e relazionale educazione alla comunicazione assertiva, gestione dei conflitti e riconoscimento dei segnali di abuso nelle scuole e università che mirano a sviluppare resilienza affettiva e autonomia emotiva;

(b) Training di consapevolezza cognitiva (Cognitive Awareness Training) ovvero interventi brevi di gruppo che insegnano a identificare tecniche manipolative comuni e a rispondere in modo assertivo.

Utili anche nei contesti aziendali o familiari ad alto rischio di coercizione psicologica;

(c) Formazione degli operatori sanitari e sociali con adeguati corsi di aggiornamento su valutazione della manipolazione psicologica, dinamiche di potere, e colloquio motivazionale con soggetti resistenti o manipolativi.

TRAGLI INTERVENTI TERAPEUTICI EFFICACI:

TRAINING DI ASSERTIVITÀ E AUTONOMIA EMOTIVA, che aiuta il paziente a esprimere bisogni, opinioni e limiti in modo chiaro e rispettoso, riducendo i comportamenti di sottomissione o aggressività passiva.

Il terapeuta insegna strategie comunicative specifiche, tra cui:

L'uso dei messaggi in prima persona ("Io sento...", "Io penso...");

Il mantenimento del contatto visivo e della postura aperta;

La gestione dei conflitti attraverso il *problem solving collaborativo*.

Queste tecniche sono integrate con esercizi di role playing e modeling comportamentale, che consentono al paziente di sperimentare nuove modalità relazionali in un contesto sicuro.

Il potenziamento dell'assertività ha un impatto diretto sulla riduzione della manipolazione: la vittima acquisisce sicurezza e capacità di autodeterminazione, mentre il manipolatore viene incoraggiato a sviluppare strategie relazionali più autentiche e meno controllanti.

CBT DI COPPIA: la Cognitive-Behavioral Couple Therapy (CBCT) è un'estensione della CBT applicata alle dinamiche di coppia (Baucom, 1990).

Essa si basa su due principi fondamentali: i comportamenti relazionali sono appresi e rinforzati reciprocamente e le credenze cognitive influenzano la percezione dell'altro e la qualità della relazione.

Nel trattamento delle coppie manipolative, il terapeuta interviene sui cicli interattivi disfunzionali, aiutando i partner a riconoscere come le proprie risposte alimentino il problema

Le evidenze mostrano che la CBCT riduce significativamente i livelli di ostilità, controllo e conflitto cronico, migliorando la soddisfazione relazionale e la regolazione emotiva (Allan, 2018).

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) si basa sul concetto di flessibilità psicologica, ossia la capacità di restare in contatto con le proprie esperienze interiori senza evitarle o controllarle rigidamente (Hayes, 2020).

Nelle relazioni manipolative, la ACT aiuta le vittime a riconoscere la propria sofferenza emotiva e a non lasciarsi definire da essa, favorendo scelte basate sui valori personali anziché sulla paura.

Attraverso processi come defusione cognitiva (distacco dai pensieri disfunzionali) e mindfulness relazionale, il paziente impara a riconoscere i pensieri di dipendenza o colpa come semplici eventi mentali, ridurre la reattività emotiva agli stimoli del partner e impegnarsi in azioni coerenti con i propri valori (es. Rispetto reciproco, autonomia, autenticità).

La ACT è particolarmente efficace nel prevenire le ricadute nelle relazioni tossiche e nel rafforzare la resilienza emotiva post-trauma relazionale, infatti non usa il concetto di *manipolazione* in senso moralistico, ma lo vede come: un insieme di comportamenti messi in atto per controllare gli altri o l'ambiente, al fine di ridurre il proprio disagio interno.

Questi comportamenti possono includere: eccessiva ricerca di approvazione, colpevolizzazione, evitamento dei conflitti, pressione emotiva, accondiscendenza strategica, chiusura o silenzio punitivo.

In ACT il focus non è etichettare, ma capire la funzione di questi comportamenti:

"Cosa cerco di ottenere o evitare attraverso questo comportamento?"

DIALECTICAL BEHAVIOR THERAPY (DBT), sviluppata originariamente per il disturbo borderline di personalità, offre strumenti utili anche per le persone coinvolte in relazioni manipolative caratterizzate da forte instabilità emotiva (Linehan, 2015).

La DBT enfatizza il concetto di regolazione affettiva e accettazione radicale, integrando strategie comportamentali con pratiche mindfulness.

Gli interventi chiave includono: l'addestramento alla tolleranza della sofferenza, per evitare comportamenti impulsivi o sottomissione passiva, la Modulazione emotiva, attraverso il riconoscimento e la gestione degli stati affettivi intensi e l'efficacia interpersonale, che mira a migliorare la comunicazione e a stabilire confini sani.

L'approccio dialettico favorisce l'equilibrio tra accettazione e cambiamento, permettendo di interrompere i cicli relazionali manipolativi basati su alternanza di idealizzazione e svalutazione.

La pratica clinica contemporanea tende a integrare i diversi approcci CBT di seconda e terza generazione, in una prospettiva transdiagnostica e personalizzata.

La scelta dell'intervento dipende dalla gravità del danno psicologico, dal livello di consapevolezza del paziente e dalla natura della relazione.

L'integrazione tra CBT, ACT e DBT consente al terapeuta di intervenire simultaneamente su: Credenze e schemi cognitivi disfunzionali, Regolazione affettiva e consapevolezza emotiva, Comunicazione e interazione comportamentale.

Le terapie cognitivo-comportamentali, in tutte le loro varianti, offrono un ventaglio di strategie evidence-based per il trattamento delle relazioni manipolative.

Esse promuovono la consapevolezza, la flessibilità psicologica e la responsabilità personale, favorendo la ricostruzione di relazioni basate su autenticità, rispetto e reciprocità.

È importante tenere in considerazione le implicazioni cliniche e preventive. E' essenziale mantenere una posizione terapeutica equilibrata, che unisca empatia e fermezza, evitando sia la collusione che la distanza emotiva eccessiva.

Le linee guida cliniche suggeriscono di stabilire fin dalle prime sedute un contratto terapeutico chiaro, volto a definire i confini e gli obiettivi del trattamento, di utilizzare strumenti di valutazione multidimensionale (cognitiva, affettiva, comportamentale) per individuare gli schemi e i meccanismi di difesa predominanti, di promuovere una relazione terapeutica correttiva, basata su fiducia, validazione e coerenza, elementi spesso assenti nelle esperienze relazionali del paziente e di insegnare strategie di autocontrollo cognitivo ed emotivo, indispensabili per interrompere i comportamenti di dipendenza o manipolazione.

Nei casi più gravi, in cui la relazione manipolativa abbia determinato sintomi post-traumatici o dissociativi, può essere utile integrare la CBT con approcci trauma-informed, come l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) o la Somatic Experiencing Therapy, che facilitano la rielaborazione del trauma relazionale (Van der Kolk, 2014).

La psicoeducazione rappresenta uno strumento preventivo fondamentale.

Essa consiste nel fornire al paziente (e più in generale alla popolazione) conoscenze scientifiche sui meccanismi della manipolazione, dell'abuso psicologico e della dipendenza affettiva, al fine di potenziare la consapevolezza e la capacità di riconoscimento precoce. In ambito clinico, la psicoeducazione aiuta la vittima a comprendere che il controllo e la svalutazione non sono manifestazioni d'amore, ma strumenti di dominio, l'autonomia e l'assertività sono requisiti essenziali per un legame sano e l'empatia non deve tradursi in tolleranza verso la violenza psicologica.

La prevenzione delle relazioni manipolative deve partire dall'educazione affettiva e dalla promozione di competenze socio-emotive fin dall'adolescenza.

Numerosi studi hanno evidenziato come la mancanza di modelli relazionali sani e la scarsa alfabetizzazione emotiva aumentino la vulnerabilità alle dinamiche di abuso psicologico (Allan, 2018) (Sweet, 2019).

In ambito clinico, la prevenzione secondaria consiste nell'intervenire su individui che mostrano schemi relazionali disfunzionali prima che evolvano in comportamenti manipolativi o dipendenze affettive.

Questo approccio richiede una collaborazione tra psicoterapeuti, educatori, assistenti sociali e professionisti della salute mentale, in un'ottica integrata e interdisciplinare.

Recenti ricerche empiriche hanno fornito supporto quantitativo alla pervasività delle relazioni manipolative.

Cinquegrana, Marini e Galdi (2023) hanno condotto in Italia un'indagine su 207 donne giovani, evidenziando che il 76,3 % delle partecipanti aveva sperimentato almeno una forma di abuso psicologico o manipolativo nel corso dell'ultimo anno (Cinquegrana, 2023).

La loro analisi di mediazione moderata ha mostrato che l'accettazione dei miti sulla violenza di coppia predice un'accettazione più elevata dei comportamenti manipolativi, mediata dalla loro normalizzazione.

Tali dati confermano il ruolo dei fattori cognitivi e culturali nella genesi della tolleranza alla manipolazione affettiva.

Sul piano strumentale, Follingstad et al. (2015/2024) hanno validato la *Measure of Psychologically Abusive Behaviors (MPAB)*, mostrando una sensibilità del 73 % e una specificità del 63 % nel discriminare i comportamenti psicologicamente abusivi in un campione di 262 sopravvissute a relazioni violente (Follingstad, 2015/2024).

Questi risultati hanno contribuito a definire parametri oggettivi per la valutazione clinica e la ricerca quantitativa sui comportamenti manipolativi.

Lo studio parte dall'osservazione che la violenza psicologica in relazioni intime è spesso sottovalutata, difficilmente riconosciuta come "violenza" e frequentemente preludio di forme più gravi di abuso.

Gli autori propongono che le credenze culturali («miti» sulla violenza domestica = IPV myths) contribuiscano a normalizzare la violenza psicologica, rendendola accettabile o non "problematica" e hanno ipotizzato che l'adesione ai miti della violenza domestica aumenti l'accettazione della aggressione psicologica e che tale effetto, oltre a essere mediato dalla percezione che l'aggressione psicologica non sia un problema, sia moderato dal fatto di aver subito o meno violenza psicologica negli ultimi 12 mesi.

Metodo

Viene utilizzato un metodo quantitativo correlazionale, basato su questionari online e analisi statistiche di mediazione moderata.

Lo studio è di tipo trasversale e quantitativo, in cui vengono osservate le relazioni tra variabili, come miti sulla violenza, percezione dell'abuso, accettazione dell'aggressione, senza manipolarle direttamente.

Partecipanti

N = 207 giovani donne italiane, eterosessuali, in relazioni romantiche.

Età media: ~ 20,26 anni (SD = 1,52).

Zona di residenza: 11.1% Nord Italia; 41.1% Centro; 47.8% Sud.

Titolo di studio: tutte con diploma di scuola secondaria.

Durata della relazione: media ~ 27,63 mesi.

Procedura

In seguito all'accettazione del consenso informato da parte delle partecipanti è stata effettuata la raccolta dei dati tramite sondaggio online.

È stata compilata la Domestic Violence Myth Acceptance Scale (DVMAS) per misurare l'accettazione dei miti sulla violenza domestica e una versione abbreviata della Measure of Psychologically Abusive Behaviors (MPAB) per indicare se, negli ultimi 12 mesi, sono stati subiti vari tipi di abuso: la MPAB è stata strutturata in 21 item e 7 categorie (monitoring, gelosia, abuso verbale, isolamento, manipolazione, ambiente ostile, pubblica umiliazione).

Sono stati proposti 14 scenari descrittivi che raffiguravano comportamenti di aggressione psicologica in una relazione, in cui la partecipante si immedesima nella protagonista; per ciascuno doveva valutare due scale: quanto è accettabile e quanto è problematico il comportamento (1=per niente ... 10=completamente).

Variabile / Analisi	Punteggio Medio (M)	Deviazione standard (SD)	Statistiche / Effetti	Scala	Interpretazione
Accettazione miti sulla violenza domestica (DVMAS)	2.12	0.55	—	1-7	Punteggio basso → scarsa adesione ai miti sulla violenza, ma con variabilità.
Accettazione dell'aggressione psicologica	1.67	0.88	—	1-10	Valori bassi → scarsa accettazione dei comportamenti manipolativi nelle relazioni.
Percezione della problematicità dell'aggressione psicologica	8.85	1.22	—	1-10	L'aggressione è percepita come altamente problematica.
Partecipanti vittime di abuso psicologico (ultimi 12 mesi)	—	—	76.3% (158/207)		La grande maggioranza del campione ha sperimentato almeno un comportamento abusivo.
Moderated Mediation Index	—	—	0.29 (SE = 0.13)		Mediazione moderata significativa (95% CI [0.05, 0.58]).
Effetto diretto: IPV myths → percezione “non-problema”	—	—	B = -0.80, p < .001 (vittime)		Per le vittime: più credono ai miti, meno percepiscono l'abuso come un problema.
Effetto diretto: IPV myths → percezione “non-problema” (non vittime)	—	—	B = -0.08, p = .80		Per le non vittime: nessun effetto significativo.
Interazione (IPV myths × vittimizzazione)	—	—	B = -0.72, SE = 0.36, p = .04		L'effetto dei miti sulla percezione dipende dalla vittimizzazione.
Percorso indiretto completo (IPV myths → percezione → accettazione aggressione)	—	—	Significativo solo per vittime		Le vittime che accettano i miti tendono a normalizzare e accettare l'abuso.

Sintesi

Le partecipanti non accettano l'aggressione psicologica ($M = 1.67$) ma al tempo stesso tre quarti del campione (76.3%) l'ha subita nell'ultimo anno, segnalando una forte discrepanza tra ciò che le donne ritengono accettabile e ciò che vivono nella realtà relazionale.

Le donne percepiscono chiaramente l'aggressione come problematica ($M = 8.85$).

Il percorso di mediazione (IPV myths → percezione → accettazione abuso) è significativo solo per le vittime, non per il resto del campione; dunque le credenze che giustificano la violenza favoriscono la rivittimizzazione perché abbassano la percezione della gravità dell'abuso, ma solo nelle donne che l'hanno già sperimentato.

Ciò implica che per la prevenzione è fondamentale lavorare non solo su comportamenti esterni, ma su credenze e percezione della gravità delle azioni psicologiche manipolative.

Questi studi portano con sé delle limitazioni non indifferenti:

A. Campioni ristretti e non rappresentativi, gli studi si basano su campioni di convenienza o autoselezionati, spesso composti da studenti universitari, donne eterosessuali o persone reclutate online.

Un esempio è lo studio di Cinquegrana et al. (2023), che ha coinvolto 207 donne italiane: un campione utile ma limitato, che rende difficile estendere i risultati a uomini, persone non eterosessuali o fasce d'età diverse.

Questa scelta metodologica introduce un elevato rischio di bias, sia nella selezione dei partecipanti sia nelle risposte auto-risportate, riducendo la validità esterna degli studi e la possibilità di generalizzare i risultati a popolazioni più ampie e diversificate.

B. Disegno trasversale (cross-sectional); la maggior parte delle ricerche adotta disegni di tipo cross-sectional, che rilevano variabili predittive e variabili dipendenti nello stesso momento.

Questo approccio, come mostra lo studio menzionato, consente di individuare associazioni ma non permette di stabilire se una variabile sia la causa dell'altra; e di conseguenza risulta impossibile chiarire i rapporti causali o temporali tra i fenomeni osservati: non possiamo sapere, ad esempio, se la manipolazione derivi da tratti narcisistici o se, al contrario, la pratica manipolativa contribuisca a rafforzarli nel tempo.

C. Prevalenza di dati auto-risportati: questo studio si basa su questionari self-report, uno strumento utile ma che presenta alcune limitazioni. Questo tipo di misurazione espone infatti a diversi bias: chi mette in atto comportamenti manipolativi può tendere a rispondere in modo socialmente desiderabile; le vittime possono incorrere in errori di memoria o in distorsioni cognitive; inoltre, la percezione dei comportamenti abusivi può essere sovra- o sottostimata a seconda del livello di consapevolezza personale o del contesto culturale di riferimento.

Questi fattori riducono l'affidabilità interna delle misure e aumentano il rischio di ottenere dati distorti, sia per eccesso (overreporting) sia per difetto (underreporting), rispetto ai reali comportamenti manipolativi.

D. Scarsità di misure oggettive e triangolazione

Solo pochi studi in letteratura, come quelli di Follingstad et al. (2015/2024), hanno sviluppato e validato strumenti standardizzati, come il MPAB, per valutare in modo rigoroso i comportamenti manipolativi (Follingstad, 2015/2024).

La maggior parte delle ricerche, invece, non utilizza una vera triangolazione metodologica: spesso mancano confronti tra ciò che riportano gli autori delle manipolazioni, le vittime, eventuali osservatori esterni o i dati clinici.

A questo si aggiunge che i pochi esperimenti cognitivi disponibili, come quelli proposti da Darke et al. (2025), non sono ancora stati replicati su campioni ampi e diversificati (Darke, 2025).

Di conseguenza, risulta difficile validare empiricamente la manipolazione come un costrutto realmente multidimensionale e, allo stesso tempo, misurare in modo accurato le sue possibili conseguenze neuropsicologiche.

Ulteriori limiti riscontrati sono:

A. Definizione ambigua del costrutto di "manipolazione"

Il concetto di manipolazione relazionale è polisemico: include il *gaslighting*, il *coercive control*, la *violenza psicologica* e l'*abuso emotivo*.

Non esiste ancora un modello teorico univoco che ne distingua confini, sottotipi e meccanismi specifici (Nguyen, 2021).

Alcuni studi trattano il *gaslighting* come sottotipo di abuso psicologico, altri come costrutto autonomo. C'è una difficoltà nel confrontare studi, costruire metanalisi o sviluppare linee guida terapeutiche specifiche, in quanto costrutto non operazionalizzabile.

B. Mancanza di prospettive diadiche o sistemiche nel senso che la maggior parte delle ricerche considera solo una parte della diade (tipicamente la vittima), trascurando l'interazione dinamica tra manipolatore e manipolato. Solo alcuni lavori clinici adottano prospettive diadiche o di coppia coerenti con la realtà relazionale del fenomeno (Choudhury, 2025).

C. Mancanza di longitudinalità e di follow-up terapeutici

Le evidenze sugli interventi CBT si basano spesso su misure post-trattamento a breve termine. Sono rari gli studi che valutano l'efficacia a lungo termine o la prevenzione delle ricadute dopo il trattamento.

D. Limiti culturali e contestuali

Molte ricerche sono condotte in paesi occidentali (Italia, Stati Uniti, Regno Unito, Scandinavia) e riflettono costrutti culturali individualisti.

La concezione di manipolazione o abuso può variare notevolmente in culture più collettiviste, dove il controllo o la dipendenza sono socialmente normalizzati.

E. Scarsa integrazione neuroscientifica

Sebbene Darke *et al.* (2025) offrano un primo passo sperimentale, mancano studi che analizzino correlati neurobiologici della manipolazione (es. Reattività limbica, stress cronico, disregolazione dopaminergica). Ciò limita la possibilità di comprendere i meccanismi psicofisiologici del trauma relazionale e di sviluppare protocolli di trattamento basati su *neurofeedback* o regolazione somatica (Darke, 2025).

CONCLUSIONI

La comprensione del fenomeno, sostenuta da evidenze empiriche e da modelli cognitivi-comportamentali, consente di riconoscere che la manipolazione non è soltanto un atto di dominio, ma un meccanismo di regolazione disfunzionale della paura, dell'attaccamento e dell'autostima.

L'approccio cognitivo-comportamentale si conferma come la prospettiva teorica e clinica più completa per affrontare tali dinamiche, poiché integra la ristrutturazione cognitiva, la regolazione emotiva e il cambiamento comportamentale in un unico paradigma evidence-based.

In prospettiva futura, la sfida sarà quella di coniugare ricerca empirica, innovazione terapeutica e prevenzione sociale, costruendo una cultura relazionale basata sull'empatia, la responsabilità e l'autenticità.

Solo attraverso una psicologia capace di integrare scienza e umanità sarà possibile trasformare la conoscenza sulle relazioni manipolative in strumenti di cura, prevenzione e crescita individuale.

Il narcisismo patologico, il disturbo borderline e antisociale rappresentano configurazioni di personalità altamente manipolative, accomunate da deficit empatici e distorsioni cognitive orientate al potere.

Nel primo caso, la manipolazione è un mezzo di difesa identitaria; nel secondo manipola in modo emotivo e impulsivo per evitare l'abbandono; nell'antisociale manipola in modo calcolato per ottenere vantaggio e potere quindi la manipolazione ha un fine predatorio.

Dal punto di vista clinico, comprendere queste dinamiche è essenziale per identificare precocemente segnali di abuso psicologico, impostare interventi terapeutici personalizzati e sviluppare strategie preventive efficaci.

BIBLIOGRAFIA

- Abramson, K. P. (2020). Gaslighting and epistemic injustice: Cognitive mechanisms of emotional abuse. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 235–247.
- Allan, J. A. (2018). Intimate partner violence prevention and intervention: A cognitive-behavioral perspective. *Journal of Family Violence*, 357–369.
- Bartholomew, K. a. (1991). Attachment Styles among Young Adults: A Test of a Four-Category Model . *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Baucom, D. H. (1990). Cognitive-Behavioral Marital Therapy. *New York: Brunner/Mazel*.

- Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: Penguin Books.
- Choudhury, T. S. (2025). A CBT-grounded theory of recovery from coercive control: Survivors' experiences and clinical implications. . *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* , 189–208.
- Cinquegrana, V. M. (2023). Believing in myths about intimate partner violence predicts greater acceptance of psychological aggression through normalization. *Frontiers in Psychology*.
- Darke, H. T. (2025). Challenging memories: Interpersonal power and autobiographical recall.
- Dutton, D. G. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. *Violence and Victims*, 105–120.
- F., K. O. (1998). *Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations*.
- Follingstad, D. R. (2015/2024). The Measure of Psychologically Abusive Behaviors: Validation and clinical utility. *Psychological Assessment*, 147-160.
- Fonagy, P. L. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A developmental perspective. 431–448.
- Foster, W. K. (2007). *The Narcissistic Self: Background, an Extended Agency Model, and Ongoing Controversies*. The Self.
- Frazier, S. F. (s.d.). *Emotional Blackmail: When the People in Your Life Use Fear, Obligation, and Guilt to Manipulate You*.
- Hamby, S. L. (1996). The Dominance Scale: Preliminary Psychometric Properties. *Violence and Victims*.
- Hayes, S. C. (2020). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (3rd ed.). . New York: Guilford Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hirschfeld, R. M. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment*, 610–618.
- Jones, D. N. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*. 28–41.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M. &. (2016). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change.
- Nguyen, T. K. (2021). Cognitive-behavioral frameworks in relational trauma and manipulation: Mechanisms of change. *Clinical Psychology Review*.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Stern, R. (2018). *The Gaslight Effect: How to Spot and Survive the Hidden Manipulation Others Use to Control Your Life*.
- Sweet, P. L. (2019). The sociology of gaslighting. *American Sociological Review*. 851–875.
- Tolman, R. M. (1999). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence and Victims*,, 25–37.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Young, J. E. (2016). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.