



Università Degli Studi di Napoli Federico II

**DOTTORATO DI RICERCA
IN**

Human Mind and Gender Studies

Coordinatrice: Ch.ma Prof.ssa Maura Striano

XXIX ciclo

**Gli affetti e la violenza:
uno studio sull'Intimate Partner Violence.**

Tutor

Ch.ma Prof.ssa

Adele Nunziante Cesàro

Dottoranda

Dott.ssa Gina Troisi

Anno Accademico

2016-2017

Sommario

Sommario	2
Introduzione.....	1
1. Gli indicatori sulla violenza, il quadro scientifico e politico.....	6
1.1 <i>Violenza e ordinamenti giuridici: tra il diniego e il riconoscimento. ...</i>	6
1.2 <i>Intimate partner violence.....</i>	12
1.3 <i>Cenni epidemiologici.....</i>	17
1.4 <i>La ricerca d'aiuto.....</i>	21
1.5 <i>I CAV e le istituzioni: l'attuale panorama italiano</i>	27
2. I riferimenti teorici: la letteratura scientifica e psicodinamica	31
2.1 <i>La relazione tra "generi".....</i>	31
2.2 <i>Psicodinamica della violenza.</i>	35
2.3 <i>Sul trauma.....</i>	40
2.4 <i>Processi di regolazione emotiva.....</i>	44
2.5 <i>Gli affetti oggetto d'indagine: la paura e il ciclo colpa-vergogna</i>	47
2.6 <i>Disegno di ricerca</i>	53
2.6.1 <i>Obiettivi</i>	53
2.6.2 <i>Metodologia.....</i>	54
3. Studio qualitativo: Affetti e Intimate Partner Violence, un'analisi fenomenologica interpretativa.	55
3.1 <i>Introduzione.....</i>	55
3.2 <i>Metodologia: l'Interpretative phenomenological analysis</i>	55
3.3 <i>L'intervista.....</i>	56
3.4 <i>Partecipanti</i>	58
3.5 <i>Analisi dei dati.....</i>	62
3.6 <i>Risultati.....</i>	63
3.7 <i>Discussione.....</i>	72
3.8 <i>Conclusioni.....</i>	84
4. Studio quantitativo: La costruzione della scala.....	87

4.1	<i>Obiettivi</i>	87
4.2	<i>STUDIO 1: Studio pilota preliminare</i>	89
4.2.1	Introduzione	89
4.2.2	Metodologia	89
4.2.3	Analisi dei dati	90
4.2.4	Risultati	90
4.2.5	Discussione	91
4.3	<i>STUDIO 2: La costruzione della scala VITA (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale)</i>	92
4.3.1	Determinazione e definizione degli affetti	92
4.3.2	Elicitazione degli item	93
4.3.3	Costruzione di un elenco di criteri generatori.....	93
4.3.4	Scelta del formato di risposta e istruzioni per la somministrazione.....	94
4.3.5	Selezione qualitativa degli item.....	94
4.3.6	Valutazione dell'attinenza	95
4.3.7	Valutazione dell'aderenza al formato di risposta	96
4.3.8	Esame della comprensibilità	97
4.3.9	Conclusioni	97
4.4	<i>STUDIO 3: Analisi delle caratteristiche psicometriche</i>	98
4.4.1	Strumenti impiegati.....	98
4.4.2	Batteria di test finale	105
4.4.3	Partecipanti e procedura.....	106
4.4.4	Analisi dei dati	109
4.4.5	Risultati.....	110
4.4.6	Discussione	119
4.5	<i>STUDIO 4: Risultati preliminari</i>	120
4.5.1	Obiettivi	120
4.5.2	Caratteristiche descrittive del campione	121
4.5.3	Analisi dei dati	124
4.5.4	Risultati	125
4.5.5	Discussione	132

5. Conclusioni: implicazioni e prospettive future.....	134
6. Bibliografia.....	138
Appendice 1_Studio1: Operazionalizzazione item.....	158
Appendice 2 VITA Scale (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale).....	160

*“Può agire come trauma qualsiasi esperienza
che provochi gli affetti penosi
del terrore, dell’angoscia, della vergogna,
del dolore psichico”*

Freud S.,(1893) Comunicazione Preliminare .

Introduzione

L'interesse politico, sociale e psicologico sul complesso fenomeno della violenza dell'uomo sulla donna ha visto un incremento, nel corso degli ultimi decenni, che da un lato ha portato alla creazione di linee politiche, legali e di intervento più strutturate, ma dall'altro ha, spesso, contribuito a creare confusione sul fenomeno. Nell'interpretazione di alcuni costrutti teorici che concorrono a comprendere il fenomeno della violenza sulle donne, diventa delicata la scelta di un linguaggio che possa tracciare delle linee di senso, senza intrudere violentemente, così come avviene nella relazione clinico-terapeutica in generale, ed in particolare in pazienti nei quali è presente il trauma. La psicoanalisi, infatti, insegna che è lo stesso strumento dell'interpretazione che può essere violento (Aulagnier, 1975) se incorre nell'"abuso" e nel sovraccarico di significato.

La violenza è un argomento complesso e qualunque comprensione che omette uno dei differenti fattori, di ordine storico-culturale, psicologico o sociale, non potrà affrontare il problema in modo adeguato. Con questa considerazione introduco il mio studio ammettendone i limiti, in quanto esso si concentrerà in particolare sulla dimensione psicologica connessa alla violenza sulle donne, affrontata attraverso una chiave di lettura psicodinamica.

Con l'obiettivo di fare luce sul ruolo giocato dai fattori emotivi connessi alla difficoltà della donna di riconoscere la violenza, di nominarla in quanto tale e di accedere ai diversi canali d'aiuto previsti, è stata inizialmente fatta un'analisi della letteratura scientifica sull'Intimate Partner Violence, la forma più diffusa di violenza dell'uomo sulla donna, caratterizzata dall'aver luogo all'interno di una relazione di coppia sentimentale. I partner attuali o ex commettono le violenze più gravi e questo iscrive la violenza all'interno di una relazione affettiva che ne rende ancor più difficile il riconoscimento (Filippini 2005; Hirigoyen 2006; Zurolo, Nunziante Cesàro et al 2012).

Si è ritenuto importante indagare le dinamiche affettive implicate nel permanere all'interno di una relazione violenta, non accedendo ai canali di aiuto.

Nel primo capitolo sono state ripercorse le tappe storico-politiche che hanno portato al riconoscimento da parte del contesto sociale ed istituzionale del fenomeno della violenza dell'uomo sulla donna. Strategie di occultamento come la legittimazione, la negazione, il discredito del fenomeno non investono solo le donne, ma si radicano spesso ad un livello sociale e collettivo coinvolgendo le istituzioni (Romito 2005). Diverse ricerche hanno provato ad affrontare il fenomeno sia attraverso il coinvolgimento della rete sociale (Reale, 2011), agendo sulla rappresentazione sociale (Arcidiacono, Di Napoli 2012), sia agendo sull'aumento della consapevolezza, attraverso la valutazione del rischio (Baldry, 2014).

È stato affrontato, poi, il discorso relativo alle strategie di intervento attivate e dell'utilizzo, da parte delle donne, delle stesse. La rete sociale non formale è il primo sostegno a cui la donna si rivolge, ma più la violenza si intensifica meno la risposta si rileva adeguata, divenendo spesso fonte di diffusione degli stereotipi di genere e di colpevolizzazione (Romito, 2011; Garcia & Herrero 2006). Il mancato accesso ai canali d'aiuto e l'ampio sommerso legato al fenomeno della violenza, rende spesso obsolete le stesse strategie. Con lo sguardo indirizzato al mondo interno delle emozioni, si sono analizzate le ricerche che hanno indagato i fattori connessi al mancato accesso ai canali d'aiuto. Questo ha portato a scoprire come le ricerche, per lo più retrospettive, riportando le parole delle donne, mettevano in luce la presenza di specifiche emozioni: vergogna, colpa e paura. Diversi studi in materia sottolineano che le vittime di violenza non raggiungono i canali di tutela legale e sociale per il carico di colpa e vergogna che sperimentano, per timore di possibili ripercussioni e per sfiducia nel sostegno delle forze dell'ordine, per le tattiche di manipolazione all'interno della coppia, a causa della dipendenza affettiva e della dipendenza socioeconomica considerando quanto tali motivazioni siano

tra loro connesse: la paura è legata alla preoccupazione di non essere tutelate e protette; ugualmente la vergogna è rinforzata dalla risposta delle istituzioni al fenomeno.

Si è ritenuto importante, quindi, approfondire tali affetti, facendo riferimento alla teoria metapsicologica degli affetti di Green (1974) considerandoli, quindi, come un tipo di rappresentazione che segue delle proprie leggi ed un proprio linguaggio, vicino al linguaggio metaforico. Nel secondo capitolo sarà proprio affrontato il discorso teorico relativo ai suddetti affetti, messi in relazione con lo studio del trauma, dei processi di disregolazione emotiva e delle relazioni sentimentali violente. Gli studi sul trauma hanno evidenziato come esso blocchi i processi di simbolizzazione inducendo una difficoltà anche nel riconoscimento degli affetti. Tali affetti, però, oltre ad emergere in situazioni traumatiche hanno essi stessi qualità traumatogene.

A partire da tali presupposti teorici è stato condotto uno studio qualitativo volto ad indagare il ruolo giocato dai suddetti affetti nelle donne che avevano subito violenza all'interno di una relazione sentimentale. Grazie alla collaborazione con il centro antiviolenza Le Kassandre, sono state intervistate donne che erano fuoriuscite dalla relazione violenta ed avevano intrapreso un percorso psicologico. Lo studio è stato strutturato ed analizzato attraverso l'IPA (Interpretative Phenomenological Analysis).

I risultati ottenuti hanno permesso di fare maggiore chiarezza sul ruolo che ciascuno degli affetti indagati (vergogna, colpa e paura) hanno avuto sia all'interno della relazione violenta, sia al termine di essa e nel percorso d'aiuto.

I risultati hanno fatto emergere accanto alla paura e differenziato da essa l'affetto del terrore, a cui è stata data una posizione distinta.

Sulla base di tali risultati è stato deciso di condurre uno studio quantitativo che avesse lo scopo di costruire una scala in grado di individuare il ruolo giocato da tali affetti nelle donne vittime di Intimate Partner Violence. La parte quantitativa si è avvalsa di 4 singoli studi: uno studio pilota volto ad indagare la modalità di somministrazione, in quanto la modalità scelta è stata quella on-line,

considerandola più adeguata a raggiungere le donne che non hanno mai chiesto un aiuto formale. Confermata l'adeguatezza della modalità di somministrazione si è proceduto allo studio volto alla selezione degli item per la strutturazione della scala, supervisionato nei suoi diversi passaggi dal Cri-Viff, centro di ricerca canadese dell'Università Laval (Québec). Gli item sono stati organizzati inserendoli in quattro aree semantiche relative agli affetti più spesso nominati dalle donne vittime di violenza (Kabile, 2012; Grauwiler 2008; Lutenbacher et al 2003) ed emersi dallo studio qualitativo precedente, costruiti privilegiando uno stile metaforico: l'affetto della paura inteso come stato d'allarme che pone di fronte alla fuga dal pericolo (Diel, 1985; Hagenars et al, 2014); il terrore come stato paralizzante che ostacola un processo attivo di reazione (Clit, 2002; Nunziante Cesàro, Troisi 2016); la vergogna come forte esposizione all'altro che rende inermi, connessa ad un senso di fallimento e di passività (Tisseron 1992; Lewis, 1995; Pandolfi, 2002; Ferrant e Ciccone, 2003), la colpa intesa come affetto difensivo volto alla restaurazione del legame e di una posizione attiva (Tisseron, 1992; Pandolfi, 2002; Ferrant e Ciccone 2003).

Il terzo studio ha avuto come obiettivo quello di misurare le qualità psicometriche della scala costruita, attraverso l'analisi fattoriale, il calcolo dell'attendibilità e l'analisi della validità di costrutto. Questo è stato possibile tramite l'inserimento della scala costruita all'interno di una batteria di test che conteneva strumenti già standardizzati che misuravano costrutti simili ad esso. Tale batteria è stata somministrata attraverso il canale online che ha permesso da un lato di raggiungere un numero quantitativamente più significativo di donne, dall'altro di contattare donne che non avevano avuto accesso ai servizi d'aiuto formali, difficilmente raggiungibili, quindi, attraverso altri canali.

L'ultimo studio è stato finalizzato ad un'analisi preliminare dei risultati raccolti ed è stato volto, in primo luogo, alla descrizione delle caratteristiche del campione a cui era stata somministrata la batteria di test, rispetto ai diversi aspetti indagati della relazione violenta. Più nello specifico è stato fatto un primo confronto tra il gruppo di donne che ha dichiarato di aver subito violenza,

quello che ha dichiarato di non saperlo e quello che risposto di non aver mai subito violenza, in relazione alla tipologia di violenza subita e agli affetti provati. Un secondo confronto è stato fatto tra il gruppo di donne che ha richiesto aiuto e quello che non l'ha fatto rispetto alle differenti forme di violenza e alle risposte date alla scala costruita sugli affetti, denominata VITA.

1. Gli indicatori sulla violenza, il quadro scientifico e politico

1.1 Violenza e ordinamenti giuridici: tra il diniego e il riconoscimento.

Per lungo tempo il fenomeno della violenza sulle donne è stato sottovalutato, a causa di questioni radicate filogeneticamente nella storia dell'essere umano che fanno capo tanto ad aspetti culturali, tanto a motivi politico-economici, tanto a dimensioni psichiche. La spinta verso il processo di presa di coscienza, seppur lento, proviene dai contesti internazionali. Negli anni Sessanta a fronte dei dibattiti femministi, si ritenne opportuno redigere un documento specifico contro la discriminazione femminile, nato inizialmente come atto di natura politica per volontà della Commissione Diritti Umani dell'ONU: la *“Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne”* del 1967. Tale dichiarazione ha impiegato più di dieci anni per essere approvata in forma giuridicamente vincolante per gli Stati contraenti come *“Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne”* meglio conosciuta come CEDAW (ONU, 1979). Essa rappresenta una fortissima presa di posizione politica e di responsabilità a favore dell'autodeterminazione femminile ed è considerato il trattato internazionale più completo sui diritti delle Donne. Ad oggi è stata adottata da 186 Stati, l'Italia l'ha ratificata nel 1985. In base ad essa, ogni Stato Membro è tenuto a mettere in atto strumenti legislativi e progetti politici per garantire l'uguaglianza femminile. La CEDAW identifica aree specifiche di discriminazione e propone strumenti per eliminarle, ma non viene fatto alcun esplicito riferimento alla violenza, seppur è presente una parte relativa alla discriminazione che avviene all'interno delle mura domestiche.

Negli ultimi venti anni si è assistito, da parte degli organismi internazionali, ad una presa di posizione precisa ed articolata in materia di violenza contro la donna. Il primo atto in cui compare esplicito il tema della violenza contro le

donne è la *Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne* del 1993, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, che ne fornisce un'ampia definizione considerandola come: “ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata”. E ancora “ La violenza contro le donne dovrà comprendere, ma non limitarsi a, quanto segue: violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene in famiglia, incluse le percosse, l'abuso sessuale delle bambine nel luogo domestico, la violenza legata alla dote, lo stupro da parte del marito, le mutilazioni genitali femminili e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza non maritale e la violenza legata allo sfruttamento; la violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all'interno della comunità nel suo complesso, incluso lo stupro, l'abuso sessuale, la molestia sessuale e l'intimidazione sul posto di lavoro, negli istituti educativi e altrove, il traffico delle donne e la prostituzione forzata; la violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o condotta dallo Stato, ovunque essa accada”.

La portata storica e politica di tale dichiarazione è stata enorme avendo fornito anche delle linee guida essenziali in base alle quali modificare e aggiornare le normative nazionali a cui gli Stati avrebbero dovuto uniformarsi nel condannare la violenza contro le donne, agendo sui sistemi culturali e perseguendo una politica di eliminazione della violenza che presti attenzione alla prevenzione e che, conformemente alla legislazione nazionale, punisca gli atti di violenza. Vengono date indicazioni per sviluppare sanzioni penali, civili, di diritto del lavoro e amministrative nell'ordinamento nazionale per punire e riparare agli illeciti causati alle donne e fornire ad esse l'accesso ai meccanismi della giustizia e a giusti ed efficaci rimedi per il danno subito. Si chiede inoltre di sviluppare piani nazionali e internazionali tenendo conto della cooperazione che possa essere fornita dalle organizzazioni non governative, particolarmente da quelle impegnate sulla questione della violenza contro le donne. L'impegno

si muove quindi su più piani, dalla prevenzione alla sensibilizzazione, all'intervento.

A tale *Dichiarazione* hanno fatto seguito campagne come la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, ricorrenza istituita nel 1999 dalla stessa Assemblea Generale delle Nazioni Unite e da allora celebrata il 25 novembre di ogni anno con lo scopo di sollecitare, i governi e le organizzazioni internazionali in attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Nel 1996 la 49° Assemblea Mondiale della Sanità, alla luce del drammatico aumento dell'incidenza delle lesioni intenzionali a danno degli individui di ogni età e di entrambi i sessi, ma soprattutto donne e bambini, richiamando la dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione della violenza contro le donne, ha dichiarato che la violenza è uno dei maggiori problemi di salute pubblica a livello mondiale (OMS, 2002). In tal modo sono state riconosciute le gravi e durature implicazioni immediate e future della violenza sulla salute e sullo sviluppo psicologico e sociale di individui, famiglie, comunità e paesi. Sancisce la violenza contro le donne come "a priority health issue" ed espande la nozione convenzionale di violenza fino a comprendere quegli atti che rappresentano il risultato di una relazione di potere, ossia anche le minacce e l'intimidazione, l'incuria o gli atti di omissione, oltre ai più scontati atti violenti di perpetrazione. Ciò riflette la convinzione sempre più frequente tra ricercatori e professionisti in base alla quale è necessario considerare anche la violenza che non determina necessariamente una lesione o la morte, ma che provoca comunque conseguenze importanti su individui, famiglie o comunità. L'OMS è stata la prima organizzazione a trattare la violenza come un problema di salute a livello mondiale descrivendone anche le forme più nascoste e per ciascuna di queste ha descritto l'impatto e la portata del problema.

Uno degli scopi principali di questa analisi approfondita riguarda sicuramente la necessità di fronteggiare il problema coinvolgendo in prima linea gli Stati e le politiche di tutto il mondo, favorendo attività di prevenzione.

Infatti, nel documento, vengono presentati i dati su come 133 diversi Paesi del mondo stanno rispondendo al dilagare della violenza interpersonale.

A partire da tale allarme hanno fatto seguito numerose e importanti ricerche OMS a livello internazionale sulla violenza contro le donne (come il “World Report on Violence and Health” del 2002) che hanno contribuito a definire e circoscrivere la portata del problema della violenza di genere, evidenziandone anche le conseguenze sulla salute, e fornendo dati epidemiologici affidabili. Come dichiarato nella prefazione del rapporto OMS del 2013 si sottolinea la dimensione epidemica del fenomeno: “Una volta studiato in modo sistematico, come fatto in questa relazione, diventa chiaro che la violenza contro le donne è un problema di salute pubblica globale che colpisce circa un terzo delle donne nel mondo” (Bustreo, Piot, Karim, Chestnov, 2013). Nella fascia compresa tra i 15 e i 40 anni la violenza risulta una delle cause principali di morte (OMS, 2002). Da quanto riportato appare evidente che la violenza contro le donne è da una parte una violazione dei diritti umani, come evidenziato dall’ONU e contemporaneamente un problema di salute pubblica a livello globale, come evidenziato dall’OMS.

Un’altra importantissima tappa nella delimitazione del fenomeno della violenza ad un livello europeo è la “Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica” che fu aperta alla firma degli Stati membri del Consiglio d’Europa e degli Stati non membri che hanno partecipato alla sua elaborazione a Istanbul l’11 maggio 2011. Tale Convenzione, composta di 81 articoli, considera la violenza contro le donne - da quella psicologica a quella fisica ed economica, dallo stalking all’infibulazione - alla stregua di una violazione dei diritti umani. L’impegno è quello di predisporre un quadro globale di politiche e di misure di protezione e di assistenza delle vittime insieme ad un quadro legislativo che abroghi leggi e pratiche che discriminano le donne e preveda sanzioni idonee per gli autori di violenze.

La Convenzione di Istanbul prevede anche la protezione dei bambini testimoni di violenza domestica e richiede, tra le altre cose, la penalizzazione delle mutilazioni genitali femminili.

L'Italia ha svolto un ruolo importante in questo percorso essendo stata tra i primi paesi europei a fare propria la Convenzione, ratificandola con la Legge 27 giugno 2013, n. 77. Attualmente tra le norme europee che garantiscono protezione contro il fenomeno della violenza sulle donne ritroviamo accanto alla Convenzione di Istanbul la Direttiva UE sulle Vittime, adottata nel 2012, che stabilisce standard minimi in materia di diritti, protezione e assistenza delle vittime di reati nell'UE e si riferisce nello specifico alle vittime di violenza di genere, violenza sessuale e violenza in una relazione intima.

Tuttavia fino agli anni Sessanta l'ordinamento giuridico italiano si basava su un diritto di proprietà fatto valere dall'uomo sul corpo della donna, soprattutto nel privato familiare, dove si arrivava a considerare lo stupro come un'estensione dell'autorità. Il Codice Penale in vigore in epoca fascista, non contemplava il reato di violenza sessuale, qualora la donna che ha avesse subito violenza fosse la moglie, se non nei casi di costrizione del coniuge ad atti sessuali "contro natura", ossia estranei ai fini procreativi. Nel sistema patriarcale fascista la donna era considerata solo nei termini di "sposa e madre esemplare", deterministicamente obbediente al suo destino biologico e alla sua funzione riproduttiva, esaltata come missione per il bene della Patria, del Regime (Vassalli, 1972). Solo in tempi attuali la violenza in ambito familiare è divenuta un reato, con il grande contributo del movimento femminista: in diversi Stati il movimento di liberazione delle donne guidato dall'Organizzazione Nazionale per le Donne (NOW) creò i primi centri per vittime di violenza sessuale (Spagnoletti, 1978).

Nel 1975 con la riforma del diritto di famiglia viene abolita l'autorità maritale, viene cancellato il diritto all'amplesso nel matrimonio e questo porta, nelle donne italiane, una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie più intime problematiche. Tuttavia bisognerà aspettare il 1981 per l'abolizione delle

attenuanti per il cosiddetto “delitto d’onore” che, per quanto sia stato superato a livello legale, continua a godere di un forte consenso sociale. Solo nel 1996 la legge *Norme contro la violenza sessuale* considera il reato di violenza sessuale non più un reato contro la moralità pubblica e il buon costume o contro la moralità familiare, ma come reato contro la persona. Viene anche eliminata la distinzione tra violenza sessuale consumata, minaccia di violenza e abuso di autorità. Oggi anche lo stalking ed il mobbing sono entrati a far parte del nostro ordinamento. Nonostante la legislazione abbia fatto innumerevoli passi avanti e l’opinione pubblica sia indubbiamente oggi più sensibile, la rappresentazione che i media prevalentemente forniscono della violenza sulle donne è spesso falsata, a volte dal segno delle immagini spettacolarizzate, che oscurano i volti, le storie delle donne, le loro parole e i loro silenzi.

La scelta dei linguaggi, delle parole per trattare della violenza sulle donne, è un tema etico con il quale confrontarsi a più livelli del sociale, dall’informazione, alla prevenzione e alla cura.

Alla violenza sulle donne si sono da sempre accompagnati aspetti taciuti, nascosti. L’elemento traumatico che caratterizza le dinamiche psichiche nelle relazioni familiari - di coppia, sembra riproporsi così anche a livello più ampio in termini di legame sociale, proponendo una cultura che per liberarsi dalla “colpa” in un certo senso, maschera il fenomeno.

La psicoanalisi dei gruppi e delle istituzioni ha mostrato quanto i sistemi sociali confondano diversi livelli di realtà, raccogliendo contemporaneamente processi sociali, culturali e non ultimo psichici. Le istituzioni sono garanti dei bisogni di stabilità e sicurezza degli individui attraverso la creazione di sistemi difensivi che proteggono dalle angosce primitive di base (Jaques, 1955) e nello stesso tempo sono il deposito, il ricettacolo, di nuclei primitivi, di aree indifferenziate e poco integrate della soggettività, dell’identità (Bleger, 1967).

La violenza individuale e sociale può essere considerata una conseguenza delle forme di “disagi della civiltà” (Freud, 1930) che caratterizzano la società postmoderna che si contraddistingue per ciò che Kaës (1988; 2007b; 2009)

chiama, riprendendo il sociologo Toureine, la perdita dei garanti metasociali (autorità, gerarchia, miti, credenze, ideologie), alla quale corrisponde un lutto di garanti metapsichici, meccanismi specifici che articolano lo spazio di incontro tra il soggetto e gli insiemi intersoggettivi.

Si creano così alcune formazioni psichiche, “patti inconsci”, accordi, alleanze, che, per mantenere intatti i legami sociali, si basano sulla rimozione collettiva. Si trasmette intersoggettivamente, di generazione in generazione, proprio ciò che non è stato elaborato psichicamente, anche se riemerge comunque sulla scena della vita dei soggetti individuali e collettivi, in dimensioni confuse.

Così il soggetto traumatizzato è come se fosse attaccato anche da una mancanza di asilo dell’apparato psichico negli spazi transoggettivi dell’insieme, “trovandosi nell’impossibilità di far dimorare nel proprio inconscio o in quello di qualcun altro il peso e la rappresentazione del trauma” (Kaës 1988; 2007b; 2009).

La violenza stessa sembra essere conseguenza del crollo degli apparati psichici e dei contenitori sociali, fallisce la possibilità di rappresentare, interpretare, costruire significati a vantaggio di un sovraccarico della percezione. Cambiano i linguaggi, a partire dai media in cui prevalgono immagini ridondanti, e la relazione con il reale è sfasata. Il rischio è quello che aveva descritto Baudrillard (2004): la perdita del significato, della simbolizzazione, lo svanire dell’immaginario.

1.2 Intimate partner violence

La letteratura ha più volte sottolineato come la violenza è spesso radicata nella vita familiare e coinvolge in primo luogo partner o ex partner (Amann, Gainotti e Pallini 2008; Angeli e Radice 2009; Baldry 2013; Romito 2005; Arcidiacono e Ferrari Bravo 2013).

La violenza domestica, definita nei paesi anglosassoni come Intimate Partner Violence (IPV), lungi dall'essere circoscrivibile a determinati tipi di culture, aree geografiche, fasce di età o ceti sociali, è un fenomeno che riguarda ogni Paese e ogni fascia sociale tanto da essere considerata una “costante” (Campbell et al, 2009) nella vita delle donne. La relatrice speciale ONU contro la violenza sulle donne, Rashida Manjoo, ha dichiarato che la violenza domestica risulta la forma di violenza più pervasiva che continua a colpire donne di tutto il mondo. Il maggior numero di casi di violenza sulle donne, infatti, corrisponde alle situazioni di violenza domestica, ossia ad abusi che avvengono nell'ambito di un legame già esistente tra gli individui (UNICEF, 2006), che può essere di coppia o familiare, mentre violenze sessuali da parte di sconosciuti in luoghi pubblici sono casi assolutamente episodici. Nel contesto italiano un omicidio su tre avviene in ambito familiare. La violenza domestica ricorre con una frequenza mediamente superiore al 30%, non solo nei Paesi in via di sviluppo, ma anche in quelli industrializzati, quali Canada, Regno Unito, Giappone, Svizzera, Stati Uniti etc. (UNICEF, 2000). I dati sull'incidenza mostrano solo limitatamente quanto sia esteso il problema nel mondo, dato che molti casi non sono segnalati, pertanto possiamo solo intuirne la portata.

Nonostante questo, da un punto di vista culturale c'è stata e c'è tuttora una notevole reticenza ad associare la violenza alla vita coniugale, soprattutto nelle società occidentali, probabilmente perché la relazione di coppia è considerata uno spazio di libertà e di realizzazione individuale (Amann Gainotti, 2014).

Le diverse tipologie di violenza sono state “interpretate” in modi molto diversi nel tempo, rispecchiando la complessa evoluzione che ha avuto il riconoscimento dei valori di eguaglianza e di autodeterminazione nel campo delle relazioni tra i generi. Il passaggio da una società prevalentemente agricola ad una industrializzata, da un regime politico totalitario ad uno democratico, ha determinato un profondo cambiamento della struttura familiare tradizionale, ma ancora oggi la violenza perpetrata all'interno di una relazione affettiva è meno riconosciuta e viene confusa con “doveri coniugali”.

Al termine “violenza domestica” vengono attribuiti diversi significati; in termini generali, ci si riferisce ad atti di violenza perpetrati all’interno della famiglia. Il significato più utilizzato concerne la violenza fisica compiuta verso una donna da parte del compagno, anche detta “maltrattamenti” o “percosse” nei confronti della partner. Se nei primi trattati di psicopatologia sessuale la violenza domestica veniva collegata alla “diversità” dei soggetti violenti, identificandoli come devianti e psico-socialmente disturbati (Ventimiglia, 2002), ora possiamo parlare della violenza nella coppia, come una forma di violenza di genere, a causa della considerevole percentuale di donne vittime.

La violenza non è un fenomeno unico, ma si può presentare in diverse forme i cui confini non sono sempre tracciabili. Nel differenziare le diverse tipologie di violenza nell’ambito della relazione di coppia farò riferimento alle forme individuate dall’associazione nazionale Di.re (donne in rete contro la violenza), che raccoglie e mette in relazione le competenze e i saperi dei centri antiviolenza non istituzionali, gestiti da associazioni di donne del territorio italiano. Sono state esplicitate le seguenti forme di violenza: la violenza fisica, la violenza sessuale, la violenza psicologica, gli atti persecutori come lo stalking e la violenza economica. Nella violenza fisica rientrano tutta una serie di attacchi al corpo dell’altro con lo scopo di arrecargli dolore: l’abuso fisico come stratonamenti, spintoni, schiaffeggiamenti, pugni, calci, soffocamenti, aggressione con un’arma, il prendere violentemente, bloccare o trattenere, il lasciare in un luogo pericoloso e il rifiutarsi di dare aiuto in caso di necessità. È la forma più identificabile di violenza perché lascia le tracce più visibili e può mettere a rischio la stessa vita della donna. Si tratta di vere e proprie dimostrazioni di forza per determinare un ruolo di sottomissione. La violenza fisica può essere preceduta e/o accompagnata da violenza psicologica, che include tutte quelle azioni che attaccano l’integrità psichica dell’altro attraverso minacce di danni morali e fisici; può consistere nell’infliggere umiliazioni pubbliche o private, nell’isolamento fisico e sociale, nell’estrema gelosia e possessività, nel ricatto, nella deprivazione, nell’intimidazione, nella

degradazione, nel chiamare la donna con soprannomi oltraggiosi e criticarla costantemente, insultarla e minimizzarla, nelle false accuse, nell'ignorare, respingere o ridicolizzare i bisogni personali, nel mentire e il distruggere la sua fiducia. Tale forma di violenza è la più difficile da riconoscere, ma la letteratura scientifica ha evidenziato come i suoi effetti siano più devastanti sulla psiche dell'individuo di quanto non faccia la violenza fisica. Le donne fanno fatica ad indentificarla in quanto violenza, ritenendo che non ci siano gli estremi per poterla denunciare. Da un punto di vista giuridico tale violenza può essere inquadrata come reato d'ingiuria (ex art. 594 c.p.), di violenza privata (ex art. 610 c.p.), di minaccia (ex art. 612 c.p.), di lesioni, quando cagionano una malattia del corpo o della mente (ex artt. 582 e 583 c.p.), di abuso di mezzi di correzione e disciplina (ex art. 571 c.p.), di maltrattamenti in famiglia (ex art. 572 c.p.) e di sequestro di persona (ex art. 605 c.p.) (Pisani, 2006).

L'abuso sessuale all'interno di una relazione violenta è spesso l'aspetto più difficile da esprimere e raccontare dalle donne che lo subiscono. Esso può assumere qualsiasi forma di atto sessuale forzato o di degradazione sessuale, come i tentativi di avere prestazioni sessuali contro la volontà, il perseguire atti sessuali quando la donna non è pienamente cosciente o ha paura di dire no; il picchiare durante il rapporto sessuale o aggredire i genitali, inclusa la penetrazione vaginale, orale o anale con oggetti o armi, il costringere ad avere rapporti sessuali senza precauzioni per la gravidanza o per le malattie sessualmente trasmesse, il criticare o rivolgere appellativi sessuali degradanti.

Con atti persecutori o stalking si intendono un insieme di comportamenti molesti e continui, costituiti da ininterrotti appostamenti nei pressi del domicilio o degli ambienti comunemente frequentati dalla donna, intrusioni nella sua vita privata, pedinamenti, telefonate oscene o indesiderate, l'invio di lettere, biglietti, posta elettronica, tempeste di messaggi al cellulare ora minacciosi ora amorosi, l'invio di oggetti non richiesti, il controllo ossessivo dell'altro e delle sue relazioni. L'individuo mette in atto un comportamento assillante, intrusivo e indesiderato verso la partner generando in lei una condizione di paura tale da

compromettere la salute psichica, fisica e sociale della donna (Caretti e Capraro, 2012). Questo tipo di abuso di solito viene messo in atto quando la donna cerca di allontanarsi da una relazione e spesso è l'esito delle relazioni violente. Si tratta dunque, ancora una volta, di una forma di violenza che si accompagna ad altre tipologie e che può avere delle conseguenze rilevanti su chi la subisce (Douglas e Dutton, 2001).

Sebbene abbia sempre fatto parte del comportamento umano, solo recentemente lo stalking è stato riconosciuto come reato: in Italia, seppur in ritardo rispetto agli altri paesi, il 15 gennaio 2008 è stato approvato definitivamente il DDL contro le molestie continuative alle donne.

Si parla anche di violenza economica, che si presenta soprattutto nell'ambito della violenza domestica, in cui l'uomo per assicurarsi di mantenere il potere finanziario può rifiutare di sostenere economicamente la partner o, peggio, centellinare l'aiuto e controllare pedissequamente le sue spese, ma anche costringerla a firmare documenti, contrarre debiti, o prendere parte a truffe contro la sua volontà. In questo rientra anche l'impedire alla donna di trovare forme di autosostentamento in modo da mantenerla in uno stato di dipendenza economica. Spesso tale violenza non viene riconosciuta perché scambiata per una normale gestione (maschile) dell'economia familiare nell'ambito dello squilibrio nella relazione tra i generi per la responsabilità della gestione del patrimonio familiare (Ventimiglia, 1996). Nella categoria di violenza economica possono rientrare i reati di violazione degli obblighi di assistenza familiare (nella forma di malversazione dei beni familiari, ex art. 570 c.p. comma 2, n.1), maltrattamenti in famiglia (ex art. 572 c.p.) e quello di violenza privata (ex art. 610 c.p.) (Kolb, 2002).

Quando si affronta il fenomeno della violenza nella coppia sono necessarie ulteriori distinzioni, come quella tra abuso e conflitto. Johnson (1995) ha individuato l'esistenza di due forme distinte di violenza all'interno del rapporto di coppia: *l'intimate terrorism*, in cui è centrale il ruolo del controllo ossessivo sulla donna, inscritto all'interno di un'ideologia patriarcale, dove il tentativo

del partner è quello di dominare la donna attraverso l'uso di una vasta gamma di tattiche di potere, e la *situational couple violence* che comprende discussioni che degenerano in violenza reciproca le cui origini variano da coppia a coppia senza mostrare un tentativo da parte dell'uomo di esercitare controllo sulla propria partner. Tali distinzioni sono fondamentali per le implicazioni che possono avere nei programmi educativi, nelle strategie di intervento, per comprendere gli effetti sulle vittime e nell'implementazione di politiche adeguate (Johnson & Ferraro, 2000). Le vittime *dell'intimate terrorism* sono aggredite più frequentemente, hanno più probabilità di essere ferite, di esibire più sintomi del disturbo post-traumatico da stress, di assumere medicinali (come tranquillanti e antidepressivi) e di perdere il lavoro (Johnson & Leone, 2005). Quindi, nei termini di intervento, se nel caso del conflitto si suppone che sia condiviso tra le due parti e, pertanto, si ricercheranno delle motivazioni di tipo interpersonale e si tenterà di pervenire ad una soluzione di compromesso, nei casi in cui si parla di abuso, diversamente, la responsabilità è attribuita totalmente all'aggressore, la soluzione ricercata sarà, quindi, finalizzata alla protezione della donna che ha subito violenza.

1.3 Cenni epidemiologici

Dalle ricerche dell'OMS emerge come la violenza presenta numeri più elevati qualora si parli di *Intimate partner violence*, e i paesi più colpiti sono quelli del Sud-est dell'Asia (37%) e dell'Est del Mediterraneo (37%) seguiti dall'Africa (36,6%).

È possibile restringere il campo dell'analisi della diffusione e portata del fenomeno della violenza sulle donne dal livello mondiale, fornita dall'organizzazione Mondiale della Sanità, al livello Europeo riportando i dati forniti dalla relazione "FRA" l'"European Union Agency For Fundamental

Rights”, per arrivare, infine, a livello nazionale attraverso l’analisi dei dati fornita dall’ISTAT.

Un’indagine dell’Unione europea (UE) svolta nel 2012 e resa pubblica nel 2014 dall’ Agenzia dell’Unione europea per i diritti fondamentali (FRA), raccoglie i dati comparabili di donne vittime di violenza in tutti i 28 Stati membri dell’UE. Dal momento che i dati ufficiali della giustizia penale registrano solo i pochi casi segnalati, erano necessari dati utili che tenessero conto dell’estensione del fenomeno per informare e sostenere il processo normativo e politico. Sono state intervistate un totale di 42.000 donne, di età compresa tra i 18 e 74 anni, 1500 in ciascuno dei 28 Stati, selezionate in modo casuale. L’indagine è stata basata su interviste strutturate individuali condotte da intervistatrici a domicilio, in merito alle loro esperienze di violenza fisica, sessuale e psicologica, inclusi gli episodi di violenza perpetrata dal partner (“violenza domestica”), nonché riguardo a molestie sessuali e comportamenti persecutori (stalking) e al ruolo delle nuove tecnologie nelle esperienze di abuso vissute dalle donne. L’indagine comprendeva inoltre domande relative alle esperienze di violenza subite durante l’infanzia. Da tale indagine emerge che una donna su tre dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale dopo i 15 anni (33 %). Circa l’8 % dichiara di aver subito violenza fisica e/o sessuale nei 12 mesi precedenti l’intervista. Di tutte le donne che hanno (o hanno avuto) un partner, il 22 % ha subito violenza fisica e/o sessuale da parte del partner a partire dai 15 anni. La percentuale più elevata (30-39%) viene presentata da Paesi come Finlandia, Danimarca e Lettonia. L’Italia presenta una percentuale inferiore (10-19%) insieme a Spagna, Portogallo e Grecia. Le percentuali di violenza psicologica sono più elevate e nel 77% dei casi non accompagna alcuna forma di violenza fisica. I paesi con la più alta diffusione (60-69%) sono Danimarca e Lettonia. L’Italia presenta una percentuale del 30-39%.

Il 4 % delle donne di età compresa tra 18 e 29 anni ha subito comportamenti persecutori, contro lo 0,3 % delle donne di età pari o superiore a 60 anni. Il Paese con la più alta diffusione è la Svezia (30-39%). L’Italia presenta una

percentuale medio-bassa (10-19%). Secondo quanto riportato dal FRA (2014) il 33 % delle vittime di violenza commessa dal partner e il 26 % delle vittime di violenza da parte di non partner ha avuto accesso ai canali d'aiuto solo dopo l'episodio più grave. Le vittime che hanno denunciato alla polizia l'episodio di violenza più grave da parte del partner sono il 14%. Per circa un quarto delle vittime, la sensazione di vergogna o imbarazzo per quanto subito è stato il motivo che le ha spinte a non chiedere aiuto. La maggior parte delle donne vittime di violenza non entra in contatto con il sistema della giustizia né con altri servizi; tale fenomeno assume proporzioni ancora più rilevanti negli Stati Membri in cui la violenza contro le donne non è ancora un'area integrata negli interventi programmatici. Alle domande in cui veniva chiesto quale tipo di aiuto sarebbe stato utile, le donne hanno risposto che, a seguito dell'episodio di violenza più grave, prima di tutto avrebbero desiderato avere qualcuno con cui parlare e che le sostenesse (33 %-54 %, a seconda del tipo di violenza ed autore della violenza), che potesse fornire protezione (12 %-25 %) e altro tipo di aiuto pratico (13 %-21 %). Nel campo socio-sanitario è evidente che gli operatori sanitari possono svolgere un ruolo di maggior rilievo nell'identificazione e nella prevenzione dei casi di violenza contro le donne: un terzo delle donne ha contattato un medico, un centro sanitario o un ospedale in relazione all'episodio più grave di violenza sessuale commessa dal partner, invece sono poche le donne che si sono rivolte alle organizzazioni di assistenza alle vittime o alle case di accoglienza per le donne a seguito di episodi di violenza fisica e/o sessuale più gravi. Per esempio solo il 6 % ha contattato un centro di accoglienza e il 4 % un'organizzazione di assistenza alle vittime. Infine la ricerca ha considerato i pareri e le percezioni delle partecipanti in materia di violenza contro le donne e violenza domestica: è emerso che otto donne su 10 (78 %) nell'UE ritengono che la violenza contro le donne è molto comune o abbastanza comune nel proprio paese e il 39 % delle donne nell'UE indica di essere a conoscenza di altre donne vittime di «violenza domestica» nella propria cerchia di amici e familiari. Più di una donna su cinque (22 %) conosce qualcuno presso il proprio

luogo di lavoro o di studio, attuale o precedente, che è stato vittima di violenza da parte del partner. Tuttavia metà delle donne intervistate dichiara che non esiste nessuna legislazione specifica sulla violenza domestica nel proprio paese di residenza o di non esserne a conoscenza e quasi una donna su cinque (19%) non è a conoscenza di alcun servizio di assistenza alle vittime di violenza contro le donne nel proprio paese, fra quelli elencati nel questionario.

L'ultima rilevazione ISTAT del 2014, pubblicata nel giugno del 2015, riporta come in Italia il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza, di cui il 20,2% ha subito violenza fisica, il 21% violenza sessuale, il 5,4% forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentati stupri. È stato evidenziato come i partner attuali o ex commettono le violenze più gravi. Il 62,7% degli stupri è commesso da un partner attuale o precedente. Le donne separate o divorziate hanno subito violenze fisiche o sessuali in misura maggiore rispetto alle altre (51,4% contro 31,5%). Queste donne sono più a rischio di subire tutti i tipi di violenze, sia quelle fisiche da parte degli ex, sia quelle sessuali da parte di altri uomini. Nonostante i dati siano ancora allarmanti emergono importanti segnali di miglioramento rispetto all'indagine precedente, frutto probabilmente di una maggiore informazione e di un più organizzato lavoro sul campo che ha permesso un aumento di consapevolezza. Negli ultimi 5 anni, infatti, le violenze fisiche o sessuali sono passate dal 13,3% all'11,3%, rispetto ai 5 anni precedenti il 2006. È in calo sia la violenza fisica sia la sessuale, dai partner e ex partner (dal 5,1% al 4% la fisica, dal 2,8% al 2% la sessuale) come dai non partner (dal 9% al 7,7%). In forte calo anche la violenza psicologica dal partner attuale (dal 42,3% al 26,4%), soprattutto se non affiancata da violenza fisica e sessuale. L'aumento della consapevolezza evidenzia quanto più spesso considerano la violenza subita un reato (dal 14,3% al 29,6% per la violenza da partner) e la denunciano di più alle forze dell'ordine (dal 6,7% all'11,8%). Più spesso ne parlano con qualcuno (dal 67,8% al 75,9%) e cercano aiuto presso i servizi specializzati, centri antiviolenza, sportelli, associazioni che si occupano di

violenza (dal 2,4% al 4,9%). La stessa situazione si riscontra per le violenze da parte dei non partner. Aumenta, però, la gravità delle violenze riportate: molte hanno causato ferite (dal 26,3% al 40,2% da partner) e aumenta il numero di donne che hanno temuto per la propria vita (dal 18,8% del 2006 al 34,5% del 2014). Considerando la variabile “gravità” le violenze da ex partner sono di norma più gravi rispetto a quelle del partner, le ferite raggiungono il 40,8% e la paura per la propria vita il 41,9%. Soltanto il 35,4% delle donne che hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della vita ritiene di essere vittima di un reato, il 44% sostiene che si è trattato di qualcosa di sbagliato ma non di un reato, mentre il 19,4% considera la violenza solo qualcosa che è accaduto.

Non emergono particolari differenze a livello territoriale; tuttavia le violenze fisiche o sessuali sono più diffuse al Centro (12,6%) e al Sud (12,3%), mentre il minimo è riscontrabile nelle Isole (9%). Nello specifico le violenze sessuali sembrano essere più frequenti al Sud, quelle fisiche al Centro Italia.

Bisogna, però, considerare il fatto che tali dati non tengono conto del vasto sommerso esistente sul fenomeno della violenza: un numero elevato di donne non riesce a parlare con nessuno della violenza subita, né a significarla come tale. Laddove la violenza domestica è considerata in gran parte una questione privata, è improbabile che gli episodi di violenza vengano segnalati nella discussione con l'intervistatore.

1.4 La ricerca d'aiuto

La ricerca d'aiuto è un processo complesso di presa di decisione (Cornally e McCarthy, 2011), strutturato in più fasi, attraverso cui un individuo, in seguito ad un problema personale, decide di chiedere un sostegno affettivo o strumentale (Shirom et Shperling, 1996), informale o formale (Simmons, Farrar, Frazer e Thompson, 2011). Vengono evidenziate da De Paulo (1982) cinque tappe del percorso di ricerca d'aiuto: 1) il riconoscimento del bisogno

d'aiuto; 2) la decisione di cercare aiuto o meno; 3) la scelta di una fonte d'aiuto appropriata; 4) l'attivare la domanda; 5) la reazione dell'individuo all'aiuto ricevuto.

La letteratura ha individuato, nel caso delle donne vittime di violenza, due elementi fondamentali che sottendono il processo decisionale della ricerca d'aiuto: la presa di coscienza di essere di fronte ad un problema la cui risoluzione necessita di servizi di assistenza e la conoscenza dei servizi di aiuto disponibili (Burke et al, 2004; Shannon et al 2006; Randell et al, 2012). La ricerca d'aiuto sembra richiedere una serie di sforzi continui che le donne non sempre sono pronte a mettere in pratica per un risultato, inoltre, sentito come incerto.

Le donne in situazioni di violenza coniugale mettono in campo molteplici strategie di ricerca d'aiuto per uscire dalla loro situazione (Barret et St Pierre 2011; Fugate et al 2005; Kabile 2012; Macy et al 2005; Meyer 2011; Moe 2007; Rinfret-Raynor et al 1997) che variano in numero e si differenziano per l'intensità, la natura e la frequenza delle aggressioni subite (Ansara et Hindin, 2010; Goodman et coll, 2005; Shannon et al 2006).

I diversi bisogni conducono le donne ad indirizzarsi a più organismi d'aiuto per uno stesso problema, in modo da ottenere l'assistenza più completa. Le vittime di violenza fisica e psicologica, infatti, si rivolgono maggiormente agli ospedali e ai servizi sanitari (Lutenbacher et al, 2003; Meyer, 2011; Prosman et al 2014), se presentano traumi cumulativi cercano per lo più aiuto presso servizi di salute mentale (Johnson et Zlotnick 2007) e se hanno subito un abuso sessuale si rivolgono soprattutto ai servizi giudiziari oltre che a quelli medico-sanitari (Lucea et al 2013), ma non tutte le strategie di ricerca d'aiuto sono fruttuose. Le donne lamentano infatti la percezione che i diversi servizi non rispondano rapidamente o adeguatamente ai bisogni delle vittime (Fugate et al 2005; Grauwiler, 2008; Moe 2007).

I servizi specializzati nella violenza familiare e coniugale sono, invece, i meno contattati dalle donne, anche se sono quelli che offrono un aiuto più efficace (Hollenshead, Dai, Ragsdale et al 2006; Kaukinen et al 2013).

Malgrado i progressi fatti negli ultimi anni per aumentare l'accessibilità alle risorse, l'aiuto informale, cioè quello di amici, parenti e conoscenti, risulta essere sempre più utilizzato dell'aiuto formale, e la rete sociale rappresenta solitamente il primo passo nella ricerca d'aiuto che poi, a volte, coinvolge le risorse formali e la rete professionale (Beaulaurier et al 2007; Bourque et al 2009, Goodman et al 2005; Lucea et al 2013; Prosman et al 2014; Rinfret-Raynor et al 1997, Swan et Sullivan 2009).

Il sostegno della rete sociale può essere sia di tipo emozionale, attraverso consigli, confidenze, incoraggiamenti, ma anche materiale e pratico come attraverso un aiuto finanziario, o talvolta dando ospitalità alla donna e, quindi, protezione quando la situazione è di emergenza (Simmons et al 2011). L'ambiente sociale può anche aiutare la donna che ha subito violenza a prendere coscienza della situazione e a farvi fronte per uscirne (Prosman et al 2014). Tuttavia più la violenza si intensifica, o la frequenza delle aggressioni aumenta, meno la risposta delle reti sociali si rileva adeguata (Rinfret-Raynor et al 1997). Se le vittime di violenza coniugale sono circondate da una buona rete sociale tendono meno ad autocolpevolizzarsi, valutano meglio i rischi e la loro sicurezza e questo aumenta significativamente la possibilità di uscire dalla violenza (Katerndahl et al 2013), ma spesso le donne dispongono di una povera rete sociale, anche a causa delle strategie di isolamento messa in atto dal partner violento (Beaulaurier et al 2007; Katerndahl et al 2013). Inoltre una reazione inadeguata della rete sociale come l'incomprensione, l'evitare la donna che ha subito violenza o l'evitare di parlare della violenza o minimizzarla, colpevolizzare la donna che ha subito violenza, esprimere frustrazione quando la donna che ha subito violenza non segue il consiglio datole o ritorna con il partner violento, diminuiscono la possibilità che la donna esca dalla situazione di violenza (Lutenbacher et al 2003; Moe 2007). La paura di essere giudicate,

rifiutate, di non essere prese sul serio, di essere colpevolizzate provocano malessere nella donna che lo vive come una sofferenza supplementare (Kabile, 2012; Rinfret-Raynor et al 1997). La rete sociale informale, quindi, può essere fonte tanto di sostegno che di colpevolizzazione per la donna che ha subito violenza.

Di solito l'aiuto formale più strutturato è l'ultima spiaggia, diviene necessario quando tutte le altre forme di aiuto sono state esplorate e la scalata della violenza è tale da far temere per la propria vita o per quella di un proprio caro.

Gli studi sulle motivazioni alla base del mancato accesso ai canali d'aiuto sono esigui, a causa della difficoltà a reperire il campione, e sono spesso basati sulle ricostruzioni delle donne che hanno, infine, chiesto aiuto. Monacelli e de Marco (2009) dividono i motivi alla base del mancato accesso in quattro tipologie, *cognitivi, emotivi, di ordine pratico; psicosociali*, che sono state confermate, per grandi linee anche da ricerche successive (Anderson et al 2003; Lutenbacher 2003; Rinfret-Raynor et al 1997).

Tra i fattori psicosociali diversi autori sostengono quanto il controllo dell'aggressore e il conseguente *isolamento* totale della donna giochi un ruolo importante nel mancato accesso ai canali d'aiuto delle donne che hanno subito violenza. Le donne carenti di relazioni di fiducia hanno la sensazione che nessuno possa aiutarle e che tutto l'aiuto sia inevitabilmente inefficace (Du Mont et al 2005, Fugate 2005, Grauwiler 2008; Kabile 2012; Rinfret-Raynor 1997). Un ruolo importante è giocato anche dai pregiudizi. Il caso più frequente è di credere che non ci sono ragioni valide di reclamare aiuto se non ci sono prove fisiche dell'aggressione. Si fa, inoltre, riferimento alle rappresentazioni sociali non egualitarie del rapporto tra i sessi, anche nell'ambito della vita coniugale, ereditate da una società patriarcale, che spesso sono interiorizzate dalle stesse donne (Hiene Ruglass 2009). Gli studi sulle rappresentazioni della violenza hanno evidenziato come la donna maltrattata viene vista come provocatrice della violenza, o masochista (Kristiansen&Giulietti, 1990; Stewart & Maddren, 1997) e gli uomini come malati e pertanto non dotati di un libero

arbitrio, (Garcia &Herrero 2006; So-KumTang, Wong& Cheung, 2002). La riproduzione intergenerazionale degli schemi di violenza alimenta l'idea secondo cui la violenza sarebbe espressione normale delle rappresentazioni interpersonali (Lucea et al 2013). Questa normalizzazione/minimizzazione della violenza è accentuata quando le famiglie e l'ambiente incoraggiano le donne a restare nella relazione e a perdonare il partner violento (Moe, 2007). Le rappresentazioni sociali, così come gli stereotipi di genere e di ruolo sono catalizzatori della paura di esclusione dal gruppo sociale. La letteratura (Berret e St Pierre, 2011; Simmons et col, 2011; Arcidiacono & Di Napoli, 2012) ha sottolineato che le credenze religiose e spirituali esercitano pressioni e agiscono sul senso di colpa, ad esempio la religione cattolica mette l'accento sull'importanza del matrimonio, dell'impegno e dei ruoli tradizionali rapportati alla famiglia. L'aiuto clericale, in generale, si traduce soprattutto in incoraggiamenti a preservare la relazione.

Inoltre bisogna considerare i fattori di ordine pratico, come la dipendenza economica dal partner, la presenza di figli, l'assenza di un lavoro proprio, lo stato sociale di appartenenza.

Importante è anche il ruolo giocato dalle *istituzioni*: i costi finanziari, la lunghezza delle procedure, la loro complessità, i tempi, sono fattori che alimentano la mancanza di fiducia delle vittime nel sistema di giustizia e scoraggiano il ricorrere ad esso. Le donne dichiarano una mancanza di empatia da parte delle forze dell'ordine e il rischio di una colpevolizzazione secondaria (Kabile 2012). Riguardo al sistema sanitario le donne riportano un sentimento di rassegnazione ed impotenza dei medici rispetto alla loro situazione (Lutenbacher, 2003) e lamentano la mancanza di intimità e di confidenzialità dei luoghi di consultazione. Dal conto loro gli interlocutori più accessibili, come le forze dell'ordine e il sistema sanitario, sembrano non essere sufficientemente informati sulle dinamiche della relazione violenta e sugli interventi disponibili. Essi si trovano così mal equipaggiati per indirizzare le donne anche a causa di un mancato coordinamento tra i servizi.

I fattori cognitivi ed emotivi riguardano la dimensione interna e psicologica. Le strategie utilizzate dal partner violento hanno una forte incidenza sulla psiche della donna inducendo confusione e sentimenti negativi. Tra i fattori cognitivi in letteratura (Lutenbacher et al 2003; Kabile, 2012) si fa riferimento alla *distorsione cognitiva* che conduce ad una negazione della violenza subita o ad una minimizzazione della stessa.

Tra i fattori emotivi si fa riferimento alla *vergogna*, connessa ad una sensazione di fallimento (Kabile, 2012; Rinfret- Raynor et al 1997), che spinge a mantenere il segreto e a non parlarne con nessuno nascondendo la situazione. Viene nominata anche la *colpa* (Fugate et al 2005; Grauwiler 2008; Kabile 2012; Lutenbacher et al 2003; Moe 2007; Prosman et al 2014; Simmon et al 2011; Rinfert-Raynor et al 1997), infatti, le vittime tendono a colpevolizzarsi e a considerarsi responsabili della situazione, se non totalmente, comunque in parte (Poupart 2012; Prosman et al 2014; Rinfer-Raynor 1997). Si fa anche riferimento alla *dipendenza affettiva*, come risultato dell'ambivalenza dei sentimenti e dei comportamenti che legano la donna al suo aggressore: l'amore, il desiderio di credere nel cambiamento, l'empatia, spingono a minimizzare i danni della violenza, a proteggere il partner restando all'interno della relazione violenta (Strube e Barbour, 1983, 1984; Zoellner et al., 2000). Anche *la paura* delle ripercussioni e del possibile peggioramento della situazione di violenza può agire come una barriera alla ricerca d'aiuto (Rinfret- Raynor et al, 1997; Fugate et al, 2005). La donna che ha subito violenza vive nella paura costante, anche successiva alla fine della relazione, di danni alla propria persona o ad eventuali terzi di cui è responsabile (Hien et Ruglass, 2009). Si fa riferimento anche ad una pervasiva sensazione di impotenza (Strube 1988, Walker, 1984), appresa e rinforzata dalla situazione vissuta che ostacola qualsiasi spinta autonoma della donna ripiegandola in uno stato di passività.

Proprio tali fattori emotivi saranno approfonditi nel corso dei capitoli successivi e nell'ambito degli studi sperimentali condotti.

1.5 I CAV e le istituzioni: l'attuale panorama italiano

Come introduzione all'approfondimento di tale studio sulle donne vittime di violenza, appare rilevante presentare un breve excursus sulla nascita e sulla storia sociale e politica dei centri antiviolenza, che sono la principale organizzazione in Europa impegnata nell'azione di contrasto alla violenza di genere e sulle loro relazioni con le istituzioni.

Dalle spinte del pensiero e dei movimenti femministi degli anni settanta che denunciavano le origini della violenza domestica all'interno delle strutture familiari tradizionali e patriarcali di dominio e di subordinazione della donna, sono nate le prime "Case delle donne" nel nord Europa (a Londra nel 1971) e i centri gestiti dalle associazioni di donne come rifugio concreto e risorsa per le vittime di violenza. A partire da tale lavoro comune e solidale tra donne si è andato costruendo un patrimonio culturale e politico di pratiche e di esperienze volte al cambiamento e all'acquisizione di diritti. Da quel momento in poi lo sviluppo delle case rifugio e dei centri è avvenuto in modo diffuso e capillare e, seppur in ritardo rispetto al nord Europa, alla fine degli anni '80, in diverse città italiane, gruppi di donne iniziarono a far emergere dal silenzio il maltrattamento e la violenza e a creare luoghi per fornire una risposta concreta. I primi Centri antiviolenza nacquero nel 1990 a Bologna, Modena, Milano, Roma e Merano, come luoghi di donne che tenevano in vita l'intreccio tra teoria e pratica politica e oggi sono più di cento i centri che operano in tutto il territorio nazionale (Nunziante Cesàro, Stanziano, Riccardi 2012). Nel 2008 si è costituita una federazione nazionale che riunisce diversi Centri antiviolenza in tutta Italia dal nome "D.i.Re: Donne in Rete contro la violenza alle donne", il cui Statuto è nato con l'obiettivo di creare un insieme di principi in cui tutti i centri antiviolenza che hanno aderito possono riconoscersi. Tra i diversi principi ricordiamo il considerare la violenza maschile contro le donne come una violenza che ha radici nella disparità di potere tra i sessi, la necessità di garantire ad ogni donna

anonimato, sicurezza e protezione e la regola che i Centri siano costituiti e gestiti solo da donne. Tali aspetti sono legati alla metodologia sviluppata nel corso degli anni in Europa e validata in corso d'opera da tutte le principali organizzazioni internazionali che si sono occupate di violenza sulle donne.

Attualmente è cresciuto l'interesse collettivo per il fenomeno della violenza, anche grazie alla maggiore visibilità che i media danno al femminicidio. Solo negli ultimi anni, in particolare dal 2013, il problema inizia ad emergere più forte nella percezione sociale e diviene manifesto anche per lo Stato italiano, con la conseguente attuazione di piani d'azione regionali contro la violenza. Nasce e si sviluppa la rete nazionale antiviolenza Arianna con il numero di pubblica utilità 1522, che dialoga con i Centri antiviolenza e le istituzioni territoriali. Questo lento processo di riconoscimento, che ha visto nascere la possibilità di nominare la violenza anche all'interno delle situazioni familiari e l'assunzione di responsabilità da parte delle istituzioni, ha però scatenato un malcontento tra i centri antiviolenza, le associazioni e i centri donna, i quali lamentano che i provvedimenti legislativi emersi, come il Piano straordinario nazionale antiviolenza adottato nel 2015, non tengano conto dell'esperienza maturata negli anni, né della specificità dei contesti locali. I diversi servizi stanno attraversando una crisi dovuta all'assenza di finanziamenti adeguati, che ha portato allo sgombero e alla chiusura, ad esempio, di alcuni centri antiviolenza e case rifugio, mettendo sempre più a rischio i percorsi di autonomia delle donne. L'avvio del decentramento delle competenze dallo Stato alle Regioni e agli Enti locali prevede che ogni regione si attivi a promuovere e organizzare Centri di sostegno alle vittime, delegando quindi gli enti locali all'attivazione e promozione di queste iniziative. I centri antiviolenza denunciano una mancanza di chiarezza nell'assegnazione dei fondi che ha portato ad accreditare enti o associazioni che non hanno altrettanta esperienza o che non seguono dei criteri condivisi, mentre le realtà delle singole associazioni di donne resta per lo più autofinanziata, causando discontinuità e mancanza di sinergia nell'intervento.

Ritengono, inoltre, che le istituzioni affrontino la violenza solo in un'ottica emergenziale, che le dà la definizione di problema temporaneo invece che strutturale e promuovano una visione neutra della violenza sulle donne, considerandola alla stregua di qualsiasi forma di violenza senza riconoscere in essa le origini culturali, proponendo un piano d'intervento che rischia di essere standardizzato ed equiparato ad un intervento socio assistenziale o socio sanitario.

L'attuale protesta dei Centri Antiviolenza (Cav), i Centri Donna e le Case rifugio si propone di sottolineare quanto i luoghi delle donne siano differenti da un servizio pubblico che ha il carattere di neutralità, in quanto in tali luoghi lo scopo è di costruire un sapere che nasce dalla condivisione, in cui si sperimentano delle relazioni che fungono da laboratorio sociale, un luogo politico in cui agire una trasformazione culturale per far crescere libertà al posto della soggezione, autonomia dove c'è adesività a modelli imposti, in cui apprendere a posizionarsi in primo luogo nella propria vita.

Il tipo di aiuto proposto dai Centri Antiviolenza non è di tipo assistenzialistico, ritenendo che la sola assistenza, anche se fornisce risposte immediate, lascerebbe la donna in una situazione passiva. Lo scopo delle attività del Centro è invece quello di aiutare le donne affinché ritrovino il coraggio e la forza per costruire un progetto di vita futura.

L'attuale scenario politico- sociale italiano, alla luce di tali conflitti, appare ancora lontano dal perseguire l'obiettivo di migliorare l'assistenza (Baldry, 1998), incrementare i servizi già esistenti e costituirne dei nuovi e soprattutto coordinare l'attività dei servizi esistenti sul territorio che in diversa misura vengono in contatto con le vittime, migliorare la qualità del lavoro di coloro che si occupano delle vittime attraverso la formazione e la sensibilizzazione del personale impiegato. Un sistematico lavoro di monitoraggio e valutazione del lavoro effettuato dai servizi di assistenza alle vittime sarebbe necessario per verificare che quello di cui le donne necessitano sia veramente quello che forniscono i servizi.

L'incontro tra il "pubblico" e il "privato" ha permesso, in diverse occasioni, lo scambio di esperienze e riflessioni preziose dal punto di vista delle risorse disponibili. Molto spesso ha consentito l'avvio di rapporti di collaborazione che nel tempo hanno costruito solidi, canali di accesso e di interscambiabilità tra le Istituzioni e le associazioni.

Il lavoro di rete è la strategia a cui è indispensabile ricorrere per attivare percorsi di costruzione di progetti individuali così complessi, con l'attuazione di coalizioni che riuniscano tutti gli attori locali coinvolti nella materia, per il continuo aggiornamento verso il valore delle diversità, promuovendo una cultura che rispetti i diritti della persona e non segua acriticamente interventi precostituiti, veloci e efficienti.

2. I riferimenti teorici: la letteratura scientifica e psicodinamica

2.1 La relazione tra “generi”

Come abbiamo visto, dalla prima definizione di violenza maschile contro le donne è stata sottolineata l'importanza di considerarla “violenza di genere”, intesa come un fenomeno riguardante la discriminazione e svalutazione del genere femminile. Appare interessante, quindi, inquadrare il fenomeno provando a centrare il focus della riflessione sulle caratteristiche psicologiche che differenziano il genere maschile da quello femminile e sulla dinamica della relazione psicologica tra maschile e femminile.

Ritenendo l'identità di genere la sensazione intima e profonda di appartenere ad un genere sessuale, lo si differenzia dall'identità sessuale che è irrimediabilmente legata al sesso biologico, dal ruolo di genere determinato dall'inserimento all'interno di un contesto sociale (Money, 1995; Schaffer, 1996) e dall'orientamento sessuale che riguarda, più nello specifico, l'investimento o la scelta oggettuale.

Il termine *genere* contiene una dimensione più intrapsichica che considera gli elementi di mascolinità o femminilità presenti, in mescolanza e in diverse proporzioni, in ciascun individuo.

L'originaria bisessualità psichica (Freud, 1905) degli individui, intesa come duplice disposizione psichica nei confronti dell'oggetto (avere l'oggetto ed essere l'oggetto), integra aspetti maschili e femminili: “tutti gli individui maschili, in seguito alla loro disposizione bisessuale e all'incrociata trasmissione ereditaria, uniscono in sé caratteri virili e femminili, cosicché la pura virilità e femminilità rimangono costruzioni teoriche di incerto contenuto” (Freud, 1926, p.35).

L'acquisizione “dell'identità di genere”, cioè la convinzione precoce, permanente ed evidente di appartenenza ad uno specifico genere sessuale si

strutturerebbe già nelle primissime fasi dello sviluppo (Stoller, 1968) a partire dai dati della realtà corporea e in relazione con gli aspetti ambientali come i processi di identificazione, di differenziazione ed individuazione dalle prime relazioni oggettuali.

La letteratura psicoanalitica (Chasseguet-Smirgel, 1986; Chodorow, 1995; Ferraro & Nunziante Cesàro, 1985; Nunziante Cesàro, 2014; 2017) ha sottolineato come lo sviluppo dell'identità di genere femminile sia legato a vicende psichiche più complesse e articolate di quelle maschili.

Già Freud (1931; 1932), tentando la comprensione del “continente oscuro” della femminilità, aveva sottolineato come la donna, a differenza dell'uomo, nel corso dell'acquisizione dell'identità di genere debba affrontare due compiti importanti: il cambiamento della zona erogena (dalla clitoride attiva alla vagina passiva) e il cambiamento dell'oggetto sessuale (dalla madre al padre).

Con l'acuirsi dell'interesse della psicoanalisi per le relazioni oggettuali lo sguardo si è spostato alla relazione primaria che entrambi i sessi intrattengono con la madre e al ruolo che essa gioca nella costruzione identitaria: nelle bambine, l'amore materno pre-edipico si protrae per lungo tempo, mentre i bambini, essendo sperimentati dalla madre come il proprio opposto, vengono da essa stessa spinti alla differenziazione (Chodorow, 1995).

Nello sviluppo dell'identità di genere, maschile e femminile, il primo nucleo si costituisce nella relazione imitativa con la figura materna e le cavità orale e anale si configurano come primi organizzatori della vita mentale nel loro duplice aspetto di passività e di attività (Ferraro e Nunziante Cesàro, 1985). Con la progressiva differenziazione dalla figura materna il mantenimento di un'identità imitativa e di una relazione fusionale con la madre si porrebbe come ostacolo alla costituzione dell'identità maschile. Nell'uomo “essere l'oggetto”, non essendo in linea con le identificazioni successive, si configura come altro da sé e viene abbandonato a favore del “possedere l'oggetto”, segnando definitivamente la separazione dalla madre (Nunziante Cesàro, 2014).

Nello sviluppo dell'identità di genere femminile per la donna, a differenza dell'uomo, l'esperienza del proprio corpo cavo, e la corrispondente rappresentazione mentale, si rinforza in tutte le tappe dello sviluppo sessuale (menarca, coito, gravidanza, parto), tanto da essere assunto come luogo centrale della femminilità. Se la fase orale e anale sono processi identici nel bambino e nella bambina, la fase clitoridea-vaginale è fondamentale nella costituzione dell'identità sessuale femminile. Mentre i due organi sono considerati da Freud antitetici (attivo-maschile l'uno, passivo-femminile l'altro), che ritiene necessaria la rimozione del clitoride per lo spiegamento della femminilità, la clinica psicoanalitica indica la necessità che siano integrati. La sessualità femminile deve ad entrambe le zone, clitoride e vagina, la sua specificità, per questo sarebbe più opportuno considerarle insieme (Ferraro, Nunziante Cesàro 1985).

Per la donna, dunque, il peculiare e complicato percorso di acquisizione dell'identità di genere unirebbe l'esperienza di percezione corporea del cavo con l'aspetto psicologico della relazione con la figura materna: sulla base dell'uguaglianza di genere, la bambina passa dall'identità imitativa all'identificazione con la madre, alla conquista della femminilità. Tuttavia lo sviluppo della bambina è segnato dalla problematica di identificarsi con la madre senza fondersi del tutto con lei. Allora si può immaginare che, mentre per il maschio la diversità anatomica dalla madre rappresenta una facilitazione per la differenziazione psicologica, per la femmina la separazione dalla madre è un processo mai del tutto effettuato, a causa delle necessarie identificazioni che richiederanno le tappe evolutive della sua vita. Ciò renderebbe la donna più cosciente della sua dipendenza e quindi della necessità, per vivere, di salvaguardare i rapporti affettivi (Nunziante Cesàro, 2014).

Se, dunque, per la bambina permane in tutto lo sviluppo l'amore ambivalente per la madre, da adulta, può trovare nei rapporti affettivi e intimi un modo per ristabilire il legame primitivo con lei, trasferendo sul partner l'ambivalenza ed esprimendo un bisogno costante di risperimentare la fusione originaria, non

necessariamente con modalità genitali di relazione, ma soprattutto con modalità affettive. L'uomo, invece, fuggirebbe dall'intimità profonda dei legami perché in questo modo ha potuto, nel corso del suo sviluppo identitario, acquisire la sua mascolinità. L'unica intimità scevra dal pericolo di una confusione è la fusione genitale vissuta come modalità transitoria che permette all'uomo di risperimentare la fusione originaria, mantenendo però i propri confini e la propria individualità. In definitiva, lo sviluppo identitario promuove nel maschio la differenziazione, mentre nella femmina la valorizzazione degli affetti. Nella relazione con la donna, l'uomo risperimenterebbe quella relazione madre-figlio, con la pericolosità che questo rimando alla fusionalità apporterebbe al suo processo di differenziazione.

Da qui il luogo comune che vede il genere femminile come "addetto ai sentimenti" e quello maschile più proteso all'azione, che corre il rischio di divenire stereotipo sociale che vede la mascolinità come simbolo di potenza legata alla maggiore forza fisica, assertività, autoaffermazione, autonomia e la femminilità come sinonimo di vulnerabilità legata alla prevalenza degli aspetti emotivi (Nunziante Cesàro, 2014).

Gli elementi sociali e culturali hanno, poi, contribuito al rafforzamento dei processi che hanno visto la costruzione dell'immaginario del femminile come genere inferiore che non appartiene soltanto al maschile ma anche al femminile stesso. Un'immagine della donna debole e passiva, ha permesso di rinviare all'uomo l'immagine speculare di forza e potenza in cui riconoscersi (Irigaray, 1985). Nella donna l'uomo vede una mancanza: al vuoto della vagina come corpo cavo da riempire egli contrappone il pieno del fallo.

Il silenzio delle donne appare nella storia imposto dal codice patriarcale ed è espressione della sofferenza di un femminile che fatica ad individuarsi. Il femminile ha dovuto imparare attraverso i secoli a celarsi e a velarsi per non essere ridotto al silenzio assoluto.

La società post-moderna è caratterizzata, invece, da profondi cambiamenti nei rapporti tra i generi, nella struttura della famiglia e nella composizione della

società: la popolazione femminile ha avuto un più facile accesso all'istruzione, che ha portato all'aumento del tasso occupazionale con conseguente maggiore autonomia economica e decisionale delle donne. La popolazione maschile appare coinvolta, dal canto suo, in processi di ridefinizione dell'identità maschile sia su un piano intrapsichico che al livello delle relazioni intersoggettive che possono contribuire alla costruzione del conflitto.

L'azione congiunta degli aspetti affrontati relativi alle differenze nell'acquisizione dell'identità di genere maschile e femminile, ai ruoli di genere così come definiti al livello socio-culturale e ai cambiamenti storici che hanno richiesto una ridefinizione della relazione tra uomo e donna, contribuisce al mantenimento del fenomeno della violenza all'interno della relazione di coppia.

2.2 Psicodinamica della violenza.

È da più parti sostenuto come un certo grado di violenza sia necessario ed inerente la condizione umana. Il concetto di violenza in psicoanalisi è fortemente implicato con le questioni connesse all'origine in quanto la stessa costituzione dello psichismo avviene all'insegna di un urto effrattivo, (Laplanche 1970, 1987; Bergeret 1984, 1994), espressione di una "violenza primaria", come violazione imposta dall'esterno ma funzionale all'Io per la costituzione di uno spazio psichico (Aulagnier 1975), quella frustrazione necessaria che permette la fuoriuscita dal narcisismo e l'instaurarsi del principio di realtà. Aulagnier si riferisce al discorso materno rivolto all'*infans*, agente di un flusso di senso che anticipa le capacità di comprensione del suo destinatario, un'irruzione radicale e necessaria, che istituisce lo psichico, conferendogli una primaria organizzazione in vista di una futura costituzione dell'Io. Diversa, però, da quella che definisce violenza secondaria intesa come un eccesso dannoso della prima su cui comunque è appoggiata, che rimanda ad una appropriazione dell'attività di pensiero del bambino, determinando le

condizioni in cui *la schizofrenia può avvenire*. Una “violenza dell’interpretazione” che cala come un’ombra sul bambino impedendogli la costruzione di un proprio discorso (ibidem).

All’interno delle relazioni oggettuali, la violenza può esprimersi come aggressività, come pulsione di morte (Bergeret, 1986) istituendo una *liaison perversa* tra donna che ha subito violenza e carnefice, soprattutto qualora sia inserita all’interno di una situazione sentimentale: la donna che ha subito violenza si uniforma al sovvertimento della realtà messo a punto dal carnefice, alle sue rappresentazioni. Avviene una negazione dell’oggetto e della dipendenza da esso, certificando il successo dell’azione perversa (Racamier, 1992; Filippini 2005; Hirigoyen 2006) e il non riconoscimento di sé in quanto soggetto (Zurolo, Nunziante Cesàro *et al* 2012).

Racamier (1992) considera la perversione come una patologia relazionale, in quanto si manifesta solo nel rapporto con un altro che assume la posizione di donna che ha subito violenza, ad esempio nel gruppo o nella famiglia. Egli propose per primo, con il concetto di “perversione narcisistica”, l’esistenza di un nesso tra perversione e narcisismo, facendo riferimento ad una patologia perversa “non sessuale, ma morale, non erotica, ma narcisistica”, il cui unico presupposto è che la donna che ha subito violenza permetta all’altro l’espressione della sua personalità narcisista. A partire da tale teorizzazione Filippini (2005) ne mostra l’azione all’interno della coppia parlando di “perversione relazionale”, differente dal sadomasochismo che vede il coinvolgimento libidico di entrambi i componenti della coppia e prevede delle inversioni di ruoli. Nella perversione relazionale non c’è, invece, inversione di ruoli, c’è solo l’esercizio di potere del perverso narcisista sulla propria donna che ha subito violenza, da cui può trarre una forma di piacere. Il narcisista ha relazioni con oggetti-sé, in quanto l’altro è usato come specchio per verificare la propria identità e come sostegno all’autostima. Vi è, in definitiva, un mancato riconoscimento dei diritti dell’altro, usato dal narcisista per i suoi bisogni. Lo

scopo di chi maltratta è ottenere il controllo dell'altro negandone la separatezza e l'autonomia (Cohen 1992).

Nel narcisista perverso avere controllo e potere sulla compagna, renderla un proprio oggetto, assume una rilevanza centrale, poiché possedere un oggetto è ciò di cui ha bisogno per denegare il vuoto dentro di sé, risultato di una carenza di cure parentali, e trasferirlo sulla donna che ha subito violenza (Hirigoyen, 1998). L'origine delle dinamiche della violenza psicologica all'interno delle relazioni di coppia consiste nel detenere il potere assoluto nella relazione, nell'indifferenza per l'altro e nel suo uso e sfruttamento ai propri fini, attraverso un maltrattamento soprattutto psicologico (Filippini, 2005). Il comportamento violento colloca prepotentemente nella partner la debolezza, l'impotenza e la paura che bisogna denegare in se stessi in modo che ci si senta rassicurati nel riconoscere questi sentimenti in lei. L'uomo vede la propria compagna come un oggetto sotto il proprio controllo e dominio, annullando del tutto la sua identità. È proprio nel momento in cui la donna si sottrarrebbe a tale controllo onnipotente che la violenza assume le forme più pericolose.

Sono state considerate anche tattiche di manipolazioni che si attualizzano in queste coppie, come il fenomeno del gaslighting, che fa riferimento al comportamento del partner violento volto a far sì che la donna dubiti di sé e dei suoi giudizi di realtà fino a sentirsi confusa, sbagliata (Stout 2005; Jacobson e Gottman 1998), attraverso una violenza insidiosa e sottile, gratuita e persistente, somministrata a dosi quotidiane di svalutazione, ingiunzioni, pubbliche umiliazioni in modo da ridurla a un totale livello di dipendenza fisica e psicologica, annullando la sua capacità di autonomia e responsabilità e mettendola in condizione di pensare di meritare quella punizione e di avere colpa per aver sbagliato. La donna che ha subito violenza si troverà imprigionata in questo meccanismo e, lentamente, le sue resistenze si affievoliranno sino a scomparire del tutto, diventando inconsapevole complice del suo aguzzino.

Léonore Walker ha teorizzato nel 1984 quattro fasi del ciclo di violenza all'interno della coppia che possono essere considerate tuttora molto esplicative: *fase di crescita della tensione; esplosione della violenza; fase di latenza o di "luna di miele"; la scarica delle responsabilità*. In un primo momento l'uomo violento si mostra agitato, teso, sopraffatto da un sentimento di malessere crescente che può o meno scaricare sulla partner cercando dei pretesti per litigare. Il momento dell'espressione della violenza viene per lo più descritto dalle donne come se i loro partner fossero soggetti a delle crisi sproporzionate rispetto al motivo scatenante. In una sorta di separazione mente-corpo la furia aggressiva può colpire la donna che può reagire al pericolo in diversi modi, ma non può sottrarsi alle conseguenze psichiche di tali attacchi. Passata la fase acuta l'uomo violento mostra spesso segni di pentimento. Vorrebbe poter tornare indietro e promette di cambiare il proprio comportamento. Nella speranza che il partner cambi davvero, in questa fase, molte donne ritirano la richiesta di separazione o ritraggono la denuncia, qualora ci sia stata. Al pentimento fa spesso seguito la ricerca della causa dell'esplosione di violenza. Molti uomini hanno l'impressione che l'azione violenta sia dovuta a una forza maggiore che li ha «travolti» senza che potessero controllarla. Cercano, quindi, le cause non dentro di sé, bensì nelle circostanze esterne. La responsabilità viene scaricata, la colpa attribuita ad altri e accade spesso che la donna che ha subito violenza colluda con tale dimensione. La fase del pentimento non dura in eterno, ma soltanto fino a quando l'uomo non viene travolto nuovamente dalla sua angoscia e dal suo sentimento di vulnerabilità che annuncia il ritorno imminente di una violenza.

Se nessuna delle parti coinvolte cerca aiuto, si innesca lentamente di nuovo la fase di crescita della tensione e la spirale della violenza torna a girare. Con il passare del tempo, i maltrattamenti tendono a diventare più frequenti e più gravi. Il ciclo si ripete e può solitamente essere interrotto solo con un intervento e un accompagnamento esterni.

Abuso emotivo, isolamento, sfruttamento dei figli, sfruttamento di privilegi maschili, violenza economica, sessuale, minacce, intimidazione e colpevolizzazione s'inseriscono in quel ciclo che viene definito "ruota di potere e controllo" (Pence & Paymar, 1993) teso a intimidire, sminuire e assoggettare la donna.

Hirigoyen (2009) individua un insieme di strategie utilizzate dall'uomo violento per mettere in atto tale assoggettamento nella partner: le offese e il disprezzo allo scopo di attaccare la sua identità rimandandole un'immagine di sé priva di valore, l'isolamento progressivo dalla famiglia, dagli amici, dal lavoro, le molteplici frustrazioni (non rispondere alle sue aspettative, ignorare i suoi bisogni) volte a determinare nella donna uno stato di insicurezza e creare intenzionalmente una situazione di mancanza, le intimidazioni, le aggressioni indirette, le minacce di violenza che la mantengono in uno stato di costante allarme, il controllo pervasivo, degli orari, delle relazioni sociali, delle spese, del suo social network, del suo telefono che assumono la forma di un sospetto costante e l'attribuzione di intenzioni non fondate al suo comportamento. Altra tattica sono le molestie: dalle forme più gravi come il seguirla, farle dei veri e propri appostamenti, alle discussioni senza fine spesso su sospetti tradimenti. Il ricatto di suicidio costituisce una violenza estremamente grave e conduce la partner ad addossarsi la responsabilità della violenza, a provare quei sensi di colpa che l'altro non è in grado di provare. La donna che ha subito violenza si assume la responsabilità delle difficoltà della coppia al fine di mantenere una relazione e nella speranza di ricevere prima o poi tenerezza, ma anche per negare l'angoscia di essere in balia dell'altro, attraverso moti identificatori, divenendo compiacente nei suoi confronti e nei confronti dei suoi desideri (Ferenczi, 1933).

Questo si traduce in un invischiamento relazionale retto su processi inconsci di identificazione proiettiva nell'offender e di controidentificazione proiettiva nella donna che ha subito violenza (Caretto, Capraro e Schimmenti, 2013), un

incastrato di strategie di regolazione emotiva (Velotti, 2012), per cui la forza del legame e il bisogno di esso non è legato alla sua qualità.

2.3 *Sul trauma*

Nell'affrontare la relazione tra violenza e trauma appare utile tracciare anche gli aspetti teorici principali ad esso connessi. Da sempre la psicoanalisi si interroga sul trauma, dando progressivamente sempre maggiore rilevanza alle ricostruzioni inconsce e pulsionali, in quanto nell'inconscio fantasia e verità si mescolano. Freud ha elaborato la sua concezione del trauma psichico in momenti successivi, riferisce inizialmente il trauma ad un'azione seduttiva reale esercitata da un oggetto esterno che provoca un afflusso di eccitazione sessuale che travolge le difese dell'Io, conferendogli il valore di trauma solo posteriormente, in *après coup*.

In un secondo momento Freud affronterà la questione della fantasia di seduzione, aprendosi al concetto di realtà psichica dove il trauma, invece, si riferisce a fantasmi originari che tessono la realtà interna dell'individuo. Freud apporta, quindi, una distinzione tra la patologia nevrotica di origine interna e di natura sessuale e la patologia traumatica che ha origine da un evento esterno.

Più di ogni altra cosa Freud ha evidenziato gli aspetti economici della sovrastimolazione e dell'impotenza: il trauma è sempre associato a una lacerazione dello schermo protettivo a causa del sopraggiungere di uno stimolo violento, interno o esterno. di una certa entità in un breve lasso di tempo, che non può essere affrontato o di cui non ci si può liberare nella maniera usuale e che inibisce il funzionamento dell'apparato psichico, compromettendo il modo in cui opera l'energia. Ne sottolinea la fulmineità, l'azione improvvisa e il successivo compito di padroneggiare quel quantum energetico mettendo in moto un'organizzazione difensiva.

Nel trauma l'accento è messo sulla non preparazione davanti allo choc, l'*effroi* di cui si parla nella psicoanalisi francese, la cui traduzione in "spavento", non rende bene il carattere di effrazione dello stimolo esterno, del quantum economico che resta slegato. L'effetto mobilizzante dell'energia psichica provoca una rottura dei legami interni e rompe la rappresentazione. Nel trauma appare come elemento comune la difficoltà a rappresentare mentalmente l'evento, il collasso del processo di costruzione dei significati che distrugge la fiducia in un mondo simbolicamente condiviso (Bohleber, 2007).

Il contrasto tra Freud e Ferenczi si situa nello scarto tra il reale e il fantasmatico. Ferenczi (1933) iscrive il trauma all'interno della relazione oggettuale in riferimento a traumi precoci nella relazione tra adulto e bambino dove avviene una confusione delle lingue quando, alla richiesta di tenerezza del bambino, si risponde come se si trattasse di una richiesta sessuale. Per negare l'angoscia di essere alla mercé dell'altro, l'agredito finisce per identificarsi con il suo aggressore e per introiettarne il senso di colpa e l'idea di essere responsabile dell'eccitazione del seduttore e della stessa seduzione.

Gli studi sul trauma furono riscoperti dopo la Seconda Guerra Mondiale, ma ebbero una vera fioritura negli Stati Uniti con l'irruzione di due eventi: la guerra in Vietnam e il movimento contro la violenza sulle donne. Questo gettò le basi per la legittimazione dello studio accademico e clinico sulla reazione psicologica alla violenza (Tarantelli, 2003).

La scoperta dell'incidenza statistica della violenza sulle donne fece luce sul fatto che gli eventi traumatici non sono eccezionali e lontani da noi, ma si inseriscono nel vissuto ordinario della vita privata degli individui, senza distinzione di classi e di nazioni.

Al trauma in senso stretto si affianca, quindi, la situazione traumatica, in cui può iscriversi la violenza domestica, che implica una situazione vitale in cui è implicitamente coinvolto il mondo relazionale (Baranger, Baranger e Mom, 1988).

Un primo studio sui sintomi delle donne che avevano subito violenza sessuale mostrò una sintomatologia molto simile a quella dei veterani di guerra: insonnia, nausea, reazioni di soprassalto, incubi, sintomi di dissociazione o di ottundimento (Burgess, Holmstrom 1974).

Nel 1980, l'introduzione nel DSM-III del disturbo post traumatico da stress (PTSD) ha riconosciuto la relazione causale tra eventi di vita traumatici e disturbi psichiatrici, e la necessità di strumenti affidabili in grado di valutare la gravità del disagio. Si possono suddividere in tre principali categorie i sintomi del disturbo post-traumatico da stress: gli stati di sovraeccitazione, che rimanda ad uno stato di allarme costante, gli stati di intrusione, che richiamano il momento traumatico e quelli di restrizione o limitazione che esprime la risposta di evitamento (Lewis Herman, 2005). È importante considerare, in ogni caso, come i modelli operativi interni influenzino la relazione post-traumatica (Caretti, Craparo, Schimmenti 2013).

Le sindromi da trauma presentano diverse caratteristiche comuni ed anche il processo di guarigione segue spesso un percorso comune le cui tappe fondamentali sono individuate nella creazione di un saldo senso di sicurezza, nella ricostruzione della storia del trauma e nella ricostruzione dei legami tra i sopravvissuti e la comunità (Lewis Herman, 2005).

I livelli a cui agisce il trauma interessano diverse funzioni della mente e possono collocarsi al confine tra lo psichico e il somatico, coinvolgendo la questione della rappresentabilità, della pensabilità e della simbolizzazione.

I traumi reali tendono a presentarsi in un primo momento come eventi non metabolizzati, ed è necessario approfondire il ruolo del ricordo e delle attività mnestiche nel processo di codifica e di elaborazione dell'evento e nella sua ricostruzione e significazione attraverso la narrazione del soggetto.

Le memorie traumatiche vengono preservate in uno stato anomalo, distinto dalla ordinaria coscienza. Janet (1889) parlava di un'intensa emozione che seguiva il trauma e provocava un effetto di dissolvimento che impediva la funzione di sintesi della mente.

Sulle diverse modalità di registrazione delle tracce mnestiche e sulle loro conseguenze nell'organizzazione dello psichico si è concentrata la ricerca (Volbert, 2004) mostrando come la memoria del trauma custodisca in modo diverso i ricordi rispetto alla memoria autobiografica esplicita (VanderKolk et al 1996). A causa dell'estrema stimolazione emozionale dell'evento, il ricordo viene diviso in immagini, stati affettivi e sensazioni somatiche, che concordano con l'esperienza oggettiva ma non possono essere integrati in un ricordo narrativo; per tale motivo sembrerebbe che la verità storica sia difficilmente risignificata.

Nonostante la funzionalità della memoria, si evidenziano difficoltà a reperire mezzi adeguati ad esprimere rappresentazioni. La memoria traumatica occlude lo spazio del preconscious che genera le operazioni trasformative del pensiero e la fantasmatica generata dal trauma diventa un corpo estraneo separato dal processo di storicizzazione.

I processi di simbolizzazione sono intesi come capacità dello psichico di mettere in forma, in immagini e rappresentazioni l'esperienza densa di affetto, nel tentativo di conferire una possibile mentalizzazione alle spinte pulsionali che animano la vita psichica.

Il binomio violenza - simbolizzazione mette in causa, in prima istanza, le forme dell'agito, come forme dell'impulsività, come ritorno del rimosso che, invece di essere tradotto in parole, viene direttamente agito all'esterno, in maniera attualizzata attraverso un'evacuazione violenta di elementi rifiutati dallo psichico. Ma la scarica può divenire anche attacco rivolto all'interno del soggetto, alle risorse affettive e rappresentative della vita psichica mettendo in gioco alcuni processi psichici nei quali appaiono rilevanti le componenti distruttive quali la negazione, il diniego, la forclusione, l'inibizione e il rifiuto.

Amati Sas (1989, 1992) ha rilevato nelle condizioni psichiche dei sopravvissuti a forme estreme di violenza (torture, genocidi, sparizioni), un complesso sviluppo di sentimenti identificabili nell'esperienza di obnubilazione del pensiero (numbing) e nell'invasione da parte dell'Io dell'ambiguità.

In situazioni di angosce catastrofiche, quali le violenze di stato, vi è dunque una regressione da parte dei soggetti a quel “nucleo agglutinato” o “ambiguo” (Bleger, 1967), spazio di indifferenziazione tra mondo interno e mondo esterno in cui si ritrovano affetti non discriminati, senza alcuna organizzazione o gerarchia, dove gli opposti coesistono. La regressione verso l’ambiguità gioca il ruolo di meccanismo difensivo contro l’angoscia di disgregazione; la spinta diventa l’“adattamento a qualsiasi cosa” per rendere il contesto traumatico familiare e rassicurante, quando naturalmente non lo è affatto (Amati Sas, 1989).

Simbolizzare, in questi casi, significa trasformare il “trauma assoluto”, evento non pensabile perché vissuto come assolutamente altro, esterno all’umanità dell’uomo, in trauma umano, che appartiene all’umanità degli uomini, in modo da divenire memoria condivisibile.

2.4 Processi di regolazione emotiva

Gli eventi traumatici pongono l’individuo a contatto diretto con elementi reali spaventosi e mortiferi, difficili da contrastare con le normali risorse psicologiche di cui si dispone, che provocano una risposta posttraumatica che genera delle conseguenze ad un livello emotivo. La possibilità di affrontare ed elaborare l’esperienza traumatica appare in stretta connessione con le pregresse capacità di regolazione affettiva dell’individuo (Caretto, Craparo, Schimmenti 2013; Taylor, Bagby e Parker, 1997).

Tra le diverse definizioni di regolazione emotiva noi seguiremo la teoria di Gratz e Roemer (2004) che fanno riferimento ad una serie di processi che consistono nella capacità di riconoscere e accettare le emozioni; la capacità di controllare gli impulsi e di utilizzare strategie di regolazione adeguate al contesto, nell’attenuazione, intensificazione e/o mantenimento di una determinata emozione (Gross, 2007; Gratz e Roemer, 2004; Gross 2007).

L'interazione con l'ambiente circostante richiede agli individui la continua capacità di regolare le proprie emozioni e la loro espressione, un'incapacità in tal senso può generare numerosi problemi psicologici, difficoltà relazionali ed un ridotto benessere fisico (Gross, 2007). I processi regolatori possono essere consapevoli o inconsapevoli ma in ogni caso coinvolgono cambiamenti dinamici che durano nel tempo (Gross, 2007). Gratz e Roemer hanno evidenziato come una buona regolazione emotiva coinvolge diversi ambiti quali la consapevolezza e la comprensione delle emozioni, l'accettazione delle emozioni, la capacità di controllare i comportamenti impulsivi, la capacità di adattare le emozioni alla situazione che si sta vivendo. L'evidenza empirica supporta la natura distinta ma correlata di questi domini (Gratz & Roemer, 2004).

Le ricerche hanno suggerito che la regolazione emotiva adattiva si caratterizza per l'alterazione della durata (o dell'intensità) dell'emozione piuttosto che per il cambiamento del tipo di emozione esperita. In altre parole, una regolazione adattiva comprende la modulazione dell'esperienza emotiva piuttosto che la completa eliminazione di alcune emozioni.

Questo significa che, di fronte ad emozioni negative e disorganizzanti, la modulazione dell'attivazione facilita il calo dell'urgenza e della tendenza d'azione associata all'emozione, e consente all'individuo di controllare il proprio comportamento in linea con gli obiettivi personali e le richieste dell'ambiente (Linehan, 1993; Melnick e Hinshaw, 2000). La letteratura ha sottolineato gli effetti negativi degli sforzi di controllo dell'esperienza e dell'espressione emozionale basati sull'evitamento, considerando quanto i tentativi di evitare le esperienze interne, come i pensieri o le emozioni non desiderati, possano essere la causa di diversi disturbi psicologici (Hayes et al. 1996). Negli studi sul trauma resta ancora poco esplorato il ruolo delle difficoltà nella regolazione delle emozioni (Hunt e Evans, 2004). Nelle situazioni traumatiche il sistema nervoso perde la propria capacità di mantenere stati di

quiete, di tollerare le oscillazioni più ampie dell'attivazione fisiologica e di tollerare le emozioni forti senza venirne sopraffatto

Le recenti ricerche (Tull, Barrett, McMillan, & Roemer, 2007; Boden, Westermann 2013) suggeriscono che gli individui con PTSD utilizzano strategie di regolazione emotiva inefficace come la soppressione delle emozioni o l'evitamento e raramente sono in grado di utilizzare strategie come la rivalutazione cognitiva. All'uso di strategie di regolazione emotiva volte all'evitamento e alla soppressione sono associati sintomi di maggiore entità (Litz, 1992; Litz et al., 1997). Inoltre, le difficoltà nella regolazione delle emozioni possono indirettamente influenzare il mantenimento dei sintomi post-traumatici (ad esempio, l'evitamento) attraverso il loro effetto negativo sui rapporti interpersonali e sulla capacità funzionale complessiva di un individuo (Cloitre et al., 2002). La letteratura espone due ipotesi differenti riguardo alla relazione tra regolazione emotiva e PTSD: nella prima la difficoltà nella regolazione emotiva è parte della complessa sequenza di un esordio precoce del trauma cronico interpersonale ed è, invece, meno comune nei traumi ad esordio tardivo e nei singoli eventi traumatici (Cloitre et al., 2002; van der Kolk et al., 2005). La seconda suggerisce quanto il PTSD sia legato in generale ad una difficoltosa regolazione emotiva, mentre una distinzione significativa la ritrova tra i sopravvissuti ad un trauma cronico con esordio precoce e quelli ad un trauma ad esordio tardivo o ad un singolo evento traumatico nella variabile "mancanza di chiarezza nelle emozioni" (Ehring, Quack, 2010).

La persona traumatizzata, in effetti, può esperire un'intensa emozione senza avere chiara memoria dell'avvenimento, oppure ricordare ogni particolare senza emozionarsi.

2.5 Gli affetti oggetto d'indagine: la paura e il ciclo colpa-vergogna

L'affetto verrà qui considerato all'interno di una prospettiva psicodinamica in termini metapsicologici, non descrittivi, come un insieme che comprende emozioni, sentimenti e passioni (Green, 1974) e che segue un tipo di rappresentazione che sfugge alle leggi della rappresentazione di parole e cose, ma che può assumere la forma di immagine metaforica (Imbasciati, 1991). L'affetto viene definito come un senso di elaborazione della traccia mnestica, una forma primitiva di cognizione, struttura funzionale attiva nel leggere l'esperienza interna o esterna che sia, in senso astratto e dinamico.

Freud aveva, sin dall'inizio della sua attività, sottolineato il ruolo degli affetti nella formazione dei sintomi nevrotici, ma la sua concezione era inizialmente limitata ad un fenomeno di scarica tensionale. Per anni, infatti, gli affetti sono stati considerati come derivati pulsionali, nonché temibili forze capaci di disorganizzare il comportamento (Muscetta, 1991).

Solo successivamente si cominciò a riconoscere agli affetti una funzione strutturante, un ruolo fondamentale nella comunicazione interpersonale e nella costruzione del senso di identità.

L'avvento delle neuroscienze e le nuove tecnologie hanno messo al vaglio la primarietà della cognizione e si sta ristabilendo la centralità dell'affetto (Damasio 1999, Panksepp 1998), aprendo così la possibilità di una migliore comprensione e valutazione del rapporto fra affetto e cognizione.

Quando parliamo delle funzioni dell'affetto si è d'accordo che esiste uno sviluppo evolutivo che lega il comportamento ai sistemi del corpo che mantengono l'omeostasi entro dei limiti relativamente stretti, rispondendo a cambiamenti nell'ambiente interno ed esterno (Panksepp 1998, Damasio 1999, 2001, 2003. Panksepp and Watts 2003.). La ricerca recente ha permesso di comprendere le funzioni degli affetti, uscendo dall'innatismo delle "emozioni di base" e considerando come essi interagiscono con altri sistemi affettivi dando vita a immagini affettivamente permeate nelle memorie, che hanno una qualità

‘oggettiva’ che caratterizza la relazione con l’altro, assumendo, in questo processo, qualità cognitive.

In questo modo ciò che noi consideriamo affetti ‘di base’ possono essere visti come una miscela di affetti o amalgama affetto/cognizione che segue il funzionamento degli affetti piuttosto che delle cognizioni (Mizen, 2015). Tali sviluppi ovviamente dipendono fortemente dal processo di socializzazione, dalla relazione con l’altro e da aspetti culturali.

Le ricerche sulle motivazioni che le donne apportano al rimanere all’interno della relazione violenta hanno sottolineato la presenza di affetti come la *vergogna*, (Kabile, 2012; Rinfret- Raynor et al 1997), la *colpa* (Fugate et al, 2005; Grauwiler 2008; Kabile 2012; Lutenbacher et al 2003; Moe 2007; Prosman et al 2014; Simmon et al 2011; Rinfert-Raynor et al 1997) e *la paura* (Rinfret- Raynor et al, 1997; Fugate et al, 2005).

Nel mantenimento della donna che ha subito violenza in uno stato di passività e confusione che impedisce di far fronte alla situazione ed uscire dallo stato di aderenza collusiva e perversa con il pensiero dell’aggressore, si ritiene, quindi, giochino un ruolo fondamentale affetti quali la paura e il ciclo colpa-vergogna.

I meccanismi di manipolazione del congiunto che promette di cambiare, si scusa o usa molte giustificazioni per deresponsabilizzarsi (Anderson et al 2003) alimentano questi affetti.

La paura viene associata al pericolo dei maltrattamenti perpetrati dal partner violento, e alla loro minaccia anche in seguito alla separazione.

In psicoanalisi la paura è legata all’angoscia e Freud (1926) distingue tra una situazione traumatica in cui l’angoscia non può essere dominata (angoscia automatica) e un segnale di angoscia destinato a evitare l’insorgere di essa. Il passaggio alla situazione traumatica avviene quando il segnale d’angoscia non è stato efficace. Le ricerche hanno evidenziato come le persone con disturbo post-traumatico da stress sono suscettibili di interpretare segnali innocui come impliciti rimandi al trauma passato e sperimentare un’attivazione eccessiva di difese animali mediate dal sistema simpatico. Possono iperattivarsi difese di

tipo lotta/fuga che riportano uno stato di ipervigilanza associato all'affetto della paura. Le donne, quindi, si mostrerebbero emotivamente reattive, spaventate o arrabbiate alla minima provocazione, vivrebbero nella paura costante, anche successiva alla fine della relazione, di danni alla propria persona o ad eventuali terzi significativi (Hien e Ruglass, 2009).

Gli individui nel post-trauma oscillano tra i due estremi di iper e ipo-attivazione (Ogden et al 2006). Soffrono, quindi, di una combinazione di sintomi di ansia generalizzata e paure specifiche (Pitman, 1990), manifestano un'eccitazione del livello di base di allerta, presentando una risposta reattiva agli stimoli inaspettata, come pure un'intensa reazione agli stimoli specifici associati con l'evento traumatico.

La vergogna è caratterizzata da un sentimento di inferiorità e di inutilità, che porta ad un desiderio di fuggire o di scomparire (Tracy e Robins 2004). Definita da Rycroft (1970) la "Cenerentola degli affetti" per la scarsa attenzione ricevuta negli anni all'interno del panorama psicoanalitico, la vergogna è, poi, diventata l'affetto chiave per la psicologia del Sé (Broucek, 1982), determinante di un sentire ascrivibile ad ogni soggetto. La vergogna sembra sottrarsi alla possibilità di una chiara definizione metapsicologica, ma diversi autori sono concordi nel collocare tale affetto a metà strada tra il narcisismo e le relazioni oggettuali (Munari, La Scala 1995; Green 1983; 2003).

La prima revisione sistematica della colpa e della vergogna è apparsa nel 1953, per opera di Piers e Singer. Con la differenza tra coscienza morale e funzione di ideale si assiste alla distinzione tra senso di colpa e senso di inferiorità: la colpa è il risultato di una tensione tra l'Io e il Super-Io; il senso di inferiorità, invece, è il risultato del rapporto tra l'Io e la funzione di ideale. Essi affermano che la vergogna si verifica quando vi è un fallimento dell'ideale dell'Io, in quanto esso rappresenta l'internalizzazione degli aspetti ammirati dei genitori. Il mancato conseguimento di quell'immagine interiorizzata, produce uno stato di tensione determinante del malessere.

La colpa è, quindi, maggiormente legata all'istanza superegoica nei suoi termini di coscienza morale, che accompagna la trasgressione e produce l'angoscia di punizione mediante la castrazione in senso lato, mentre la vergogna, più primitiva, è in relazione con l'Ideale dell'Io, con il narcisismo arcaico, accompagna la percezione di un fallimento totale o parziale dell'Io, cui fa seguito l'angoscia della perdita del proprio valore, della propria dignità e del pericolo dell'abbandono affettivo in quanto indegni (Pandolfi, 2002; Novelli, Pallai 2016).

L'affetto della vergogna e quello della colpa, pur avendo, un'origine comune nell'istanza superegoica si differenziano però nei loro destini: mentre la colpa riguarda una valutazione negativa di un comportamento specifico, la vergogna riguarda una valutazione globale e negativa di sé, mentre nella colpa l'individuo è assorbito nell'azione, con la vergogna è posto in uno stato di passività. La colpa, inoltre è più facilmente elaborabile attraverso il gesto riparativo, la vergogna appare più distruttiva e arcaica (Lewis 1971). Se la colpa è legata all'esperienza di aver perduto l'oggetto d'amore, di averlo danneggiato, la vergogna proviene dall'essere stato perduto o danneggiato dall'oggetto.

In termini kleiniani, possiamo indicare la vergogna più arcaica e vicina alla posizione schizoparanoide e la colpa più vicina alla posizione depressiva, in quanto la prima è più distruttiva, non ha la possibilità di essere condivisa e prende spesso il carattere di irreparabilità e, non avendo la possibilità di essere espiata, può essere intesa come una forma di disintegrazione psichica e di emarginazione sociale.

Secondo Tisseron (1992), difatti, la colpa è sempre preferibile alla vergogna, in quanto quest'ultima pone di fronte alla necessaria riparazione non solo della perdita oggettuale, ma anche della propria integrità narcisistica, più complessa perché riguarda la sensazione di non essere più sentiti degni, che concerne il Sé.

Può accadere, infatti, un mascheramento della vergogna tramite la colpa, al fine di ottenere una più facile preparazione al perdono e reintegrazione nel gruppo sociale, attraverso il gesto riparativo.

Le ricerche hanno mostrato come le donne vittime di violenza abbiano la tendenza ad autocolpevolizzarsi con espressioni del tipo “ho deciso io di uscire con quel ragazzo”, “ho accettato io di baciarlo” (Phillips, 2000), che possono far pensare a tale meccanismo difensivo di trasformazione della vergogna in colpa per permettere di trovare una spiegazione all’esperienza subita e di passare dallo stato di passività all’attività.

Sembra necessario descrivere la fenomenologia della vergogna: il più delle volte induce inibizione e tendenza al ritiro sociale; chi la sperimenta cerca di occultarla “per evitare ciò che viene visto o colui che vede”. Questo rimanda alla rilevanza della vista, sul piano percettivo e rappresentativo, in ogni fenomeno della vergogna. La vergogna, meglio l'accesso di vergogna, si consuma in privato e si nutre dell'ombra e del silenzio, induce a nascondersi, a scomparire, ma si manifesta con una troppa visibilità concretizzata dal tipico rossore.

Il paradosso è che questa necessaria privatezza si scontra con la necessità di essere visti: dove uno sguardo che non vede annulla e uno che vede troppo fa sentire violati nella propria intimità.

Secondo Izard (1993) le emozioni umane si sono evolute per milioni e milioni di anni e i loro processi di adattamento sono divenuti sempre più complessi. Poiché le nostre emozioni sono un prodotto della nostra eredità di evoluzione biologica, si può dedurre che ciascuna emozione serviva come funzione adattiva nella filogenesi dell’essere umano. Anche alla vergogna viene riconosciuta la funzione positiva di promuovere e proteggere l’identità personale (Wurmser, 1981; Kaufman, 1989; Kilborne 2002), in modo da impedire l’emarginazione dell’individuo e riaffermandone il senso di appartenenza al gruppo (Budden 2009). La sua funzione di “vergogna segnale” indica all’Io il rischio di diventare ambiguo rispetto ai suoi ideali e particolarmente vulnerabile alle manipolazioni esterne (Amati Sas, 1989). Si parla, inoltre, di “vergogna umanizzante”, qualora all’affetto sia dato riconoscimento dall’altro e dal Sé, come segnale di un desiderio di

incorruttibilità e coerenza che ha una valenza strutturante (Kilborne, 2002) che permette una via di accesso alla restaurazione del legame, distinguendola dalla “vergogna tossica” associata all’isolamento punitivo, alla rabbia, all’“attacco al legame” (Bion, 1959).

La considerazione del ruolo giocato da tali affetti nell’acquisizione dell’identità di genere appare rilevante alla luce dell’oggetto di studio. Se per entrambi i sessi l’uscita dall’esperienza fusionale con la madre, il passaggio ad una madre estranea, è segnato dalla tragicità del sentirsi inermi, dall’esperire la dipendenza anche in quanto esposizione ad un potenziale annichilimento, la vergogna delle origini è espressione di questa impotenza primaria. Di fronte all’irreparabilità della situazione che denuda e non può essere cambiata, che rende disarmati, privi di una protezione sufficiente, si origina al crocevia conflittuale tra la spinta pulsionale ad individuarsi e la tentazione, talvolta invincibile di rimanere invischiati nella relazione parassitica con l’altro, nella zona grigia tra l’indifferenziato e l’individuazione (Gaburri, 2009).

Chodorow (1978), in *La funzione materna* sostiene che la vergogna esprima sentimenti e fantasie sul Sé, sul corpo, sul corpo degli altri, trattando del genere e della relazione con la madre, il cui legame si iscrive peculiarmente nel corporeo. Nella donna la difficile separazione si connette strettamente alle fantasie inconsce che sottendono la scarsa rappresentabilità degli organi femminili. L’invisibilità degli organi genitali femminili, trasmessi come innominabili da madre a figlia, come vuoto di parola e/o di significazione, apprendono intorno a sé significati di perdita, articolando sentimenti di colpa e di vergogna. La “sessuazione è innominabile”, non ha equivalenti rappresentativi. (Nunziante Cesaro, 2014).

La violenza, nella sua valenza di trauma senza appello è quindi accompagnata dalla vergogna che può declinarsi innanzitutto come vergogna del corpo. Un corpo che non è più garante dell’identità narcisistica, principalmente nei casi in cui esso sia stato oggetto di maltrattamento o di abuso sessuale.

La vergogna post-traumatica, provocata da esperienze che danneggiano intimamente il senso di integrità del Sé causerebbe, dunque, una frattura tra la propria esperienza mentale ed il modo in cui si viene guardati dagli altri. Se l'esperienza di vergogna può, qualora venga accolta, accrescere l'intelligenza emotiva e la possibilità di autotrasformazione dell'individuo, una vergogna non mentalizzata diviene causa di sentimenti generalizzati di ansia e alterazione dell'umore che costituiscono un fattore di rischio per l'esordio di comportamenti autodistruttivi (Caretto, Capraro, Schimmenti 2013).

2.6 Disegno di ricerca

2.6.1 Obiettivi

Alla luce dei presupposti teorici e con lo scopo di comprendere il mondo intrapsichico delle donne che hanno subito violenza all'interno della relazione sentimentale, differenziare gli affetti e comprenderne il senso, le origini, le manifestazioni e le conseguenze, in modo da facilitare la presa in carico delle donne e rendere le risposte dei servizi di aiuto più sensibili, consapevoli e strutturate, si sono delineati i seguenti obiettivi:

- 1) Esplorare il ruolo giocato dagli affetti più spesso nominati (affettività post-traumatica) dalle donne che hanno subito violenza all'interno di una relazione sentimentale in relazione:
 - a. Alla violenza subita
 - b. Al processo di ricerca d'aiuto.

- 2) Esplorare il ruolo giocato da affetti quali la paura, la vergogna e la colpa, in situazioni di violenza.

- 3) Costruire uno strumento in grado di esplorare questi affetti in donne che hanno vissuto violenza all'interno di una relazione sentimentale

2.6.2 Metodologia

La metodologia scelta si può definire “mista” in quanto si avvale di una prima parte costituita da uno studio qualitativo e una seconda parte, relativa alla costruzione dello strumento e all'analisi delle sue caratteristiche psicometriche, costituita da quattro studi quantitativi.

La prima parte qualitativa ha impiegato la seguente metodologia:

- i. **I'IPA** (Analisi Fenomenologica Interpretativa. Smith, 1996) con donne vittime di violenza che si sono rivolte ad una associazione del territorio campano.

La seconda parte quantitativa volta alla costruzione dello strumento ha percorso le seguenti tappe:

- ii. **Studio 1 Studio pilota** per valutare la modalità di somministrazione dello strumento in costruzione e indagare l'ordine e la tipologia di domande sulla relazione violenta
- iii. **Studio 2 Costruzione dello strumento VITA** (Intimate Violence and Trumatic Affects) estraendo item dall'analisi dell'intervista e dagli assunti teorici di partenza.
- iv. **Studio 3 Analisi delle caratteristiche psicometriche dello strumento** effettuate attraverso il suo inserimento all'interno di una batteria di test, con lo scopo di valutarne la validità interna e la validità di costruito.
- v. **Studio 4 Risultati preliminari** dell'analisi della relazione tra la scala VITA (Intimate Violence and Traumatic Affects), la tipologia di violenza e la ricerca d'aiuto.

Tali studi verranno presentati nei capitoli successivi.

3. Studio qualitativo: Affetti e Intimate Partner Violence, un'analisi fenomenologica interpretativa.

3.1 Introduzione

Questo primo studio intende indagare gli aspetti legati alla violenza subita all'interno di una relazione sentimentale, esplorando la ricostruzione narrativa dell'esperienza di violenza in donne che si sono rivolte ad un Centro Donna della provincia di Napoli (Le Kassandre). Considerando che i vissuti emotivi giocano un ruolo fondamentale nel mantenimento delle donne che hanno subito violenza in uno stato di passività e confusione, l'obiettivo dello studio è stato quello di fare luce sui significati che le donne attribuivano agli affetti provati durante la relazione con il proprio partner ed indagare come e se essi si modificassero in seguito alla separazione e durante il processo di accesso ai canali d'aiuto. Sulla base degli studi riportati in letteratura (Kabile, 2012; Rinfret- Raynor et al 1997; Fugate et al, 2005; Grauwiler 2008; Lutenbacher et al 2003; Moe 2007; Prosman et al 2014; Simmon et al 2011; Hien e Ruglass, 2009) si è ritenuto importante esplorare nello specifico gli affetti di vergogna, colpa e paura sia nella situazione di violenza, che nel percorso di fuoriuscita da essa e successivo accesso ai canali d'aiuto. Si è ritenuto importante approfondire il ruolo giocato da tali affetti in quanto la letteratura (Scotto di Vettimo, 2004; Hien e Ruglass, 2009) ne sottolinea la relazione con le difficoltà delle donne che hanno subito violenza di far fronte alla situazione ed uscire dallo stato di aderenza collusiva e perversa con il pensiero dell'aggressore.

3.2 Metodologia: l'Interpretative phenomenological analysis

È stata scelta come metodologia l'Interpretative Phenomenological Analysis (Smith, 2011; Smith & Osborn, 2008), in quanto le caratteristiche di tale

metodologia permettono un dialogo con il bagaglio teorico psicomodinamico a cui si fa riferimento e, inoltre, consentono di dare un ruolo attivo al partecipante ed una centralità alla sua narrazione in modo da avvicinarsi con la necessaria accortezza ad un fenomeno così delicato come quello della violenza. L'approccio fenomenologico interpretativo prevede, infatti, una modalità di ricerca che sia *idiografica* e non nomotetica, che riguardi, cioè, lo studio del particolare e del singolo caso e non abbia l'obiettivo di scoprire leggi o principi generali. Il secondo criterio dell'IPA prevede che la ricerca sia, inoltre, *interpretativa*, secondo i principi dell'ermeneutica e delle teorie interpretative (Packer e Addison, 1989; Palmer, 1969). Essa segue, quindi una doppia ermeneutica: i partecipanti cercano di dare un senso al loro mondo e il ricercatore, a sua volta, cerca di comprendere il senso che i partecipanti cercano di dare al loro mondo. Il cerchio ermeneutico riguarda la relazione dinamica tra la parte e il tutto: per capire ogni parte, si guarda al tutto e per capire il tutto, si guardano le sue parti. Infine la ricerca è *fenomenologica* e viene, quindi, data importanza alla verità narrativa, piuttosto che all'oggettività, considerando i partecipanti i veri esperti del fenomeno oggetto d'indagine. Nella prospettiva fenomenologica, la conoscenza dei fenomeni deve essere affrontata con un atteggiamento il più possibile libero dalle presupposizioni teoriche che assegnano aprioristicamente i significati all'esperienza, per indagare nell'esperienza stessa la struttura invariante che permane attraverso le variazioni individuali.

A partire da tali presupposti la metodologia IPA prevede diversi passaggi sia nella fase di progettazione della ricerca, sia nella fase di analisi dei dati.

3.3 *L'intervista*

In un primo momento è infatti necessario, partendo dall'obiettivo generale, pianificare l'intervista. L'IPA prevede l'utilizzo di un'intervista che permetta al

ricercatore di avere un programma organizzato in aree che guiderà il colloquio in modo da lasciare, da un lato, diversi margini di libertà al ricercatore ed evitare un'eccessiva intrusività, dall'altro di permettere al partecipante di raccontarsi. In questo studio è stata utilizzata l'intervista narrativa focalizzata (Arcidiacono, 2012) che facilita la produzione spontanea di contenuti ed emozioni da parte del partecipante, ma allo stesso tempo consente al ricercatore un ruolo attivo nel reperire informazioni nel suo ambito d'indagine, in relazione agli scopi della ricerca. Non è, quindi, importante l'ordine delle domande e l'intervistatore è più libero di sondare le aree interessanti che gli si presentano nel corso dell'interazione con l'intervistato. Il ricercatore a partire dall'obiettivo dello studio dovrà esplorare, attraverso domande che ritiene adeguate, il mondo psicologico dell'intervistato e i significati che egli attribuisce alla propria esperienza. La costruzione del programma di intervista permette di prevedere le difficoltà che potranno presentarsi, ad esempio, nella formulazione delle domande, e dà, inoltre, l'opportunità di formulare un pensiero su come queste difficoltà possano essere gestite. Dopo aver costruito il programma dell'intervista, esso va imparato in modo tale che abbia, durante il colloquio, unicamente la funzione di stimolo e riferimento mentale e non sia eseguito in maniera sistematica e pedissequa.

Seguendo tali principi (Smith, 1996) è stata costruita l'intervista narrativa che impiega *un'analisi qualitativa approfondita*, in cui il ricercatore svolge un ruolo attivo, che ha come obiettivo quello di esplorare, nel colloquio con le partecipanti, la storia personale di Intimate Partner Violence e gli affetti vissuti nel processo di accesso ai canali d'aiuto.

L'intervista narrativa pianificata ha indagato le **seguenti aree**:

- La narrazione della storia di violenza e gli affetti provati nel corso della relazione (ad es. Che emozioni ha provato nel corso della relazione violenta?)
- La narrazione del processo di accesso ai canali d'aiuto e gli affetti provati nelle diverse fasi del processo di ricerca d'aiuto. (ad es. Che

emozioni ha provato nelle diverse fasi di ricerca e accesso ai servizi d'aiuto?)

- Esplorazione, più nello specifico, degli affetti paura, vergogna e colpa, qualora non vengono nominati o vengono poco esplorati (ad es. “Ha mai provato vergogna? In quali situazioni?” oppure “Lei ha fatto riferimento alla colpa, può spiegarmi meglio cosa ha provato?”).

3.4 Partecipanti

Altro importante passaggio consiste nella selezione dei partecipanti, in quanto nell'ottica di uno *studio ideografico*, lo scopo è quello di far emergere qualcosa rispetto al vissuto esperienziale di un gruppo particolare di individui piuttosto che fare prematuramente affermazioni più generali (Smith et al., 1995). I ricercatori IPA, di solito, hanno come priorità la ricerca di un campione abbastanza omogeneo, un gruppo specifico per il quale la domanda di ricerca sarà significativa. Nella scelta del campione si deve porre maggiore attenzione alla qualità che alla quantità: l'omogeneità ha maggiore rilevanza rispetto alla numerosità del campione. Si è proceduto ad un campionamento intenzionale

Il Centro Donna *Le Kassandre*¹, centro anti violenza della provincia di Napoli, con la collaborazione del quale è stato possibile effettuare questo primo studio, ha consentito di contattare le utenti che avevano intrapreso con l'équipe del centro un percorso terapeutico, il quale era giunto a termine o che era in fase di conclusione. Sono state, quindi, contattate telefonicamente 30 donne, ma soltanto 10 hanno accettato di partecipare all'intervista.

¹ L'associazione di promozione sociale Le Kassandre, attiva a Ponticelli dal 2004 coniuga l'impegno professionale sulle tematiche del sociale, soprattutto quelle relative al genere, alle pari opportunità, e alla educazione/formazione delle nuove generazioni. Dal 2012 fa parte della rete interistituzionale anti violenza del Comune di Napoli.

Sono state, quindi, intervistate 10 donne italiane residenti in Campania che hanno fatto ricorso a tale centro in seguito ad un'esperienza di violenza. A tutte le donne veniva consegnato un consenso informato e una scheda socio-anagrafica in cui veniva chiesto età, titolo di studio, professione, stato civile, presenza e numero di figli.

Considerando l'importanza per uno studio IPA di un campione omogeneo (Smith, Flowers & Larkin 2009), ne sono state selezionate 8 sulla base dei seguenti criteri di inclusione:

- l'aver subito violenza all'interno di una relazione coniugale dal proprio coniuge;
- l'aver messo fine alla relazione con il proprio coniuge aggressore al momento dell'intervista;

Le due donne che non sono state incluse non soddisfacevano i criteri precedenti perché una di esse aveva una relazione ancora in corso con il proprio aggressore, l'altra aveva subito violenza all'interno di una relazione intima, ma non coniugale che, per durata ed intensità della relazione, risultava molto diversa dalle donne che invece l'avevano subita all'interno della relazione coniugale.

Dopo la firma del consenso informato, hanno compilato una scheda anamnestica da cui sono emerse le caratteristiche riportate in Tab 1. Al momento dell'intervista hanno un'età compresa tra 37 e 50 anni (M: 42,25; DS: 4,9).

Il livello di istruzione è medio-alto: 5 donne sono diplomate, 2 laureate e solo 1 ha la licenza media.

Hanno tutte avuto più di un figlio dal proprio partner ed al momento dell'intervista i figli vivono insieme alle proprie madri.

Hanno subito diverse forme di violenza: in tutti i casi è presente sia violenza psicologica, sia violenza fisica, in un caso c'è anche violenza sessuale, in 2 casi il coniuge ha messo in atto dinamiche di stalking in seguito alla separazione, terminate al momento dell'intervista.

Tutte le donne hanno una separazione legale in corso.

La richiesta d'aiuto, per tutte le donne intervistate, è stata messa in atto dopo molti anni di violenza (dai 7 ai 23 anni). Le donne si sono rivolte a diversi servizi sia formali che informali, sia istituzionali che privati, entrando in contatto con tipologie di aiuto spesso disfunzionali in situazioni di violenza: in un caso si è fatto ricorso a contesti ecclesiastici, in due anche alla mediazione familiare e ad un terapeuta di coppia privato.

In cinque casi il coniuge è stato denunciato alle forze dell'ordine.

Al momento dell'intervista 6 donne su 8 hanno un impiego.

Le interviste, ognuna della durata media di due ore, considerando la delicatezza del tema affrontato, sono state svolte in un setting protetto, a volte all'interno della stessa associazione a cui avevano fatto ricorso le donne, altre volte, su richiesta delle partecipanti, presso la loro abitazione. L'intervista è stata audio registrata e poi trascritta per permettere, nell'analisi, di fare un continuo e puntuale riferimento alle parole delle partecipanti, così come prevede la metodologia IPA. Per uno studio IPA, la trascrizione si concentra generalmente su un livello semantico: sono state, quindi, riportate anche le false partenze; le pause significative, le risate e le caratteristiche più marginali.

Tabella 1- Caratteristiche Partecipanti

Pseudonimo	Età	Stato Civile	Livello di Studio	Lavoro	Durata della relazione	Numero di figli	Tempo della prima domanda di aiuto	Tappe del processo di ricerca d'aiuto	Denuncia
Serena	48	separata	Licenza media	Aiuto-cuoca	25 anni	3	Dopo 23 anni di violenza	- Forze dell'ordine - Sostegno informale (amici) - Centro anti violenza (sostegno legale)	✓
Mariagrazia	50	separata	diploma	Counselor e Attrice	15 anni	2	Dopo 8 anni di violenza psicologica e 2 episodi di violenza fisica	- Forze dell'ordine - Terapeuta di coppia privato - Sostegno legale privato - Counselor privato - Centro anti violenza	✗
Libertà	37	separata	diploma	casalinga	19 anni	2	Dopo 19 anni di violenza psicologica, 1 grave episodio di violenza fisica	- Forze dell'ordine - Centro donna - Centro anti violenza (sostegno psicologico)	✓
Frettella	38	separata	diploma	Maestra elementare	14 anni	2	Dopo 12 anni di violenza psicologica, fisica e sessuale	- Mediazione familiare - Contesti ecclesastici - Sostegno legale privato - Centro anti-violenza (aiuto psicologico, counselor di gruppo)	✗
Deborah	42	separata	diploma	commessa	22 anni	2	Dopo 15 anni di violenza psicologica e fisica distanziati da due anni di separazione	- Sostegno legale privato - Sostegno psicologico privato - Forze dell'ordine - Centro anti-violenza	✓
Giovanna	40	separata	diploma	segretaria	8 anni	1	Dopo 7 anni di violenza psicologica e 1 grave episodio di violenza fisica	- Forze dell'Ordine - Centro anti violenza	✓
Dafne	38	separata	laurea	casalinga	9 anni	1	Dopo 8 anni di violenza fisica e psicologica	- Forze dell'Ordine - Sostegno informale - Centro anti violenza	✓
Rosy	45	separata	diploma	Centralinista in un call center	18 anni	2	Dopo 18 anni di violenza psicologica ed episodi di violenza fisica	- Sostegno informale - Centro anti violenza	✗

3.5 Analisi dei dati

I dati sono stati analizzati utilizzando la procedura descritta dal processo IPA (Smith, 2011), che prevede un'analisi iterativa, in cui vi è una stretta interazione tra il lettore e il testo. Dopo la trascrizione, le interviste sono state lette e rilette per prendere familiarità con le narrazioni delle partecipanti. Ciascuna intervista è stata analizzata separatamente da tre giudici indipendenti: in un primo momento sono state fatte parafrasi, associazioni, connessioni, commenti e interpretazioni preliminari con lo scopo di annotare alcuni aspetti concettuali che emergevano dalla lettura. La trascrizione è stata letta un buon numero di volte ed il testo non è stato suddiviso in unità di significato, in quanto alcune parti delle interviste sono state ritenute più significative di altre e quindi il testo è stato considerato sempre nella sua totalità, senza selezionare passaggi a cui dare un'attenzione particolare.

Sono stati estrapolati, da questa prima analisi, senza l'obbligo di generare temi per ogni passaggio interattivo, *i temi emergenti*, che contenevano sia i significati dati dai partecipanti che le interpretazioni a partire da essi. Il numero di temi emergenti riflette la ricchezza del particolare passaggio.

I temi emergenti sono stati riportati e organizzati in una tabella, in modo da attuarne un confronto (*Clustering dei temi*) per un loro raggruppamento all'interno di categorie sovraordinate. La connessione tra i temi segue un ordine analitico e teoretico, come se alcuni temi facessero da magneti attirando altri in modo da produrne il senso (Smith, 2011).

La tabella di temi permette di elencare (Tab 2) ogni gruppo di temi emergenti e raggrupparli nei temi sovraordinati. Durante questo processo, alcuni temi potrebbero cadere.

Per assicurare che fosse mantenuto l'aspetto ideografico, che tiene conto della specificità delle singole partecipanti, sono state considerate le analogie e le differenze tra le donne. In ogni fase del processo di analisi delle interviste

sono stati considerati i criteri che assicurano la qualità della ricerca qualitativa (Yardley 2000, 2008), come la sensibilità al contesto, l'impegno e il rigore, la trasparenza e la coerenza. Una serie di controlli di credibilità basata su più livelli di analisi, e sul confronto tra più ricercatori, sono state condotte al fine di garantire il rigore dell'analisi. L'IPA tiene conto delle ipotesi e delle impressioni del ricercatore, che in questo caso ha anche fatto personalmente le interviste, annotando aspetti relativi al piano non verbale e che risuonavano nel proprio mondo interno, considerati e discussi nel confronto con il gruppo di ricerca.

3.6 Risultati

Lo scopo di questo studio è stato quello di esplorare i vissuti delle donne che hanno subito differenti forme di violenza all'interno della relazione coniugale. L'analisi ha portato a cinque temi sovraordinati che comprendono le esperienze condivise dalle partecipanti, individuando anche delle specifiche differenze.

In Tabella 2 sono riportati i diversi temi sovraordinati, i temi emergenti in essi raggruppati e la loro frequenza per ogni partecipante, in modo da preservare l'aspetto ideografico della ricerca. Ove possibile, sono state utilizzate le stesse parole delle partecipanti per nominare i temi, in modo da essere il più possibile fedeli ai significati da loro attribuiti all'esperienza (Smith e Osborn, 2008).

I temi sovraordinati che raggruppano i diversi temi emergenti sono discussi in dettaglio di seguito. Per garantire la necessaria privacy, le citazioni sono anonime e vengono utilizzati degli pseudonimi.

1. "Io sorvegliata speciale: la dittatura nel mio spazio privato"

Tutte le donne intervistate descrivono la propria relazione con il partner come un sistema relazionale basato sul controllo e sulla dominazione, dove la violenza

psicologica a loro inflitta ha giocato un ruolo importante. Le donne vivevano in un clima di tensione continua: ogni tentativo anche minimo di autonomia è stato vissuto come un'insubordinazione e un tradimento poiché i partner chiedevano loro di aderire completamente all'ideale di donna che essi avevano (*1a Io dovevo essere la donna che lui voleva che fossi*). La gelosia era onnipresente e riguardava qualsiasi situazione, tanto da obbligare le donne ad evitare di coltivare altre relazioni, sia familiari che di amicizia, e questo spesso si è tradotto in un necessario isolamento (*1b La gelosia indifferenziata: la solitudine e l'obbligo del silenzio*).

«A lui era permesso tutto, io dovevo essere impeccabile. Ho vissuto una vita che non era la mia, dovevo essere la donna che lui voleva che fossi. Se avesse potuto mi avrebbe disegnato. Tutto quello che facevo ai suoi occhi era sospetto. Si faceva i film sulle cose più impensabili: se qualcuno mi guardava per strada lui diceva “Quello ti ha guardato perché chissà tu che gli hai fatto capire”. Se stendevo i panni si affacciava per vedere fuori se di fronte c'era uno che mi guardava. Cioè sembrava una gelosia ossessiva, possessiva, ma senza motivo...cioè lui vedeva il marcio dappertutto e si impressionava per un niente, cioè costruiva un film (Deborah, 254)»

All'isolamento forzato, che apportava nelle donne un sentimento di profonda solitudine, si aggiungeva la solitudine causata anche dall'assenza affettiva del partner. (*1c Il perturbante: la metamorfosi da familiare ad estraneo* esprime come il partner agli occhi delle donne appare distante dall'immagine di sé che aveva presentato all'inizio della relazione. Il non ritrovare più l'uomo di cui si erano innamorate e che avevano sposato provoca un crollo dei punti di riferimento e uno stato di grande smarrimento che cerca una compensazione attraverso un ripiegamento sul proprio mondo interno. Il fantasticare, l'abbandonarsi ad un mondo illusorio sembra l'unica via d'uscita da una realtà così frustrante, come viene espresso nel tema (*1d I sogni infranti: fantasie e delusioni*).

«Io non avevo nessuno con cui parlare perché lui mi allontanava da tutti, diceva che le persone erano cattive e che io non mi dovevo fidare di nessuno. Lui non era più un amico per me, non era più quello che avevo sposato, quando l'ho incontrato era un'altra persona, è frequentando la brutta gente che si è rovinato. (Libertà, 578)»

«In posizione fetale con i cuscini, sul letto, mi piaceva sognare, perché nei sogni tu puoi fare quello che vuoi, senza nessuno che ti dice che puoi fare o che ti giudichi, e non ti nascondo che sognavo anche un nuovo amore, sognavo il benessere, quello che una donna vorrebbe ... (Rosy, 511)»

2. *Tra colpa e vergogna*

La vergogna riveste una pluralità di forme e, dalle parole delle donne, non è sempre distinguibile dalla colpa.

(2a) *La vergogna del sentirsi vittima* è l'affetto della vergogna che le donne collegano al sentirsi senza difese, trattate come un oggetto, una "cosa", non più donna, né compagna, né madre. Le donne raccontano di come lo sguardo costantemente svalutante del partner le facesse sentire inadeguate, inadatte in ogni situazione, rimandando un vissuto di fallimento. Sembra che, però, tale sguardo lo si poteva poi ritrovare negli occhi di chiunque venisse a conoscenza della propria storia di violenza, tanto da iniziare a vivere (2b) *Lo sguardo dell'altro come specchio deformante universale*, rendendo difficile la possibilità di raccontare le violenze subite:

«Io ho vissuto mille sfaccettature di vergogna, vergogna per le umiliazioni subite, vergogna per una vita vissuta in una maniera tale che se oggi la devo raccontare me ne vergogno, vergogna per aver messo fine ad un matrimonio, vergogna di quello che dice la gente.» (Dafne, 192).

«Mi vergogno di non aver trovato un'altra strada, di non essere capace di reagire, di non essere stata in grado di uscirne, di non poter avere una vita come tutte le altre donne» (Serena, 191).

(2c) *La sua sporczia, la sua insicurezza, la sua vergogna erano mie* mostra come la vergogna provata è anche quella che l'aggressore, invece, non sembra provare: le donne si sentono addosso fantasie e comportamenti che non gli appartengono e rapidamente li vivono come propri. Il confine tra colpa e vergogna appare labile e le donne accusano se stesse delle violenze subite, più che per i loro comportamenti all'interno della relazione, per aver scelto quest'uomo come compagno per la vita. Frequente, infatti, nel loro discorso appare la frase "(2d) *È colpa mia, me lo sono meritato*".

«Quando anche gli altri non capiscono e quando tu non riesci a fare nulla per cambiare le cose, ti domandi se lui abbia ragione sul fatto che non sei adeguata, che sei sbagliata. Inoltre ti ritrovi a pensare che non sei stata capace di comprendere i segnali per evitare questa situazione e certe volte pensi che le hai meritate le cose che ti ha fatto subire... che lui, mio marito, era la mia punizione» (Mariagrazia, 61).

«Lui non aveva vergogna di niente, provavo io la vergogna che avrebbe dovuto provare lui per le cose che mi diceva e per tutte le volte che faceva queste scenate sotto gli occhi della gente» (Giovanna, 83).

Le donne avvertono che gli altri le ritengono responsabili di quanto subito. Subiscono critiche sia per le scelte prese, che per quelle non prese, sia per le violenze subite che per averle sopportate, avendo la sensazione che qualsiasi loro azione sarebbe stata ritenuta sbagliata. L'influenza del pensiero religioso e gli stereotipi sociali sul femminile, infatti, assumono un ruolo centrale e frasi come "(2e) *Le donne devono portare la croce*" risuonano per molto tempo, anche dopo la separazione, nel loro mondo interno attraverso il senso di colpa.

«Sono andata a parlare con il prete che ci ha sposato ed è stato un errore perché il prete appoggiava la sua famiglia. Lui mi ha detto "Tu ti devi portare la croce, Gesù si è portato la croce e te la devi portare pure tu. Le donne si portano la croce." Ho parlato con mia madre e lei mi ha detto "Ti devi portare la croce". Ho parlato

con mia cognata e lei mi ha detto “Ma di che ti lamenti? Non sai noi che abbiamo dovuto subire dai nostri mariti” (Frettella, 600).

«Quando la relazione è finita, io ho dovuto giustificare il fatto che non stavamo più insieme e poi il fatto che io ho sopportato questa situazione, il fatto che non potevo denunciare perché non ho fatto in tempo il referto medico. Quindi, qualsiasi cosa facevo, o avevo fatto, avevo sbagliato» (Giovanna, 201).

3. Il terrore... mi paralizza ancora oggi

A partire dalle parole delle donne, alle domande sulla paura è sembrato rispondessero facendo riferimento ad un affetto ben più pervasivo e immobilizzante, pertanto è sembrato più adeguato parlare dell'affetto del terrore piuttosto che della paura, perché le sensazioni che le donne hanno descritto rientravano nell'ordine dell'immobilismo, dell'impotenza, più che della fuga. Tutte le donne raccontano che di fronte al pericolo (3a) *Tra tutte le reazioni possibili, la paralisi* prendeva il sopravvento, inibendo qualsiasi attività nella reazione.

(3b) *Non potevo prevedere le sue reazioni: pervasività del pericolo*, esprime quanto il pericolo reale non poteva essere circoscritto, anche a causa delle strategie messe in atto dall'aggressore. Il partner, o chi per lui, poteva far loro del male in qualsiasi momento ed in qualsiasi luogo e, quindi, il terrore diveniva una minaccia costante:

«Ancora oggi, io vorrei essere libera di passeggiare, di uscire, di mangiare un gelato, ma ho paura... ho paura di camminare e questa non è vita. Io posso sempre incontrarlo, e in quel momento non potrei prevedere le sue reazioni. Anche io potrei reagire, potrei attaccarlo o difendermi. Ma ogni volta... io... io mi blocco, io mi blocco» (Dafne, 698).

«Lui mi controllava, mi faceva gli agguati, veniva a casa all'improvviso per vedere io cosa facevo, era uno stato di ansia continuo... Se lui respirava io sentivo questo respiro. Ero in prigione. Ora io esco per strada con la paura di tutto, perché

lui mi ha sempre detto che se non era lui, mandava qualcun'altro a farmi del male. Quindi io mi aspetto che chiunque può farmi del male» (Libertà, 592).

(3c) La prigione della mia paura: sempre braccata mette in luce quanto tale pervasività del pericolo reale si traduca in una internalizzazione della minaccia che limita i movimenti della donna. Il terrore si autoalimenta, quindi a prescindere dalla presenza reale del partner.

«All'inizio, quando mettevo il piede fuori casa, mi veniva da vomitare, allora tornavo dentro. Ora non dico di stare bene, ma riesco a camminare con la paura accanto. L'unica cosa che mi rimane è il fatto di tremare. Il fatto di tremare ce l'ho sempre. Poi ci sono dei momenti in cui la voce mi si blocca, allora non parlo più, mi si serra la gola e non parlo più» (Giovanna, 674).

Anche dopo la separazione le donne affermano che *(3d) La paura non se n'è mai andata* e questo stato di tensione più simile al terrore che alla paura non sembra abbandonarle. Tutte le donne raccontano che dopo la separazione si sono dovute confrontare con molteplici ostacoli, al punto da aver pensato più di una volta che sarebbe stato più facile non interrompere la relazione con il proprio partner, sia a causa delle sue reazioni, sia a causa di una mancata protezione da parte dei servizi predisposti.

4. I figli come freno e motore

Le partecipanti sono tutte madri e i figli giocano differenti ruoli. Nel corso della storia di violenza le donne pensavano a *(4 a) Il bene dei bambini come ostacolo alla separazione*, tanto da avvertire, dopo la separazione, il senso di colpa per le privazioni che essi avevano subito. Le donne si sentono colpevoli di non aver adeguatamente protetto la loro infanzia e di non aver dato loro una vera famiglia. Associano a questo la scelta di non intralciare la loro relazione con il padre, in modo tale da non sentirsi responsabili di ulteriori privazioni. Ma

questo fa sì che il legame con il partner violento non si recida del tutto, restando vivo attraverso i figli come è espresso dal tema (4b) *L'aguzzino è il padre*.

«Se pensavo di lasciarlo poi pensavo al futuro che avrei potuto dare ai miei bambini, alla situazione in cui li avrei messi. Loro si meritavano una famiglia e anche ora penso che essi hanno bisogno di un padre e che non sarò io a toglierglielo. Saranno loro a scegliere la relazione che vogliono con lui, ma a volte lui li usa per farmi del male e io non so come fare per evitare che soffrano.» (Rosy, 556).

«Poi provi un senso di colpa nei confronti dei bambini e ti dici “loro non c'entrano niente in tutto questo ma ne pagano le conseguenze”. In cuor mio io ho sempre avuto questa cosa, dicevo “il figlio è figlio, il figlio deve rimanere fuori dalla lite dei genitori e i genitori intelligenti da farli rimanere fuori. Perché se poi il figlio ti giudicherà da adulto, ti giudicherà lui”. Io non voglio mettere i figli contro questo papà e quindi mi sono data questa regola. Io mi sono detta “Bene io mi separo da quest'uomo e gli do la possibilità di fare il padre, poi saranno le circostanze della vita, le conseguenze che faranno decidere ai miei figli se è il caso di tenerselo come padre oppure no» (Libertà, 211)

(4c) *La responsabilità di essere madre mi ha salvato dalla morte* evidenzia come i figli abbiano un ruolo importante anche come motore nel processo di separazione. Quasi tutte le donne parlano, infatti, di essere state spinte verso la separazione proprio dalla voglia di proteggere i propri bambini e dare loro un esempio migliore.

«Più volte mi sentivo come se mi mancasse l'aria. Avevo l'impressione di morire. Allora guardavo le mie figlie e dicevo “Non vi preoccupate”. Sono loro che mi danno la forza di non lasciarmi andare... (Mariagrazia, 230)»

«Se io accettavo una cosa del genere era come dire a mio figlio “Le donne possono essere picchiate, è normale”. Era come se gli davvo questo insegnamento... è una cosa che io non avrei mai fatto (Dafne, 321).»

(4 d) *La difficoltà di riconquistare un'immagine agli occhi dei figli* risulta essere una delle grandi sfide che le donne devono compiere per restaurare una relazione materna in cui i figli possano riconoscerle nuovamente nel loro ruolo di madri.

«Io non ero più nessuno per i miei bambini, io ero la schiava della casa, quella che faceva quello che doveva fare dato che a comandare era lui. Quando se ne è andato i bambini si sentivano in diritto di fare tutto quello che volevano e io non potevo gestire questa situazione. Ho dovuto farmi forza ed impormi, riuscire a farmi rispettare, a farmi vedere come una persona (Libertà, 340)».

5. Rinascere dopo la morte psichica

L'affetto della paura sembra, invece, caratterizzare il momento in cui le donne si sono separate dal partner, momento descritto da tutte come (5 a) *L'atto che salva*, non premeditato, fatto in uno stato di confusione senza conoscere quale sarebbe stato il passo successivo, in seguito ad un grave episodio di violenza:

«Io non so com'è successo, non lo so...Io non ho una spiegazione, in quel momento sono andata via, sono andata via non sapendo dove andare, non mi ero proprio fatta questa domanda "Dove vado?". Sapevo solo che dovevo scappare per sopravvivere» (Serena, 438)

(5b) *Speranza e desiderio di risorgere* sembrano essere gli agenti della trasformazione, del cambiamento perché mantengono viva la possibilità di un riscatto, di una vita alternativa. La capacità di continuare a desiderare sembra, secondo le parole delle donne, dare loro la forza per non lasciarsi andare, per non abbandonarsi.

«... il fatto che tu abbia un sogno, un'idea di come vuoi che sia la tua vita, ti aggrappi a questo e vai avanti. Io avevo questo desiderio di riscatto e avevo voglia di prendermi cura dei miei bambini, di avere una vita migliore» (Frettella, 345).

Rispetto al processo di fuoriuscita dalla violenza e di accesso ai canali d'aiuto le donne raccontano la loro esperienza come la strana situazione di aver sperimentato sia la morte che la rinascita nel corso della vita. La verbalizzazione della situazione traumatica è descritta come difficile, dove la messa in parola è spesso accompagnata da disgusto e dolore, ma cinque donne su otto riconoscono che solo la possibilità di ricostruire l'esperienza attraverso l'ascolto empatico e non giudicante dell'altro, può permettere un primo passo verso il recupero della soggettività, come espresso dal tema (5c) *Ad alta voce: ricostruire l'identità*.

«Parlare agli altri di quello che ho vissuto mi fa vivere tutt'oggi una sensazione di disgusto. All'inizio non riuscivo a parlare, mi veniva da vomitare, non riuscivo a dire niente, tanto più che certe cose che dovevo dire mi sconvolgevano davvero. Ci sono molte cose che ho veramente cercato di dimenticare, ma poi quando tu parli con qualcuno ti senti meglio. Il solo fatto di parlare ti fa sentire piano piano meno male per ciò che hai vissuto. Allora se tu ti inizi a guardare dentro, ti puoi anche un po' perdonare» (Libertà, 110).

(5d) *Lavare la colpa: perdonarsi* mostra come per tutte le donne il perdono sembra essere una conquista importante, sia nei confronti di se stesse, sia nei confronti del partner per cui sembra necessario (5e) *Azzerare l'amore e l'odio per sentirsi libera*.

«Anche verso di lui io non ho nessun desiderio di vendetta, io non lo odio, vorrei solo sentirmi libera, ritrovare la pace» (Giovanna, 59).

(5f) *Dopo la separazione lo smarrimento: alla mercé degli altri ancora una volta* esprime come molte donne lamentano la difficoltà a comprendere il funzionamento dei diversi servizi d'aiuto presenti sul territorio, che appaiono poco coordinati. Il rischio più grande sembra quello di non comprendere il percorso che segue la separazione, le tappe da dover intraprendere, di non riuscire ad avere il controllo della complessità della situazione:

«Io ero sola a lottare contro questa situazione. Nessuno poteva comprendermi, o almeno questa era la mia sensazione. Sono stata indirizzata verso mille servizi e nessuno mi ha aiutato sul piano pratico» (Rosy, 312).

«Io dopo mi sono sentita persa...Lui ha mantenuto tutta la sua lucidità per proteggere i suoi affari, io invece non sono stata seguita e sono stata consigliata male. Alla fine ho rinunciato a tutto per mettere fine a questa storia. Non ho più la casa che avevo in parte comprato con l'aiuto dei miei genitori, né un sostegno finanziario adeguato, l'idea di una casa d'accoglienza non mi sfiora neanche però... sarebbe la prova concreta del mio fallimento (Mariagrazia, 43)».

3.7 *Discussione*

Da quanto emerso appare necessario circoscrivere la tipologia di violenza di cui le partecipanti parlano: le donne raccontano di una relazione in cui la presenza del controllo e la necessità da parte del partner violento di mettere in atto meccanismi di dominazione occupano, in modo pervasivo, i diversi piani della loro vita, da quelli più privati a quelli più sociali. È una situazione simile all'*Intimate Terrorism* descritto da Johnson (1995), dove la violenza psicologica gioca un ruolo importante (Walker, 1979; Hirigoyen, 2000), agendo anche in assenza della violenza fisica. Johnson (1995) ha, infatti, individuato l'esistenza di due forme distinte di violenza maschile contro le donne all'interno del rapporto di coppia: *l'intimate terrorism*, in cui è centrale il ruolo del controllo ossessivo su qualsiasi azione della donna, radicato in un'ideologia patriarcale, dove il tentativo del partner è quello di dominare la donna attraverso l'uso di una vasta gamma di tattiche di potere, e la *situational couple violence* che comprende discussioni che degenerano in violenza reciproca le cui origini possono variare da coppia a coppia, ma non è presente il tentativo esclusivo da parte dell'uomo di esercitare controllo sulla propria partner.

Tabella 2 - Temi sovraordinati ed emergenti

	Temi emergenti	Serena	Mariagr.	Libertà	Frettella	Deborah	Giovanna	Dafne	Rosy
1. Io sorvegliata speciale: la dittatura nel mio spazio privato									
1a	Io dovevo essere la donna che lui voleva che fossi.	*		*	*	*	*	*	*
1b	La gelosia indifferenziata: la solitudine e l'obbligo del silenzio	*	*	*	*	*	*	*	*
1c	Il perturbante: la metamorfosi da familiare ad estraneo	*	*	*	*	*	*	*	*
1d	I sogni infranti: fantasie e delusioni		*	*	*	*			*
2. Tra colpa e vergogna									
2a	La vergogna del sentirsi vittima	*	*	*	*	*		*	*
2b	Lo sguardo dell'altro come specchio deformante universale	*	*	*	*	*	*	*	*
2c	La sua sporcizia, la sua insicurezza, la sua vergogna erano mie	*		*	*	*	*	*	*
2d	È colpa mia, me lo sono meritato	*	*		*	*	*		*
2e	"Le donne devono portare croce"	*	*		*	*	*	*	*
3. Il terrore... mi paralizzava ancora oggi									
3a	Tra tutte le reazioni possibili la paralisi	*	*		*	*	*	*	*
3b	Non potevo prevedere le sue reazioni: pervasività del pericolo	*	*	*	*	*	*	*	*
3c	La prigione della mia paura: sempre braccata	*	*	*	*	*	*	*	*
3d	La paura non se n'è mai andata	*	*	*	*	*	*	*	*
4. I figli come freno e motore									
4a	Il bene dei bambini come ostacolo alla separazione	*	*	*	*	*	*	*	*
4b	L'aguzzino è il padre	*	*	*	*	*	*	*	*
4c	La responsabilità di essere madre mi ha salvato dalla morte	*	*	*	*	*	*	*	*
4d	La difficoltà di riconquistare un'immagine agli occhi dei figli	*	*	*	*	*	*	*	*
5. Rinascere dopo la morte psichica									
5a	L'atto che salva	*	*	*	*	*	*	*	*
5b	Speranza e desiderio di risorgere	*	*	*	*	*	*		
5c	Ad alta voce: ricostruire l'identità	*	*	*	*	*	*	*	*
5d	Lavare la colpa: perdonarsi	*	*	*	*	*	*	*	*
5e	Azzerare l'amore e l'odio per sentirsi libera	*	*		*		*	*	
5f	Dopo la separazione lo smarrimento: alla mercé degli altri ancora una volta	*	*	*	*	*	*	*	*

I due tipi di violenza non sono definiti dalla natura o frequenza degli atti violenti ma unicamente dal livello di controllo esercitato nella relazione.

Il sistema relazionale descritto dalle donne ricorda i sistemi totalitari dittatoriali che generano nei più terrore, silenzio, impotenza e passività e la violenza esercitata nella sfera familiare sembra si configuri come una sorta di *dittatura privata*, alla quale appare impossibile sottrarsi (Nunziante Cesàro, Troisi 2016).

Tale organizzazione relazionale ha come fine distruggere la soggettività dell'altro, annullarne l'alterità, imponendo su di esso il proprio controllo pervasivo, rendendolo oggetto impotente attraverso il mezzo di una violenza fisica e psichica non prevedibile. Vi è un veto alla parola, un obbligo al silenzio come nella dittatura politica vi è una soppressione della libertà di pensiero e di stampa. Il potere del partner ed il suo mantenimento è espresso attraverso centellinati avvelenamenti, attacchi progressivi e dissimulati con il fine di svuotare l'altro della propria individualità, gettandolo nell'angoscia del non conosciuto, all'interno di una relazione verticale che pretende l'obbedienza anestetizzando ogni giudizio critico. Le strategie messe in atto dal partner hanno un ruolo importante nel mantenimento di questa situazione (Hirigoyen 2009): l'identità della donna viene attaccata attraverso offese e disprezzo allo scopo di mostrarle che non ha alcun valore, viene isolata progressivamente dalla famiglia, dagli amici, dal lavoro, in modo, da un lato, che la sua esistenza sia esclusivamente rivolta a lui, ma, dall'altro, che lei non sfugga al suo controllo. Il partner induce, inoltre, diverse frustrazioni in modo da determinare nella donna uno stato di insicurezza: non risponde alle sue aspettative, ignora i suoi bisogni, mostra una distanza affettiva, provocando una sensazione di solitudine anche in sua presenza.

La dinamica relazionale che s'instaura attraverso il controllo ossessivo, la diminuzione della libertà di azione e parola, la gelosia indifferenziata, fa sì che la donna metta in atto una serie di rinunce. La scelta castigata e dimessa degli

abiti, la mancanza di trucco, la rinuncia, alla cura della propria femminilità, se non quando richiesta dal coniuge, porta la donna ad uniformarsi all'immagine che lui le richiede. La donna sente ostacolata qualsiasi strada verso l'autonomia e la realizzazione del sé, dove l'unica alternativa possibile sembra essere quella di aderire al modello richiesto dall'altro. Viene raso al suolo il sentimento di continuità interna del soggetto, l'autostima decresce e l'aggressore prende di forza il posto degli oggetti interni, veicolo delle primissime identificazioni.

La donna vive, inoltre, la perturbante trasformazione del partner dal familiare all'estraneo, da colui che avrebbe dovuto dare protezione a colui dal quale è necessario proteggersi. La fiducia primaria instaurata all'interno degli ambienti di crescita e sviluppo, è tradita nella situazione in cui il pericolo non viene dall'esterno, come si è abituati a pensare, ma dal contesto che era familiare. Ne consegue un crollo dei punti di riferimento, alimentato anche dalla sfiducia e dal sospetto che il partner, detentore della sola verità possibile, insinua sulle relazioni tra la donna e il mondo esterno alla coppia che si traduce in un forzato e necessario isolamento. Si produce un'angoscia del non conosciuto, di un pericolo che può arrivare da un momento all'altro. Ciò genera l'intensificazione di una diffidenza allo sguardo dell'altro e una forte sensazione di smarrimento.

Le donne tendono ad abbandonare il proprio pensiero per adottare quello del partner attraverso l'illusione di fare esse stesse le scelte che rispondono al desiderio dell'altro. Il pensiero dell'altro, i suoi bisogni ed i suoi desideri vengono internalizzati sostituendosi ai propri, che vengono invece relegati all'area della fantasticheria, unica possibile evasione che non mette in pericolo né la relazione né la donna.

L'uomo violento neutralizza il desiderio della sua partner, riduce o annulla la sua alterità, attacca il suo pensiero, le sue differenze, per trasformarla in oggetto. E quando l'altro diviene oggetto, diviene cosa, non c'è più relazione, ma solo uso, in modo da guardarlo da una posizione di superiorità (Hirigoyen, 2009).

Le donne intervistate fanno riferimento all'affetto della vergogna e a quello della colpa spesso in modo interscambiabile, in quanto tali affetti sono al livello psichico intimamente legati, hanno un fondo comune in cui le loro forme primitive appaiono indifferenziate (Ferrant, Ciccone 2003).

Quando raccontano la loro esperienza del sentirsi trattata non più come moglie o compagna, né come madre e neanche più come donna l'affetto della vergogna appare in modo preponderante, in linea con la letteratura psicodinamica che associa la vergogna all'esperienza di disumanizzazione (Tisseron, 1992; Ferrant e Ciccone, 2003).

Persi interamente tutti i riferimenti interni ed esterni al soggetto, quello che domina non è più una semplice inadeguatezza, ma una sensazione globale di confusione, e questo si traduce in una vergogna estrema che conduce il soggetto ad aggrapparsi a tutto quello che gli può evitare una minaccia di disintegrazione psichica, compreso il torturatore. Questo è, ad esempio, ciò che accade al prigioniero sottomesso a delle condizioni estreme che «si comporta in un modo che egli stesso non può approvare» (Bettelheim, 1943).

La donna che ha subito violenza, degradata a livello di oggetto parziale, viene travolta, quindi, dall'affetto della vergogna costretta a rinunciare alla propria individualità, alle proprie scelte, ai propri ideali, al proprio pensiero.

Questa perdita di riferimenti identitari fa sì che la donna divenga ricettacolo dell'identificazione proiettiva dell'aggressore e della sua manipolazione onnipotente (Cohen, 1992), questo spiega il meccanismo attraverso il quale è lei a provare la vergogna che il suo aggressore non prova, a sentirsi sporca nelle situazioni da lui create e che lo vedono protagonista. Sembra allora emergere una forma di ulteriore violenza: l'esportazione della colpa dal colpevole (incapace di provarla) all'innocente, proprio come quanto descritto da Ferenczi (1933) nel processo di identificazione con l'aggressore. Questo meccanismo è spesso attivato nelle situazioni che mettono in atto un processo di disumanizzazione, come ci ricorda Levi (1963) "La vergogna che i nazisti non

conobbero” fu conosciuta invece dagli internati che provavano vergogna per “l’intimità che, dentro, si prova di fronte allo sconosciuto torturatore”.

L’affetto della vergogna, inoltre, viene deliberatamente inflitto dal partner attraverso le continue umiliazioni, al fine di produrre l’assoggettamento e l’annientamento dell’altro (Margherita, Troisi 2014; Margherita, Troisi, Nunziante Cesàro 2014).

Nelle donne in cui è presente anche violenza sessuale si concretizza, nel modo più brutale, la fantasia alla base dell’affetto della vergogna: il ritrovarsi nudi alla mercé dell’altro, che, come nella condizione di impotenza primaria alle origini della vita, ha potere di vita e di morte sul soggetto.

Considerando che la vergogna si colloca tra il narcisismo e le relazioni oggettuali, coinvolge sia la sfera della massima privatezza ed intimità sia l’area delle relazioni e del sociale (Semi, 1990). È un affetto arcaico, legato all’impotenza, al sentirsi inermi, nudi ed esposti allo sguardo dell’altro che denuda, che rende disarmati, privi di una protezione sufficiente. Esprime quel paradosso per cui l’eccessiva vicinanza fa sentire violati, e l’essenza del Sé diviene troppo visibile, ma una grave lontananza fa sentire respinti, rifiutati, quindi si rimane impigliati tra il desiderio di voler scomparire e quello di essere riconosciuti (Ferrant, 2004). Il guardarsi, differente dal vedersi, è un elemento fondamentale della relazione, di conseguenza uno sguardo che non guarda annulla, rimanda un “essere niente”, mentre quello che guarda in modo distruttivo squalifica e svaluta: lo sguardo del partner violento sembra avere entrambe queste funzioni. Nelle donne intervistate lo sguardo del partner rivela i loro limiti, la loro incompletezza, svela il divario insostenibile tra l’immagine di perfezione narcisistica del Sé e quella riconosciuta nei suoi occhi di fallimento, imperfezione. Il partner rimanda alla donna un’immagine di se stessa come inadeguata e indegna, “sporca” e punibile e questo la relega in uno stato di passività, dove solo l’altro può restituire un’immagine di sé bonificata.

Lo sguardo del partner diviene però lo sguardo dell’altro universale, come se tutti potessero rimandare tale immagine imperfetta di Sé e questo impedisce alle

donne di poter affidarsi ad un'altra relazione, facilitando il mantenimento del silenzio sulla violenza.

Le donne si assumono spesso la colpa delle violenze subite, ma non nei termini di averle provocate, come spesso viene riportato in letteratura (Phillips, 2000; Romito, 2005), bensì la loro colpa risiede nell'aver scelto quell'uomo come partner attribuendo alla propria esperienza significati del tipo "non mi è capitato uno così, ma sono io che me lo sono preso".

Fanno quindi riferimento ad uno sbaglio che hanno fatto verso se stesse, più che verso l'altro, pertanto è una colpa più vicina alla sensazione di fallimento. In questo si può leggere un meccanismo difensivo di trasformazione della vergogna in colpa in quanto la vergogna può essere considerata un affetto più arcaico e distruttivo della colpa (Lewis 1995, Pandolfi, 2002; Tisseron, 1992) che non ha accesso alla riparazione ed ha a che fare con un fallimento totale dell'identità dell'individuo posto di fronte alla propria impotenza: sentirsi colpevoli per tentare di trovare una causa al proprio malessere e per disculpare il partner dalla sua colpevolezza in modo da mantenere il legame, attraverso il gesto riparativo.

L'attribuirsi la responsabilità dell'evento, inoltre, permette di passare dalla vulnerabilità di una posizione passiva ad una posizione attiva, che assicura un ripristino del controllo sulla situazione. Per tale motivo il confine tra colpa e vergogna non è facilmente tracciabile.

Si può ipotizzare che il motivo per cui non appaia la colpa in termini proiettivi del tipo "sono io che l'ho provocato", sia dovuto al fatto che tutte le donne siano, al momento dell'intervista, uscite dalla situazione di violenza e intrapreso diversi percorsi di accesso ai canali d'aiuto.

La colpa è più presente nei termini di colpevolizzazione, in seguito alle reazioni negative dell'ambiente sia familiare che sociale, che porta ad una collusione con il victim blaming, che, come è noto, concretizza quella tendenza, ai diversi livelli del sociale, alla colpevolizzazione della donna che ha subito violenza (Luo, 2000; So- KumTang et al 2002).

Se può essere letto nel victim blaming una strategia sociale per negare qualcosa di impensabile, che argina il pensiero della violenza stessa e mette fuori di sé l'elemento orrifico (Romito, 2011), dalle parole delle donne emerge come esso risuoni in dinamiche interne sui cui tali processi possono appoggiarsi.

Sembra che quando le donne facciano riferimento alla paura, parlino di qualcosa di più intenso e pervasivo, più ascrivibile al terrore, che, in tale scenario emerge come strumento principale, laddove un controllo coercitivo, portato all'estremo, viola i diritti umani di una persona (Stark, 2007).

La Lewis Herman (2005) aveva già sottolineato come la caratteristica saliente dell'evento traumatico è il suo potere di ispirare impotenza e terrore. La violenza psicologica è alla base della dinamica di terrore, in quanto l'uomo può esercitare il controllo quasi esclusivamente tramite tattiche non violente considerando, inoltre, che tutte le forme di violenza hanno aspetti psichici correlati. Anche in tal caso l'associazione con le dittature di Stato ci permette di comprenderne meglio le dinamiche. Puget (1989) nella sua disamina della dittatura militare argentina, evidenzia nel Terrore di Stato uno sforzo continuo nel mantenere l'altro in una situazione di minaccia in modo da indurre una compromissione dello spazio mentale dell'Io dell'individuo e del suo mondo relazionale, producendo inibizioni, intorpidimento della coscienza, confusione o iperlucidità.

Il terrore blocca la donna e questo stato di passività le impedisce di prendere coscienza della situazione e di reagire, perché tutti gli sforzi per migliorare le cose appaiono vani, e soprattutto perché le aggressioni sono imprevedibili e incontrollabili e dilaga la sensazione di impotenza. Avviene una sorta di anestetizzazione della persona che si abitua a essere umiliata e schiacciata.

La paura presuppone un pericolo reale nel "qui ed ora" e prevede una reattività sul piano comportamentale e a livello psichico molto differente da quello che è possibile osservare nella complessità di queste situazioni. Il terrore viene inflitto come forma di violenza molto peculiare, usata come arma in

queste situazioni dove a rischio è la vita stessa, dove l'angoscia di morte non è una fantasia.

Diel (1985) affrontando la gamma di reazioni attacco-fuga di fronte al pericolo, segnala una terza forma di risposta possibile qualora la sua intensità ne aumenta la gravità e gli dà un carattere di insormontabilità: le reazioni di attacco o di fuga restano bloccate nel corpo e le loro intenzioni contraddittorie producono uno spasmo inibendo la motilità. Gli impulsi di attacco e fuga, in altri termini, agendo contemporaneamente, generano due forze opposte, che si annientano reciprocamente, paralizzando tutte le reazioni e creando uno stato letargico che conduce all'abbandono.

Quindi accanto all'attacco e alla fuga si designa una terza possibilità che è quella del blocco, dell'abbandono agli eventi, ed è questa possibilità che sembra l'unica utilizzabile dalle donne intervistate. Gli studi neurofisiologici confermano, infatti, che le tre reazioni di fronte al pericolo, attacco, fuga e congelamento (freezing), attivano circuiti neuronali differenti (Hagenaars et al, 2014) dell'amigdala, dell'ipotalamo e della sostanza grigia periacqueduttale, che hanno sottoregioni distinte. Se nell'attacco l'emozione provata è la rabbia e nella fuga possiamo ritrovare la paura, nell'abbandono ritroviamo il terrore.

Se in un primo momento le reazioni di attacco-fuga e congelamento possono essere intese nei termini di difese primarie di fronte al pericolo, se mantenute a lungo andranno a costituire il nucleo del PTSD, nelle sue caratteristiche di iper e ipo- vigilanza (West, 2016).

Il terrore ha una sua specificità anche se in un certo modo sarebbe il risultato di un compromesso tra l'attacco e la fuga, o tra la rabbia e la paura. Clit (2002) ritiene che più che una rinuncia, più che il cosiddetto abbandono, il terrore porta con sé una specifica di passivizzazione, distinguendolo così dalla rabbia e dalla paura considerate come difese attive, una nell'attacco e l'altra nell'allontanamento dal pericolo, nell'evasione.

La Fraiberg (1982) individuando le difese infantili che si presentano tra i tre e i diciotto mesi di fronte al pericolo e alla deprivazione estrema ha distinto tra

Freezing, Fighting e Evitamento, supportate dal modello biologico di attacco-fuga. Il freezing si presenta in un contesto biologico di impotenza ed è un comportamento visibile anche nella psicologia animale nelle situazioni di esposizione ad un pericolo estremo. Il comportamento è una completa immobilizzazione, un freezing di postura, una reazione molto vicina a quella che noi associamo al terrore. Le situazioni di violenza estrema cristallizzano le esperienze di terrore arcaico, riattualizzano le percezioni provate e le difese utilizzate dal soggetto

Il terrore appare costante, alimentato dalle continue minacce del partner e dall'impossibilità di poter prevedere le sue reazioni, quindi diviene una condizione mentale in cui l'Io perde la capacità di riconoscere quei segnali che lo rendono abile a percepire e a classificare gerarchicamente i pericoli provenienti dal mondo esterno e a distinguere tra immaginazione e realtà, vita e morte (Célérier, 2002). Anche in assenza del partner, o di un pericolo reale il terrore permane nella vita della donna, producendo un blocco, non soltanto da un punto di vista fisico, ma anche a livello del pensiero (Semi, 2008), e ciò segnala la disfatta del soggetto, che vuole proteggersi da un pericolo le cui proporzioni gli sembrano schiaccianti.

Questo comporta, però, anche una conseguente attribuzione di onnipotenza all'altro e la possibilità di sviluppare modalità paranoiche di relazione con il mondo esterno.

La componente del terrore originario legata alla dipendenza dall'oggetto esterno e alla sua funzione paraeccitatoria viene riattivata e l'oggetto, nella sua onnipotenza verrà vissuto come persecutorio, presupponendo il ritiro in una situazione di dipendenza dall'altro, posto in una dimensione di superiorità, che apre la porta ad una fascinazione nei confronti dell'aggressore.

Il terrore, che appare, quindi internalizzato, dotato di una propria esistenza slegata dall'oggetto da cui si origina, risulta essere il più difficile da elaborare dopo la separazione.

Le donne intervistate avevano avuto tutte dei figli all'interno della relazione e questo ha mostrato come essi assumano ruoli differenti: se in alcune fasi della relazione il proteggerli si traduce in ostacolo alla separazione, in altri momenti la loro presenza facilita il processo di fuoriuscita dalla violenza. La relazione tra i figli e il proprio padre può anche essere giocata come parte di sé, una modalità di preservare un ultimo pezzo della relazione, far sì che l'altro abbia ancora un ruolo sulla parte più fragile di sé. Questo può essere il motivo per cui tutte le donne intervistate cercano di dare continuità alla relazione tra i propri figli e il loro padre, ma in questo può essere letta anche la possibilità di lenire la colpa che provano nei confronti dei figli per le scelte fatte, dandogli l'opportunità di compiere una scelta autonoma. La possibilità di dare loro un esempio migliore, nei termini di relazione con l'altro sesso e di costruzione di un clima familiare meno conflittuale dà alle donne la spinta per pensare ad un'alternativa possibile alla separazione. Il riscattare, inoltre, l'immagine di sé in quanto madre agli occhi dei figli, svalutata nella relazione con il padre violento, assume la dimensione di scopo da raggiungere, per quanto da tutte sentito come faticoso.

È solo nell'atto della fuga, nel momento confuso in cui la separazione viene agita, che l'affetto della paura fa la sua comparsa. La paura sembra, quindi, essere un affetto protettivo, integrante ed adattivo (Gullone, 2000) che pone la donna maggiormente in uno stato di attività, in una condizione di allerta, attivando il sistema sensoriale e percettivo, che si rivolge esclusivamente al pericolo ed è legata alla consapevolezza di un evento reale, che è percepito come concretamente e oggettivamente traumatico (Kaplan & Sadock 1998). Le donne, infatti, raccontano di essere scappate ed aver chiesto aiuto nel momento in cui la violenza stava assumendo le sue forme più gravi. I destini che sembrano tagliarsi dinanzi all'individuo divengono la morte e l'alienazione: la possibilità di un'opposizione, di una reazione e di una resistenza si fa strada solo nelle personalità che riescono a mantenere una capacità di autodeterminazione, che non hanno perso del tutto la speranza nella loro capacità di mutare gli eventi. La possibilità di continuare a sperare ed a desiderare, acuita dalla presenza dei figli,

espressione anche di un senso di continuità della propria esistenza permette una possibile via d'uscita. Aulagnier (1986) ha mostrato che la psiche si mantiene in vita se è in grado di investire su «illusioni capaci di ignorare che l'odio può predominare sull'amore e che la volontà di messa a morte del desiderio è altrettanto grande che il desiderio del desiderio». In quel momento si fa strada la possibilità di una resistenza, che sembra prendere linfa energetica da quella pulsione anarchica (Zaltzman, 2011; De Rosa, 2014) che si manifesta nell'esperienza limite e riprende la pulsione di morte nella sua origine dalla parte dell'autoconservazione (Freud, 1920).

Dopo la separazione la donna dovrà percorrere il lungo ed ostacolato cammino di ricostruzione della propria identità, avendo fatto esperienza di morte e possibilità di rinascita nel corso della propria vita (Gutiérrez Otero, 2009). L'esistenza deumanizzata comporta la cancellazione della distinzione tra uomo e non uomo, tra vite e morte, presentando l'inquietante situazione di una vita che transita nella morte senza soluzione di continuità.

Nel lavoro di ricostruzione sembra fondamentale il ruolo dell'altro, come testimone, come sguardo bonificante. La verbalizzazione della situazione traumatica è descritta come difficile, dove la messa in parola delle violenze è spesso accompagnata da disgusto e da dolore, ma permette di nominare le aggressioni subite e di fare strada ad un percorso di elaborazione, attraverso l'emergere di una (ri)appropriazione soggettiva che passi per la parola. L'espansione della pensabilità dell'evento ne permette una nuova narrazione e ripara, attraverso la sua capacità di contenitore, lo squarcio avvenuto nella funzione contenitiva del soggetto.

Anche il perdono sembra assumere un ruolo importante e una duplice valenza intesa nei termini di perdonarsi ma anche di perdonare l'altro, per potersi finalmente liberare di qualsiasi desiderio di vendetta o di rabbia. Ma il tempo in cui il perdono può essere dato è fondamentale, perché se nel corso della relazione perdonare il partner violento può essere pericoloso per l'incolumità fisica e per il benessere psicologico delle donne coinvolte (Baldry et al 2015),

al termine della relazione e dopo un percorso terapeutico il perdonare appare utile ad investire nuovamente su sé e su nuove possibili esperienze relazionali con l'altro.

Molte donne lamentano, però, la difficoltà a trovare uno spazio di comprensione tra le operatrici e le varie figure professionali, tanto dell'istituzione quanto dei servizi predisposti. La mancanza di coordinazione tra i servizi induce in esse, inoltre, un profondo smarrimento determinato dall'incapacità di comprendere i passaggi, le sequenzialità delle fasi, gli adempimenti da compiere e i risultati da raggiungere. Questa confusione le induce in uno stato di passività e di dipendenza dai diversi servizi e dai loro rappresentanti che ostacola il delicato processo di riconquista dell'autonomia e di un ruolo attivo, da protagonista, nella propria vita, nel momento per loro più delicato di riconquista dell'autonomia.

3.8 Conclusioni

Riprendendo gli obiettivi iniziali dello studio, le donne non hanno mostrato particolari difficoltà a nominare gli affetti oggetto di indagine, probabilmente perché tutte avevano concluso o stavano per concludere un trattamento psicoterapeutico presso lo sportello antiviolenza in cui è avvenuto il reclutamento. La difficoltà nel delineare i confini tra l'affetto della colpa e l'affetto della vergogna, mostra la circolarità tra questi due affetti, intimamente connessi su un piano psichico, per quanto differiscano sia nell'origine che nell'elaborazione. L'emergere dell'affetto del terrore, accanto a quello della paura, ha permesso un suo approfondimento, dando una nuova sfumatura di colore al mondo emotivo delle donne che hanno subito violenza. Appare necessario differenziare tale affetto da quello della paura, che funge da segnale d'allarme e permette al soggetto di mantenere una posizione attiva, preparando alla fuga.

Gli affetti del terrore, della colpa e della vergogna sembrano attraversare trasversalmente i differenti temi, sembrano nascere all'interno della relazione ed essere nutriti sul piano sociale, sia al livello delle rappresentazioni sociali, sia all'interno delle relazioni d'aiuto. Appare importante domandarsi se questi affetti emergono nella stessa misura non soltanto nelle situazioni di Intimate Terrorism, ma anche in altre forme di relazione violenta.

Questa riflessione ha messo in luce che nella violenza privata come in quella di stato quando si insinua una dinamica di potere assoluto e terrifico si determina nel soggetto che la subisce un collasso dei punti di riferimento: l'impossibilità di anticipare il futuro, l'ubiquità del controllo e l'intenzionale isolamento dell'altro, ridotto a cosa, ad oggetto, pongono il soggetto in uno stato di incertezza e disintegrazione conducendolo all'impotenza, alla passività, alla paralisi.

Nel trauma appare come elemento comune la difficoltà a rappresentare mentalmente l'evento, il collasso del processo di costruzione dei significati che distrugge la fiducia in un mondo simbolicamente condiviso (Bohleber, 2007).

Da un punto di vista clinico per accedere alla possibilità di un'elaborazione dell'esperienza traumatica sembra essere necessario recuperare gli affetti, farli emergere per poterli riconoscere. È necessario puntare al rinforzo dei processi secondari per limitare gli effetti disgregativi e ricostruire eventi, collocandoli gradualmente nelle coordinate spazio - temporali che sembrano collassate.

Nel lavoro di cura, grazie alla relazione affettivo-cognitiva tra paziente e terapeuta, l'evento traumatico ha la possibilità di essere risignificato e riscritto nella narrazione del soggetto. L'attraversamento degli elementi primitivi, e la chiarezza interpretativa relativa alla distinzione tra gli agenti di violenza e gli oggetti interni fondamentali (Amati Sas, 2004) permetteranno al terapeuta di assumere quella posizione di testimone tale da preservare nelle coscienze i ricordi, i pensieri e gli affetti, così necessari in termini conoscitivi ed anche etici.

Bisogna inoltre considerare come tali affetti, seppur si presentano all'interno della situazione traumatica, abbiano anch'essi delle qualità traumatogene,

creando uno stato psichico intollerabile che minaccia di disorganizzare e distruggere tutte le funzioni psichiche. Una loro significazione, nel corso del lavoro di cura, permetterebbe un processo di soggettivazione in cui riconsegnare agli stessi la loro valenza umanizzante.

4. Studio quantitativo: La costruzione della scala

4.1 Obiettivi

A partire dallo studio qualitativo, che ha permesso un approfondimento idiografico sul fenomeno oggetto di studio, si è ritenuto importante costruire uno strumento capace di esplorare il ruolo degli affetti della paura e del terrore, della vergogna e della colpa nelle donne vittime di violenza all'interno di una relazione sentimentale.

L'uso di una scala avrebbe, infatti, permesso il raggiungimento di un numero più elevato di donne, comprensivo di quelle che non hanno mai fatto ricorso ai servizi. La costruzione di una scala valida e attendibile, inoltre, volta alla misurazione dell'affettività post-traumatica in situazioni di Intimate Partner Violence potrebbe facilitare l'individuazione e la presa in carico delle donne che hanno subito violenza e rendere le risposte dei servizi di aiuto più sensibili, consapevoli e strutturate.

Anche a tal fine si è ritenuto opportuno fare ricorso alla tecnica CASI (Computer Assisted Self-administered Interviewing) con l'utilizzo di una Web Based Survey (WBS), che potesse facilitare il raggiungimento delle donne che non si rivolgono ai servizi. Ciò ha permesso di ridurre il problema della scarsa reperibilità delle partecipanti a causa dell'ampia portata del "sommerso" esistente nelle situazioni di Intimate Partner Violence. Le WBS sono, infatti, indagini basate sul web, che si svolgono on line, grazie all'utilizzo di Internet. Sul server viene costruito il questionario web a cui gli intervistati possono accedere mediante connessione ad internet, completarlo e inviare in tempo reale le proprie risposte.

Per raggiungere tali obiettivi la parte quantitativa della ricerca è stata articolata in quattro studi.

Nello Studio 1 è stata analizzata la modalità di somministrazione online. Ulteriore scopo è stato anche quello di indagare le domande sulle tipologie di violenza e sull'accesso ai canali d'aiuto che avrebbero fatto poi parte della batteria di test finale. È stato quindi costruito un questionario ad hoc che conteneva domande aperte sulle tipologie di violenza e sull'accesso ai canali d'aiuto, in modo da indagare le alternative di risposta.

Nello Studio 2 è stata effettuata una selezione qualitativa degli item, che è sembrata la scelta metodologica più accurata per garantire una buona validità di contenuto del costrutto indagato. A partire da un pool di item costruito sulla base dei principi teorici relativi ai differenti affetti oggetto d'indagine all'interno di una prospettiva psicoanalitica, è stata valutata l'attinenza, l'aderenza al formato di risposta, la non ambiguità degli item e la comprensibilità degli stessi, da parte di gruppi di esperti del campo.

Nello Studio 3 è stata effettuata l'analisi delle caratteristiche psicometriche con l'obiettivo di verificare se le relazioni tra gli item riflettevano il numero e la natura delle dimensioni che erano state indagate, attraverso l'analisi dell'attendibilità, della validità fattoriale e convergente (Lumsden 1961; Giampaglia 1990; Cristante, Mannarini 2003).

Nello Studio 4 sono stati riportati i risultati preliminari, relativi alle caratteristiche descrittive del campione a cui è stata somministrata la nuova scala, riguardanti la presenza di violenza, nelle sue diverse forme, l'autore della violenza e la presenza o assenza della richiesta d'aiuto, il tipo di richiesta d'aiuto e la relazione tra i diversi affetti oggetto d'indagine e la presenza o assenza di un aiuto strutturato.

Di seguito, verranno esposti gli *step* attraverso i quali è stato articolato metodologicamente il processo di costruzione della scala, denominata "VITA" (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale)

4.2 STUDIO 1: *Studio pilota preliminare*

4.2.1 *Introduzione*

Lo studio preliminare (Troisi, Nunziante Cesàro 2014) è stato eseguito con lo scopo di esplorare maggiormente il fenomeno dell'intimate Partner Violence e di indagare le domande sulle tipologie di violenza e sull'accesso ai canali d'aiuto, ma anche di indagare il canale di somministrazione scelto, ossia la somministrazione on-line, che è parsa la più adeguata ad ovviare il problema del reperimento delle partecipanti che non hanno avuto accesso ai canali d'aiuto.

Tale scelta è stata, quindi, giustificata dalla necessità di reperire un campione "sommerso" e di dare garanzia di maggiore tutela e di rispetto della privacy.

4.2.2 *Metodologia*

È stato utilizzato un questionario costruito ad hoc con domande aperte organizzate secondo le seguenti aree: *conoscenza e rappresentazione del fenomeno della violenza*, volto all'esplorazione delle rappresentazioni sul fenomeno oggetto d'indagine attraverso la rappresentazione delle persone coinvolte nella situazione (donna che ha subito violenza e autore di violenza) e le rappresentazioni delle motivazioni di mancato accesso alla denuncia o a canali d'aiuto; *eventuale esperienza di violenza subita*, volto ad individuare la presenza delle diverse forme di violenza e l'eventuale autore della violenza; *accesso ai canali d'aiuto*, volto ad esplorare la conoscenza e le modalità di richiesta d'aiuto utilizzati in caso di violenza, la presenza o assenza della denuncia e le motivazioni legate all'assenza della richiesta d'aiuto.

Il questionario è stato somministrato attraverso la funzione Moduli di Google Drive.

Le donne che hanno partecipato a tale studio avevano un'età compresa tra i 20 e i 50 anni. Esse sono state reperite attraverso la pubblicazione del link del

questionario in gruppi online afferenti il Dipartimento Di Studi Umanistici e la diffusione del link tra contatti personali.

4.2.3 Analisi dei dati

Per ogni domanda aperta è stata costruita una tassonomia di risposte, in alcuni casi procedendo ad un'analisi del contenuto con la creazione di categorie di significato ex post. Per ciascuna di esse è stata calcolata la distribuzione di frequenze.

4.2.4 Risultati

Hanno risposto 207 donne di età compresa tra i 20 e i 50 (M= 29, DS= 9,83), per lo più laureate (66% N=137) e diplomate (30% N= 62), provenienti nell'86% (N= 178) dei casi dalla Campania. Il 20% (N=41) delle donne ha dichiarato di aver subito violenza, ricoprendo tutte le sue forme. Del 10% (N=21) che ha dichiarato di non saperlo, il 72% (N= 15) ha comunque risposto alle domande sul tipo di violenza subita. L'autore della violenza è quasi sempre un ex partner (46%, N= 28), o un partner attuale (18%, N= 11). Nel restante dei casi si fa riferimento a conoscenti (18%, N= 11), amici (11%, N= 7) e familiari (7%, N= 4).

Solo il 3% (N=2) delle donne ha denunciato e il 35% (N=22) ha chiesto aiuto, soprattutto ad amici e familiari (44% N= 10). Le donne che si sono rivolte ai servizi predisposti per accogliere donne vittime di violenza sono soltanto il 4% (N= 2). Le motivazioni connesse al mancato accesso ai canali d'aiuto risiedono nel 26,20% (N=10) dei casi nella distorsione dell'evento (minimizzazione dell'evento, negazione della sua gravità) e nel 17,70% (N= 7) nell'inconsapevolezza legata alla giovane età. Il 20% (N=8) delle donne dichiara di aver preferito soltanto interrompere la relazione. Meno nominate

appaiono emozioni quali la paura (4,40% N=2), la vergogna (6,60% N= 3) e la colpa (11,10% N= 4).

4.2.5 *Discussione*

I risultati emersi hanno stimolato alla costruzione di un questionario da somministrare online che potesse essere utilizzato per la rilevazione dei dati. Il numero di risposte ricevute, e il tipo di risposte, infatti, sembrano confermare la maggiore possibilità di reperimento delle partecipanti, ovviando, in parte al problema del sommerso. Inoltre è stato possibile operare una riflessione sull'ordine di presentazione delle domande, e sulla loro espressione, portando alla decisione di lasciare alcune domande aperte. Rispetto al formato delle risposte la gamma di alternative date dalla scala Likert è risultata essere adeguata per descrivere la possibile situazione di violenza.

La presenza di una percentuale significativa di donne che rispondono “non so” alla domanda “Hai mai subito violenza all'interno di una relazione sentimentale?” e che continuano a rispondere alle domande sul tipo di violenza subita (72% di esse) ha sottolineato l'importanza di mantenere la risposta “non so”, inclusa nelle opzioni di risposta, per la particolare valenza clinica che essa può assumere in relazione alle situazioni post-traumatiche. Tuttavia l'alternativa di risposta “non so” è stata oggetto di richiesta di ulteriore approfondimento (Gilljam, Granberg 1993; Shoemaker, Eicholz, Skewes, 2002), pertanto si è pensato di farla seguire da una domanda aperta che ne chiede le motivazioni “Se hai risposto *non so* cerca di spiegarne il perché”.

La difficoltà di identificare con precisione la memoria traumatica e di nominare spontaneamente le emozioni potrebbe essere letta nei termini di difficoltà di accesso alla sfera emotiva connessa al trauma.

4.3 STUDIO 2: *La costruzione della scala VITA (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale)*

4.3.1 *Determinazione e definizione degli affetti*

A partire da un punto di vista psicoanalitico e nell'ambito di una prospettiva metapsicologica (Green 1974), gli affetti sono stati considerati come un insieme di emozioni, sentimenti e passioni, che segue un tipo di rappresentazione che sfugge alla legge delle rappresentazioni di cose e di parole (Freud, 1891) e che può prendere la forma dell'immagine metaforica (Imbasciati, 1991). Gli item, infatti, sono stati costruiti privilegiando una forma metaforica: il linguaggio degli affetti segue una logica differente dalla normale comunicazione e pertanto possono essere maggiormente evocati dall'uso delle metafore. La metafora, inoltre, è spesso legata ad una simbolizzazione collettiva condivisa particolarmente presente nella descrizione degli affetti, ad esempio la vergogna è spesso descritta con espressioni come “toccare il fondo”, “desiderio di scomparire dalla faccia della terra” etc. L'utilizzo di tale immagine verbale permette la traduzione delle sensazioni somatiche e, essendo un'operazione che si colloca al livello del preconscious, promuove il lavoro di associazione e di legame, tipico dei processi secondari (Tisseron, 1992).

Gli item sono stati organizzati mediante il loro inserimento in diverse aree relative ai diversi affetti più spesso nominati dalle donne vittime di violenza (Kabile, 2012; Rinfret-Raynor et al 1997; Fugate et al, 2005; Grauwiler 2008; Lutenbacher et al 2003) ed emersi dallo studio qualitativo precedente: paura, terrore, vergogna e colpa. L'area semantica relativa alla *paura*, era formata da item che consideravano tale affetto come uno stato d'allarme che pone di fronte all'evitamento del pericolo (Diel, 1985; Hagedaars et al, 2014); l'area semantica del *terrore*, inquadrava quest'ultimo come uno stato paralizzante che ostacola un processo attivo di reazione (Clit, 2002; Nunziante Cesaro, Troisi 2016); quella della *vergogna* la definisce come una forte esposizione all'altro

che rende inermi, connessa ad un senso di fallimento e di passività (Tisseron 1992; Lewis, 1995; Pandolfi, 2002; Ferrant e Ciccone, 2003), mentre quella relativa alla *colpa*, è stata formata da item che esplicitavano la dimensione difensiva di tale affetto, volta alla restaurazione del legame e di una posizione attiva (Tisseron, 1992; Pandolfi, 2002; Ferrant e Ciccone 2003).

Il processo di costruzione e selezione di item che sono andati a formare la VITA Scale (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale) è stato supervisionato dal CRI-VIFF (Le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes) dell'Università Laval del Québec (Canada), presso cui ho svolto un periodo come Visiting Student.

4.3.2 Elicitazione degli item

Una volta determinati i costrutti teorici di partenza, il passo successivo è stato quello di procedere ad un campionamento di item adatti a rappresentare in modo sufficientemente preciso i diversi contenuti dei costrutti teorici, vicini alla sensibilità dei partecipanti e formulati con un linguaggio ed una terminologia adeguata alla popolazione oggetto di studio.

4.3.3 Costruzione di un elenco di criteri generatori

Quale strategia per lo sviluppo di item adatti a catturare il significato del costrutto psicologico da noi definito (Angleitner, John e Lohr, 1986), abbiamo fatto ricorso all'aiuto di 3 esperte del campo, di cui 1 psicoterapeuta e ricercatrice e 2 psicologhe che, in seguito alla costruzione degli item fatta a partire dai principi teorici esplorati nei capitoli precedenti (Tisseron, 1992; Pandolfi, 2002; Ferrant e Ciccone, 2003; Nunziante Cesàro, Troisi, 2016) e dalle parole delle donne intervistate nello studio qualitativo, li hanno selezionati, indipendentemente gli uni dagli altri attraverso un controllo incrociato.

Come osserva Kline (1993), infatti, “per evitare scale dipendenti da fattori individuali, la scelta degli item deve essere operata sulla base di un giudizio di pertinenza condiviso dai giudici” (p. 254).

È stato così generato un pool di 30 item, di cui 6 per l’area della paura, 7 per il terrore, 10 per la vergogna e 7 per la colpa. Esso viene riportato nell’Appendice 1.

4.3.4 Scelta del formato di risposta e istruzioni per la somministrazione

La formulazione degli item ha posto successivamente il problema della quantificazione, ovvero della scelta di un’opportuna graduazione da attribuire ad ogni item per consentire ai soggetti di esprimere il proprio vissuto.

È stato scelto come formato di risposta, una scala tipo Likert articolata in 5 livelli, che permette al partecipante di graduare la risposta secondo la scala di frequenza: “mai”, “raramente”, “qualche volta”, “spesso”, “sempre”, in linea con una parte della letteratura psicometrica secondo cui il numero ottimale di alternative di risposta varia da 3 a 5 (Lissitz e Green, 1975; Boncori, 1993; Ercolani, et al 2002).

Tale scala offre due vantaggi rispetto agli item dicotomici: l’offerta di una maggiore gamma di possibili risposte ai partecipanti per modulare il proprio giudizio e l’aumento della varianza nella matrice di correlazione, che risulta molto utile per l’applicazione dell’analisi fattoriale.

L’impiego di numeri interi, in modo da associare 1 al livello più basso e 5 al più alto permette di risolvere la questione del peso da assegnare ai livelli in modo che costituiscano gradi differenziati del fenomeno osservato (Likert, 1932).

4.3.5 Selezione qualitativa degli item

Il pool di 30 item generato nella fase preliminare è stato poi sottoposto alla revisione critica di tre esperti, che hanno funto da giudici nella valutazione della

loro attinenza, consistenza con il costrutto esaminato e la chiarezza. Successivamente il pool selezionato è stato somministrato al gruppo di donne che avevano partecipato allo studio qualitativo per la valutazione della comprensibilità. Gli item giudicati carenti sono stati eliminati o riformulati, in modo da arrivare ad una nuova versione, sempre preliminare, del test, che è stata successivamente somministrata ad un ampio campione di soggetti per studiarne le caratteristiche formali attraverso una serie di tecniche di analisi statistica (Kline, 1996; Manganelli Rattazzi, 1999; Kline, 2005).

4.3.6 Valutazione dell'attinenza

Una psicoanalista e un'esperta dei servizi predisposti per la violenza sulle donne hanno valutato *l'attinenza* del pool di item emerso con i principi teorici da noi presi in considerazione nella delineazione dei diversi affetti. La valutazione della pertinenza dei contenuti che caratterizzano le aree sintomatologiche è stata dettata dall'esigenza di garantire la validità di contenuto dello strumento (Cristante, 1991).

Alle due esperte è stato consegnato il pool di 30 item elicitato dal gruppo di ricerca, con le seguenti istruzioni: *“Nelle pagine seguenti potrà leggere una serie di affermazioni che tentano di operationalizzare gli affetti che le donne provano nelle situazioni di violenza. Giudichi il grado di attinenza di ogni affermazione al relativo costrutto teorico relativo all'affetto da esplorare e scriva nell'apposito spazio a destra il numero corrispondente alla sua risposta scegliendo tra: 1 – per niente attinente; 2 – poco attinente; 3 – abbastanza attinente; 4 – molto attinente; 5 – assolutamente attinente”*.

Da questa selezione nessun item è stato eliminato, in quanto nessuno di essi ha ricevuto un punteggio di attinenza inferiore a 3, ma sono state fatte alcune modifiche sulla consegna e sulla terminologia.

Per la consegna e per ciascuno degli item è stato suggerito di dare l'alternativa al tempo presente e al tempo passato, in quanto l'esperienza di

violenza poteva essere ancora in corso o passata. Le affermazioni, quindi, sono state volte dal presente al passato prossimo per la maggiore aderenza al *frame* temporale cui si riferiscono le istruzioni. La consegna è, quindi, diventata:

Di seguito troverai una serie di affermazioni legate agli affetti provati all'interno della relazione violenta. Leggi attentamente ogni affermazione e clicca il numero che indica la frequenza con la quale provi/hai provato ciò che è descritto nella frase.

E gli item sono stati riformulati come nell'esempio sotto riportato:

-Mi sento/sentivo in trappola

4.3.7 Valutazione dell'aderenza al formato di risposta

Successivamente gli item sono stati sottoposti al vaglio critico di una metodologa sociale che ha valutato il grado di aderenza al formato di risposta e la formulazione degli item secondo i criteri di brevità, semplicità, esclusione di possibili ambiguità linguistiche (Edwards, 1957; Angleitner et al., 1986; Kline, 1993; Bosco, 2003).

Diverse sono state le modifiche proposte:

- 1) È stata proposta l'eliminazione di un item doppio ("*Ho/Avevo paura e sono/ero agitata*"), ed uno con riferimenti alla frequenza, in quanto già contenuta nella scala di risposta ("*Sentivo/sento spesso un forte senso di colpa*")
- 2) sono stati ridefiniti gli item giudicati ambigui o astratti e generici.

Sono stati, quindi eliminati 2 item (di cui 1 relativo all'area dell'affetto della paura e uno relativo all'area dell'affetto della colpa) e ne sono rimasti 28, di cui 5 relativi alla paura, 7 relativi al terrore, 10 relativi alla vergogna, 6 relativi alla colpa.

4.3.8 *Esame della comprensibilità*

Il *pool* di 28 item è stato sottoposto ad un ulteriore vaglio finalizzato all'esame della loro comprensibilità.

Esso è stato somministrato al gruppo di 10 donne vittime di violenza che avevano partecipato allo studio qualitativo considerate rappresentative della popolazione oggetto di studio. Le istruzioni erano le seguenti: *“Legga attentamente le affermazioni riportate nelle pagine seguenti e scelga l'alternativa di risposta che meglio descrive gli affetti provati all'interno della relazione violenta. Metta una crocetta solo su una delle cinque possibili risposte. Contrassegni, inoltre, le affermazioni che le sembrano poco comprensibili e, se possibile, scriva a lato per quale motivo le ritiene tali”*.

Questa somministrazione preliminare non ha prodotto nessun cambiamento negli item e ne ha, quindi, confermato la comprensibilità.

Ha, invece, apportato un'ulteriore revisione della consegna, mostrando la necessità di esplicitare ulteriormente il tipo di relazione violenta, nei termini di *“relazione sentimentale violenta”*.

La consegna rimodificata è stata quindi:

“Di seguito troverai una serie di affermazioni legate agli affetti provati all'interno di una relazione sentimentale violenta. Leggi attentamente ogni affermazione e clicca il numero che indica la frequenza con la quale provi/hai provato ciò che è descritto nella frase”.

4.3.9 *Conclusioni*

Il *pool* di item è stato oggetto di una rigorosa selezione qualitativa, effettuata con l'obiettivo principale di garantire una buona validità di contenuto alla nuova scala. La valutazione degli esperti (una psicoterapeuta, un'esperta di servizi e una metodologa sociale) ha permesso di individuare il grado di attinenza di ciascun item elicitato rispetto al relativo costrutto teorico e al fenomeno oggetto

di indagine. Il *pool* di 30 item ha subito variazioni sintattiche e riformulazioni, che hanno portato ad una riduzione del numero di item. Sono state, inoltre, eliminate ambiguità linguistiche, affermazioni doppie, negazioni multiple e avverbi di frequenza già presenti nel formato di risposta. I 28 item rimanenti sono stati sottoposti al vaglio critico delle dieci donne dello studio qualitativo che avevano subito Intimate Partner Violence, in modo da valutarne la comprensibilità. Questa somministrazione preliminare ha condotto ad una riformulazione ulteriore della consegna.

La versione finale della scala (riportato nell'Appendice 2) si compone, dunque, di 28 item, di cui 5 relativi all'affetto della paura, 7 relativi all'affetto del terrore, 10 relativi alla vergogna e 6 relativi alla colpa.

4.4 STUDIO 3: Analisi delle caratteristiche psicometriche

4.4.1 Strumenti impiegati

Il questionario è stato inserito all'interno di una batteria di test in modo da poterne misurare diverse forme di validità. In particolare, è stata indagata la validità convergente attraverso la correlazione tra il punteggio totale e quello delle sottoscale della VITA Scale e quello di test che misurano costrutti affini a quelli da essa/e indagati. I test che hanno composto la batteria sono di seguito brevemente presentati:

- 1) ***Difficulties in Emotion Regulation Strategies (DERS)*** di Gratz e Roemer (2004) composto da 36 item a risposta multipla validato in Italia da Sighinolfi et al (2010) in una versione a 34 item con un formato di risposta su una scala Likert a 5 punti (da 1= quasi mai a 5= quasi sempre), che misura le seguenti dimensioni: (a) la consapevolezza e la comprensione delle emozioni, (b) l'accettazione

delle emozioni, (c) l'abilità di controllare le condotte impulsive e di comportarsi in accordo con i propri obiettivi e (d) la capacità di utilizzare strategie flessibili di regolazione emotiva appropriate al contesto ed alle richieste situazionali.). Il DERS contiene sei scale: (1) NON ACCEPTANCE (mancanza di accettazione) è formata dagli item che riflettono la tendenza a provare emozioni secondarie negative in risposta alle proprie emozioni negative, oppure ad avere reazioni di non accettazione rispetto al proprio disagio, (2) GOALS (difficoltà nella distrazione) comprende gli item che riflettono le difficoltà nel concentrarsi e nell'eseguire un compito quando si provano emozioni negative, (3) IMPULSE (mancanza di controllo) rileva la difficoltà nel mantenere il controllo del proprio comportamento quando si provano emozioni negative, (4) AWARENESS (ridotta consapevolezza) contiene item che sottolineano la tendenza a prestare attenzione alle emozioni e la relativa capacità di riconoscerle (per questo motivo le risposte fornite devono essere invertite nella fase di calcolo del punteggio), (5) STRATEGIES (mancanza di fiducia) riflette la credenza secondo cui risulta particolarmente difficile regolare efficacemente le emozioni una volta che queste si sono manifestate, (6) CLARITY (difficoltà nel riconoscimento) comprende gli item che riflettono il grado in cui le persone riescono a comprendere distintamente quale emozione stanno sperimentando. Nella versione originale questo strumento ha evidenziato una buona consistenza interna ($\alpha = 0,93$), una variabilità delle correlazioni item-totale compresa tra $r = 0,16$ a $r = 0,69$ e un'adeguata affidabilità delle sottoscale con una $\alpha > 0,80$ per ciascuna di esse. L'affidabilità test-retest ha mostrato una buona affidabilità (0,88) e adeguata è risultata la stabilità delle sottoscale (Gratz e Roemer, 2004; Whiteside et al., 2007; Gratz, Tull, Baruch, Bornovalova e Lejuez, 2008). Nella validazione italiana (Sighinolfi et al, 2010) il DERS ha un'elevata

consistenza interna nella sua totalità ($\alpha = 0,90$) così come per le sei sottoscale che hanno un'adeguata consistenza interna con un valore di α compreso tra 0,74 e 0,88. Le correlazioni tra ogni item e il totale sono comprese in un range che varia da 0,59 a 0,90; le correlazioni inter-item variano da un minimo di 0,21 a un massimo di 0,76. Le correlazioni tra le scale e il punteggio totale del DERS sono tutte significative. Nel nostro campione la coerenza interna della scala totale è molto buona, dato che l' α di Cronbach è pari a 0,86. Le sottoscale presentano i seguenti valori di alpha: 0,89 per mancanza di accettazione; 0,85 per difficoltà nella distrazione; 0,84 per la mancanza di fiducia; 0,85 per mancanza di controllo; 0,82 per difficoltà nel riconoscimento; 0,81 per ridotta autoconsapevolezza. Tale questionario sarà utilizzato per analizzare la relazione dell'affettività post-traumatica così come viene misurata dalla VITA scale con il costrutto della regolazione emotiva.

- ***L'Impact of Event Scale (IES)*** (Horowitz, Wilner e Alvarez, 1979) validazione italiana di Pietrantonio, Di Gennaro, Di Paolo, Solano (2003) è una scala self-report composta da 15 item con un formato di risposta su scala Likert a quattro punti (1=mai; 2=un poco; 3=moderatamente; 4=spesso). Essa considera le due sottodimensioni specifiche più comunemente riportate in presenza di una sintomatologia post traumatica: INTRUSIONE (idee intrusive, immagini, sensazioni, o sogni che rimandano all'evento) ed EVITAMENTO (la tendenza ad evitare certe idee, sentimenti o situazioni che rimandano alla situazione traumatica). L'attendibilità ha un valore alto per entrambe le sottoscale nello studio italiano ($\alpha = .84$ per intrusione; $\alpha = .71$ per evitamento) con un'alta omogeneità (split-half reliability, $r = .85$ per intrusione, $r = .72$ per evitamento). Nel nostro campione α della scala totale è pari a 0,93, quella delle sottoscale è pari a 0,92 per l'intrusione e 0,89 per l'evitamento.

Questa scala verrà utilizzata per individuare le relazioni dell'affettività post-traumatica così come viene misurata dalla VITA scale con la presenza e lo stato di elaborazione del trauma.

- **Check-list sulle forme di violenza.** Costruita sulla base dell'elenco di atti violenti riportato dall'Associazione Nazionale D.i.Re "Donne in Rete contro la violenza" (prima associazione italiana a carattere nazionale di centri antiviolenza non istituzionali e gestiti da associazioni di donne), poste in forma di domande a cui è stato aggiunto un formato di risposta su scala Likert a 5 punti (da 1=mai a 5=sempre). È composta da: *violenza psicologica* (18 item) che racchiude ogni forma di abuso che lede l'identità della donna; *violenza sessuale* (3 item) che comprende l'imposizione di pratiche sessuali indesiderate o di rapporti che facciano male fisicamente e che siano lesivi della dignità, ottenute con minacce di varia natura; *violenza fisica* (7 item) che comprende l'uso di qualsiasi atto guidato dall'intenzione di fare del male o terrorizzare la donna che ha subito violenza; *stalking* (8 item) che indica il comportamento controllante messo in atto dal persecutore, prevalentemente l'ex-partner, nei confronti della donna, soprattutto nei casi in cui è stato da essa rifiutato; *violenza economica* intesa come forma di controllo diretto, che limita e/o impedisce l'indipendenza economica della donna (6 item). Questa scala sarà utilizzata per individuare la presenza delle diverse tipologie di violenza.

- **Domande sulla violenza.** Sono stata poi inserite una serie di domande sulla violenza:
 - *Hai mai subito forme di violenza?* (per tale domanda era previsto un formato di risposta a risposta multipla: *sì/no/non lo so*);

- *Se hai risposto non so puoi spiegare perché?* (per tale domanda era previsto un formato di risposta *aperta*);
- *In che periodo della tua vita?* (per cui era previsto un formato di risposta a risposta multipla: *attualmente/non molto tempo fa/molto tempo fa*);
- *La violenza è stata:* (risposta multipla: *isolata/ripetuta*);

➤ **Domande sulla ricerca d'aiuto.** Le domande sulla ricerca d'aiuto prevedevano una parte iniziale di approfondimento sul tipo di violenza, in quanto tale parte veniva compilata solo dalle donne che rispondevano "sì" o "non lo so" alla domanda precedente "*Hai mai subito violenza?*" La prima parte era, quindi, composta dalle seguenti domande: "*Da parte di chi subisci/hai subito violenza o maltrattamenti?*" (es: *fidanzato- ex fidanzato- marito- ex marito etc*) (la risposta prevista era di tipo *aperta*); *La relazione con questa persona è ancora in corso?* (la risposta prevista è a scelta multipla *sì/no*).

Una seconda parte faceva invece più riferimento alle domande sulla ricerca d'aiuto: *Hai sporto denuncia?* (risposta a scelta multipla *sì/no*); *Sei già stata aiutata da qualcuno?* (risposta a scelta multipla *sì/no*); *Se non l'hai fatto perché?* (per la quale era prevista una risposta *aperta*); *Se sì da chi?* (sono possibili più risposte) (erano previste una serie di risposta a scelta multipla: *partner, familiari, forze dell'ordine, servizi sociali, medico/servizi sanitari; 1522; parrocchia; centri antiviolenza; centri donna; amici; altro*); *Se hai risposto altro specifica chi* (a cui seguiva un formato di risposta di tipo *aperta*).

➤ **Other as Shamer scale -OAS** (Goss, Gilbert & Allan, 1994; versione italiana Balsamo et al., 2014) comprende 18 item, che misurano la vergogna "esterna", ossia la vergogna provata di fronte allo sguardo

dell'altro su di sé. Il formato di risposta è su scala Likert a 5 punti da 1=mai a 5= sempre. L'OAS presenta un'elevata attendibilità (α di Cronbach di 0,92). Una struttura fattoriale composta da tre fattori principali, che rappresentano il 60,4% della varianza totale. Essi sono: (a) INFERIORITY composto da sette item relativi a essere visto come inferiore; (b) EMPTINESS, composta da quattro item relativi alla percezione di essere visto come vuoto; e (c) MISTAKE, che consiste in sei item relativi a come gli altri sono attenti agli errori che il soggetto compie (Goss et al., 1994). Nella versione italiana dell'OAS (Balsamo et al 2014) l'alpha di Cronbach è .87. Nel nostro studio l'alpha di Cronbach dell'OAS è pari a 0,94.

Questa scala è stata utilizzata per misurare la validità convergente della sotto-scala relativa all'affetto della vergogna della VITA scale.

➤ ***Coping Orientation to Problems Experienced – COPE-NVI-25*** (Foa, Tonarelli, Caricati, Fruggeri 2015), forma ridotta del COPE-NVI (*Coping Orientation to Problem Experienced- Nuova versione Italiana*, Sica et al 2008) messa a punto per ovviare ai limiti che la validazione italiana del COPE (Sica et al, 1997a, 1997b) aveva evidenziato. La versione originale del *Coping Orientation to Problems Experienced* risale al 1989 ed è stata messa a punto da Carver, Scheier e Weintraub. Il COPE-NVI-25 è costituita da 25 item, che chiedono di valutare con quale frequenza il soggetto mette in atto, nelle situazioni difficili o stressanti, un determinato processo di coping. Le sottoscale selezionate misurano: STRATEGIE DI EVITAMENTO (5 item), che riguardano la negazione ed il distacco comportamentale e quello naturale, ORIENTAMENTO TRASCENDENTE (4 item), ATTITUDINE POSITIVA (6 item), SOSTEGNO SOCIALE relative alla ricerca di comprensione, di informazioni e di sfogo emotivo (5 item), ORIENTAMENTO AL

PROBLEMA (relative all'utilizzo di strategie attive di pianificazione e soppressione di attività alternative (5 item). L' α di Cronbach è pari a 0,70 per tutte le dimensioni, fatta eccezione per quella relativa alle strategie di evitamento, che presenta comunque valori considerati soddisfacenti. Nel nostro campione l' α di Cronbach è uguale a 0,85 per la scala totale. Per le diverse sottoscale è pari: evitamento= 0,76; orientamento trascendente= 0,96; attitudine positiva= 0,8; sostegno sociale= 0,94; orientamento al problema= 0,83.

Tale scala è stata utilizzata per misurare la validità convergente delle sottoscale di PAURA e TERRORE, della VITA scale, considerando quanto un orientamento al problema potesse essere più vicino alla dimensione della paura, mentre un EVITAMENTO, inteso non come fuga ma come negazione o distacco mentale potesse essere più vicino alla dimensione del terrore.

- ***Teate depression Inventory.*** Il TDI è un questionario italiano self-report costruito da autori italiani (Balsamo e Saggino, 2013, 2014) che misura la depressione negli adulti declinata secondo i criteri diagnostici del DSM-IV-TR e del DSM-5. Costruito in base al modello di Rasch, (1980) un modello matematico di misurazione che garantisce maggiore oggettività di misura, è composto da 21 item con un formato di risposta di tipo Likert a 5 punti (da 1=mai a 5=sempre). La standardizzazione è basata sulle risposte al questionario di un campione clinico, composto di 1181 pazienti ambulatoriali con varie diagnosi psichiatriche, ed uno non clinico, costituito di 1807 soggetti. Il test presenta un'alta attendibilità, una buona validità convergente e concorrente e una buona sensibilità e specificità (Balsamo, Saggino, 2014). Il TDI è una misura indipendente da acquiescenza e desiderabilità sociale, response set che possono significativamente distorcere i risultati ai self-report clinici. Nel nostro campione la

coerenza interna del TDI misurata attraverso l' α di Cronbach corrisponde a 0,95. Tale scala è stata utilizzata per misurare la validità convergente della sottoscala della colpa dello strumento VITA scale e la relazione con lo strumento VITA scale preso nella sua interezza.

4.4.2 Batteria di test finale

Il questionario usato per la somministrazione era quindi composto da una *prima parte* contenente il DERS (Sighinolfi et al 2010) e la Check-list sulle forme di violenza.

Una *seconda parte* contenente le *Domande sulla violenza*, così come sono state presentata nel paragrafo precedente.

Alla *terza parte e quarta parte* accedevano solo le donne che avevano risposto “sì” e “non so” alla domanda *Hai mai subito forme di violenza*, mentre le donne che rispondevano “no” concludevano in tal modo la compilazione del questionario.

La *terza parte* era composta dallo IES (Pietrantonio et al 2003), la VITA Scale (Intimate Violence and Traumatic Affects), le scale per la validità convergente: OAS (Goss et al 1994), COPE-NVI 25 (Cariati et al 2015) e TDI (Balsamo & Saggino, 2013).

Inoltre erano presenti le *Domande sull'accesso ai canali d'aiuto*, così come vengono presentate nel paragrafo precedente.

La *quarta parte* raccoglieva i dati socio-anagrafici: *attualmente hai un partner?* (sì/no) /*Hai dei figli?* (sì/no) /*Quanti?* (risposta aperta) /*Titolo di studio* (risposta aperta) /*Stato civile* (nubile, coniugata, separata, divorziata, in corso di separazione, in corso di divorzio, vedova) /*Nazionalità* (risposta aperta) /*Comune di residenza* (risposta aperta) /*Professione* (risposta aperta) /*Orientamento sessuale* (risposta aperta) /*Età* (risposta aperta).

4.4.3 Partecipanti e procedura

Il questionario è stato somministrato online attraverso l'utilizzo della piattaforma Moduli di Google Drive. Il link al questionario è stato diffuso attraverso mailing list e social network e si è proceduto ad un campionamento di tipo casuale, non probabilistico e di convenienza.

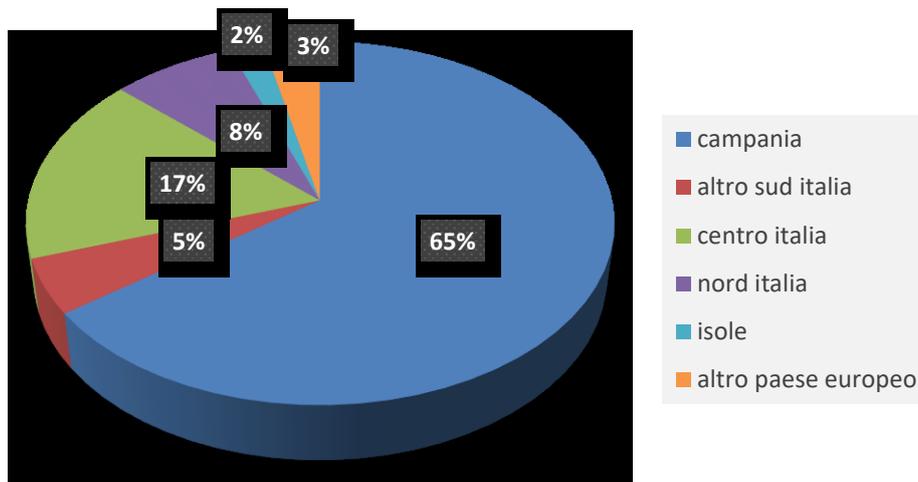
Hanno risposto al questionario 485 donne. Di esse 479 fornito una risposta alla domanda "Hai mai subito violenza?". Il 28,1% ($N=135$) ha dichiarato di aver subito violenza, il 65% ($N=312$) di non averla subita e il 6,7% ($N=32$) ha risposto "non lo so".

Il gruppo di donne che ha risposto "sì" e quello che ha risposto "non so" (in totale $N=167$) ha continuato la somministrazione del questionario. L'età media delle donne che hanno continuato la somministrazione del questionario è di 30,5 ($DS=8,99$) con un *range* che oscilla da 20 a 68 anni.

Di queste la quasi totalità del campione è composto da donne italiane ($N=156$), una donna ha indicato di essere di nazionalità peruviana, mentre 10 donne non hanno indicato la propria nazionalità. L'82% ($N=138$) risiede in Italia, il 3% ($N=5$) è residente all'estero, il 5% ($N=24$) non ha risposto.

Inoltre approfondendo l'analisi dei singoli comuni italiani di residenza emerge che, sul campione di donne che hanno completato il questionario, la maggior parte delle donne risiede in Campania e nel restante Sud Italia, come è possibile vedere nel Grafico 1.

Grafico 1. Provenienza Geografica



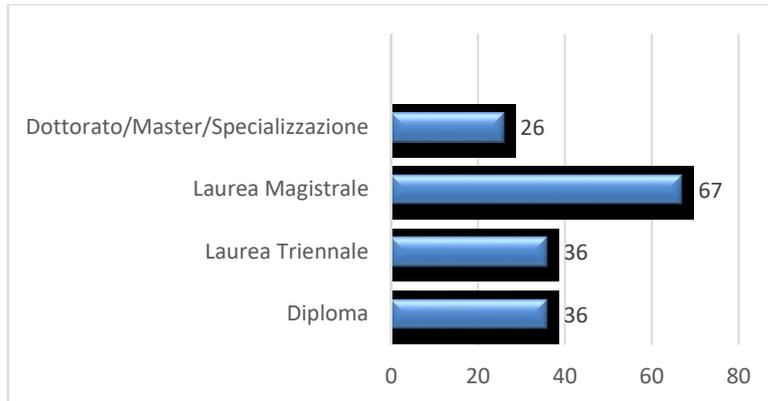
Per quanto riguarda l'orientamento sessuale l'82% (N=138) ha dichiarato di essere eterosessuale, il 7% (N=10) bisessuale, l'1% (N=2) omosessuale, mentre il 10% (N=16) non ha specificato il proprio orientamento sessuale.

Le donne del campione sono in maggioranza nubili (85% N=142), l'8% (N=14) sono coniugate, 3% divorziate (N=5), 2,8% separate (N=4) e 1,2% (N=2) in fase di divorzio.

Al momento dell'intervista il 69,3% (N=116) ha un partner, mentre il 30,7% (N=51) non ha relazioni sentimentali in corso, l'87,4% (N=146) delle donne non ha figli, mentre del 12,6% (N=21) ha dichiarato di averne, il 55% (N=11) ne ha solo uno, il 35% ne ha due (8) e due donne ne hanno 3.

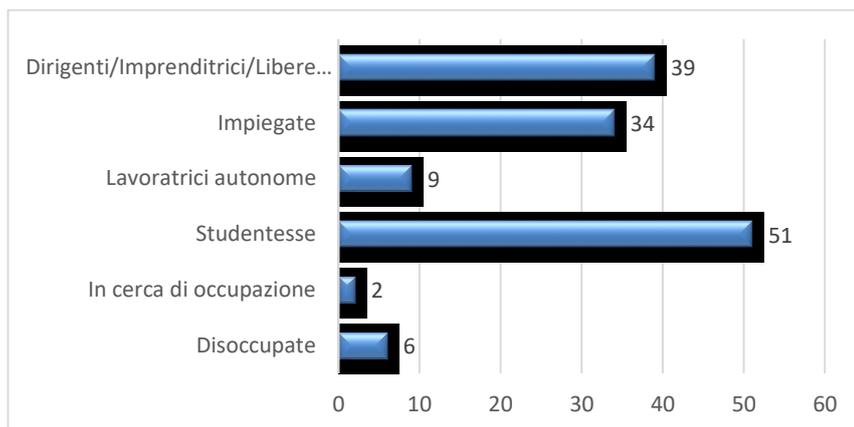
Le partecipanti allo studio hanno per lo più un elevato titolo di studio, considerando che il 40% (N=67), ha indicato di essere in possesso di una laurea magistrale e il 21% (N=36) di una laurea triennale, il 15% (N=26) di un titolo di studi successivo alla laurea quali dottorato/master/diploma di specializzazione, come è possibile vedere dal Grafico 2.

Grafico 2. Titolo di Studio



Rispetto alla professione le occupazioni indicate nelle risposte sono state suddivise in sei differenti categorie. Dell'intero campione, il 3% (N=6) è composto da donne senza occupazione, il 30% (N=51) da studentesse, l'1% (N=2) da donne in cerca di occupazione, il 20% (N=34) da impiegate, il 5% (N=9) da lavoratrici autonome ed infine il 23% (N=39) da libere professioniste/dirigenti/imprenditrici, mentre il 15% (N=26) non ha risposto, come da Grafico 3.

Grafico 3. Occupazione



4.4.4 *Analisi dei dati*

Per l'elaborazione dei dati, sono state effettuate statistiche descrittive e correlazionali attraverso il ricorso ad SPSS (Versione 22, IBM).

La validità di costrutto è stata indagata attraverso un'analisi fattoriale esplorativa, volta a verificare la presenza di quattro fattori congruenti con le scale teoriche ipotizzate in fase di costruzione del questionario.

Più specificamente, l'analisi fattoriale è un metodo statistico che permette di semplificare un insieme complesso di dati, riconducendo un insieme di variabili, tra loro correlate, ad una o più dimensioni comuni alle variabili stesse. Lo scopo è quello di riassumere, semplificandola, tutta l'informazione contenuta (varianza) nelle relazioni di un insieme di variabili (matrice di correlazione), attraverso l'identificazione (estrazione) di un numero ristretto di dimensioni (fattori). Attraverso *l'analisi fattoriale esplorativa* è possibile ricondurre le relazioni osservate tra le variabili alla presenza di un numero incognito di fattori latenti.

La consistenza interna è stata calcolata con l'indice alpha di Cronbach, sia per la scala totale che per le sue sottoscale, ed è stata calcolata altresì la correlazione item-totale.

La validità convergente è stata indagata attraverso il calcolo del coefficiente r di Pearson, tra il punteggio totale e delle sottoscale della VITA scale e quello di altri strumenti già standardizzati che misurano costrutti analoghi, inseriti all'interno della batteria di test.

4.4.5 Risultati

Analisi fattoriale esplorativa

È stata condotta un'analisi fattoriale esplorativa (AFE) per verificare la dimensionalità degli item, ossia per avere una prima idea delle dimensioni soggiacenti ai nostri dati (Kline, 1997). Quale metodo di estrazione fattoriale, si è fatto ricorso all'analisi degli assi principali (*Principal Axis Factoring*). Tale analisi dà risultati sostanzialmente sovrapponibili a quelli derivabili dalla più popolare e diffusa analisi delle componenti principali (ACP), con la differenza che nell'analisi degli assi principali nella diagonale principale della matrice di correlazione, in luogo di 1 come nell'ACP, vi sono stime della comunaltà di ogni variabile. Ciò consente di escludere preliminarmente dall'analisi la varianza unica delle variabili e di considerare solo la varianza comune. In questo modo, si cerca di spiegare le comunaltà tra le variabili, facendo riferimento a dimensioni latenti, cioè non osservabili, che determinano le relazioni tra le variabili osservate, a differenza delle componenti principali, che, essendo trasformazioni lineari delle variabili di partenza, forniscono solo un sommario empirico di queste (Barbaranelli, 2003). La scelta del numero di fattori da estrarre dalla matrice di intercorrelazioni è stata guidata dalla teoria di riferimento, che ha indirizzato lo studio qualitativo e la selezione qualitativa del pool di item, individuando quattro aree semantiche corrispondenti agli affetti principali (terrore, colpa, paura e vergogna) che emergono nell'affettività post-traumatica presente nell'Intimate Partner Violence. Dunque, sono stati estratti quattro fattori, in linea con le attese teoriche che spiegano complessivamente il 63.94% della varianza totale. Nello specifico, il fattore 1 (vergogna) ha un autovalore di 11,30 e spiega il 40,37% della varianza totale. Il fattore 2 (colpa) ha un autovalore di 3,44 e spiega il 12,3% della varianza totale. Il fattore 3 (paura) ha un autovalore di 1,9 e spiega il 6,6% della varianza totale. Il quarto fattore (terrore) ha un autovalore di 1,3 e spiega il 4,7% della varianza totale.

Come metodo di rotazione dei fattori è stato scelto Direct Oblimin: si tratta di una rotazione obliqua, che è giustificata dall'ipotesi dell'esistenza di una correlazione tra le componenti, come nel nostro caso. Le saturazioni fattoriali salienti (ossia, maggiori di .30 in valore assoluto, in linea con Kline, 1997) degli item su ciascuno dei quattro fattori ruotati sono riportate nella Tabella 3.1.

Tabella 3.1 Matrice pattern dei quattro fattori della VITA scale

	Componente			
	1	2	3	4
VITA16_vergogna	,922			
VITA19_vergogna	,917			
VITA21_vergogna	,722			
VITA20_vergogna	,698			
VITA14_vergogna	,687			
VITA17_vergogna	,636			
VITA22_vergogna	,624			
VITA15_vergogna	,600			
VITA13_vergogna	,475			
VITA24_colpa		-,886		
VITA27_colpa		-,815		
VITA26_colpa		-,802		
VITA28_colpa		-,745		
VITA23_colpa		-,585		
VITA25_colpa		-,435		
VITA3_paura			,847	
VITA5_paura			,804	
VITA4_paura			,565	
VITA9_terrore				-,878
VITA8_terrore				-,820
VITA7_terrore				-,791
VITA6_terrore				-,730
VITA12_terrore				-,728
VITA2_paura				-,694
VITA11_terrore				-,620
VITA1_paura				-,593
VITA18_vergogna				-,462
VITA10_terrore				-,452

I fattori che emergono sono congruenti con le scale previste in base alle attese teoriche.

Tutti gli item previsti per la scala della vergogna saturano in maniera saliente sul fattore 1 che è identificabile come “vergogna”; tutti gli item previsti per la scala sulla colpa saturano in maniera saliente sul fattore 2 che è identificabile come “colpa”, quasi tutti gli item previsti per la scala della paura saturano in maniera saliente sul fattore 3 che è identificabile come “paura”, tutti gli item previsti per la scala del terrore saturano in maniera saliente sul fattore 4 identificabile come “terrore”, sebbene 3 item siano appartenenti alle scale teoriche di paura e vergogna.

Nella Tab 3.2 è riportata anche la Matrice di correlazione tra i fattori, che permette di vedere come il primo fattore (vergogna) sia inversamente correlato con la colpa e con il terrore, il terzo fattore (paura), correla negativamente con il terrore.

Tab 3.2 Matrice di correlazione tra fattori

	vergogna	Colpa	paura	terrore
vergogna	1,000	-,532	,123	-,568
colpa	-,532	1,000	-,028	,234
paura	,123	-,028	1,000	-,375
terrore	-,568	,234	-,375	1,000

Attendibilità e validità interna della scala

Con validità interna si intende la verifica di quanto uno strumento misuri, con approssimazione accettabile, i costrutti che intende misurare e non altri e la valutazione di quanto gli item possano essere misure del costrutto sufficientemente correlate tra loro.

L'alpha di Cronbach è il più noto e utilizzato coefficiente di attendibilità e basa la stima dell'attendibilità di un test sulla media delle intercorrelazioni tra gli item, quindi è considerato un buon indicatore della coerenza interna, ossia del grado con cui il gruppo di item misura la stessa dimensione.

Il calcolo dell'affidabilità ha prodotto risultati eccellenti: l'alpha di Cronbach dell'intera scala VITA ha un valore di 0,939 e le diverse sottoscale presentano valori soddisfacenti di coerenza interna.

La sottoscala relativa alla paura presenta un alpha di Cronbach pari a 0,79; quella del terrore presenta un'alpha di Cronbach di 0,9.

Il valore dell'alpha di Cronbach per la sottoscala della vergogna è di 0,93, mentre per la sottoscala della colpa è di 0,87.

Il fatto che il valore dell'attendibilità presenti risultati elevati, tanto per la scala considerata nella sua complessità, quanto per le sue diverse sottoscale, può essere indicatore del fatto che la scala misuri lo stesso costrutto e che le sottoscale mostrino ognuna una propria coerenza interna.

La correlazione item-totale varia da $r = 0,28$ dell'item 5 (*Ho reagito alla paura chiedendo aiuto*) relativo alla sottoscala della paura, a $r = 0,79$ dell'item 12 relativo alla sottoscala del terrore (*Provo/provavo una profonda angoscia*).

In Tabella 3.3 sono riportate le correlazioni item-totale, insieme alle statistiche descrittive relative all'alpha.

Tabella 3.2 Statistiche descrittive degli item della scala VITA con correlazioni item-totale (N=167).

	M se eliminato	σ^2 se eliminato	<i>r</i> item-totale	α se eliminato
VITA1_paura	71,25	623,524	,484	,938
VITA2_paura	71,08	626,177	,467	,938
VITA3_paura	71,12	638,617	,272	,941
VITA4_paura	71,62	629,911	,369	,940
VITA5_paura	71,85	637,418	,282	,940
VITA6_paura	70,99	609,865	,653	,936
VITA7_terrore	71,55	610,533	,654	,936
VITA8_terrore	71,63	608,902	,692	,936
VITA9_terrore	71,54	617,683	,553	,937
VITA10_terrore	72,58	639,195	,351	,939
VITA11_terrore	71,68	614,402	,640	,936
VITA12_terrore	71,13	601,081	,790	,935
VITA13_vergogna	71,49	612,947	,569	,937
VITA14_vergogna	71,39	598,126	,744	,935
VITA15_vergogna	71,42	602,188	,697	,936
VITA16_vergogna	71,78	610,073	,625	,936
VITA17_vergogna	71,02	607,496	,677	,936
VITA18_vergogna	70,87	608,097	,704	,936
VITA19_vergogna	71,52	606,209	,687	,936
VITA20_vergogna	72,04	616,020	,592	,937
VITA21_vergogna	71,54	603,343	,721	,935
VITA22_vergogna	71,46	602,051	,729	,935
VITA23_colpa	71,97	625,744	,472	,938
VITA24_colpa	71,52	613,727	,613	,937
VITA25_colpa	71,23	607,045	,656	,936
VITA26_colpa	72,18	635,824	,369	,939
VITA27_colpa	71,80	624,784	,455	,938
VITA28_colpa	71,87	614,977	,582	,937

Validità convergente: Correlazioni con le altre misure

La correlazione tra la sottoscala dell'affetto della vergogna e l'OAS (Tab 3.4) sia nel punteggio totale che nelle sue diverse sottodimensioni (Mistake, Emptiness, Inferiority) è significativa e positiva ($r=.354$, $p < 0,01$ per il punteggio totale e da .29 a .32, $p < 0,01$ per le sottoscale).

Tabella 3.4 Correlazioni tra la sottoscala di Vergogna del VITA e il punteggio totale e le sottoscale dell'OAS

	Sottoscala Vergogna del VITA
Inferiority	,317**
Emptiness	,292**
Mistake	,327**
Punteggio totale OAS	,349**

** $p < .01$

La correlazione tra la sottoscala dell'affetto del terrore e il COPE-NVI-25 (Tab 3.5) mostra una correlazione positiva e significativa con la sottodimensione dell'evitamento ($r = 0,23$, $p < 0,01$) coerentemente con le attese teoriche. La correlazione tra le altre sottoscale del COPE-NVI-25 e l'affetto del terrore non sono significative.

Tab 3.5 Correlazioni tra la sottoscala di Terrore del VITA e il punteggio totale e le sottoscale del COPE-NVI 25

	Sottoscala Terrore del VITA
Evitamento	,232**
OrientamentoTrascendente	-,030
Attitudine Positiva	,102
Sostegno Sociale	-,020
Orientamento al problema	,091
Punteggio totale COPE-NVI	,122

** $p < .01$

La correlazione tra la sottoscala dell'affetto della PAURA e il COPE-NVI-25 (Tab 3.6) ha mostrato, invece, una correlazione significativa e positiva con la sottoscala relativa alla strategia di orientamento al problema ($r = 0,20$, $p < 0,01$), e correlazioni molto trascurabili relative ad altre sottoscale: con la strategia dell'evitamento ($r = 0,05$); con quella dell'attitudine positiva ($r = 0,09$); con quella relativa al sostegno sociale ($r = 0,07$) e con la strategia relativa all'orientamento trascendente ($r = 0,07$, $p < 0,01$).

Tali correlazioni mostrano come la paura sia più associata alla possibilità di affrontare il problema in una dimensione di attività, mentre il terrore sia più associato ad una risposta passiva di evitamento.

Il punteggio totale della VITA scale presenta una correlazione trascurabile con il punteggio totale del COPE-NVI-25 ($r = 0,12$).

Tab 3.6 Correlazioni tra la sottoscala della PAURA del VITA scale e il punteggio totale e le sottoscale del COPE-NVI 25

	Sottoscala PAURA del VITA
Evitamento	,059
OrientamentoTrascendente	-,076
Attitudine Positiva	,096
Sostegno Sociale	,070
Orientamento al problema	,204*
Punteggio totale COPE-NVI	,122

* $p < .05$

La correlazione tra la sottoscala della COLPA e la scala TDI (Tab 3.6) presenta una correlazione significativa positiva ($r = 0,36$, $p < 0,01$).

La correlazione tra il punteggio totale della VITA scale e la scala TDI (Tab 3.7) presenta una correlazione positiva ($r = 0,28$, $p < 0,05$).

Tab 3.6 Correlazione tra la sottoscala di Colpa del VITA e il punteggio totale del TDI

	Sottoscala Colpa del VITA
TDI	,365**

** $p < .01$

Tab 3.7 Correlazioni tra il punteggio totale del VITA e il punteggio totale del TDI

	Punteggio totale VITA
Punteggio totale TDI	,280*
	,020

* $p < .05$

È stata poi misurata la correlazione tra l'intera scala e la scala del DERS (Tab 3.8), con le diverse sottoscale. È emerso che le due scale hanno una correlazione di $r=0,25$ ($p < 0,01$). Significativa appare anche la correlazione tra la scala costruita VITA scale e la sottoscala del DERS relativa alla distrazione ($r=0,346$ $p < 0,05$) e quella relativa alla mancanza di accettazione ($r=0,346$ $p < 0,05$). In presenza di un'altra affettività post-traumatica vi è, quindi, una maggiore presenza di distrazione e una mancata accettazione delle emozioni.

Tabella 3.8 Correlazioni tra il punteggio totale del VITA e il punteggio totale e le sottoscale del DERS

	Punteggio totale VITA
Punteggio totale DERS	,252**
Mancanza di fiducia	,147
Ridotta consapevolezza	-,096
Mancanza di controllo	,202*
Difficoltà di riconoscimento	-,066
Distrazione	,346**
Mancanza di Accettazione	,346**

** $p < .01$

** $p < .05$

L'analisi della correlazione tra il punteggio totale della scala VITA e la scala IES (Tab 3.9), che misura l'impatto del trauma presenta un'alta, positiva e significativa, in linea con le attese teoriche ($r= 0,57$ $p<0,01$).

Tab 3.9 Correlazioni tra il punteggio totale del VITA e il punteggio totale dell'IES

	Punteggio totale VITA
Punteggio totale IES	,575**
	,000

** $p<.01$

4.4.6 *Discussione*

Abbiamo effettuato alcune analisi statistiche sui dati provenienti dal campione di donne che hanno dichiarato di aver subito IPV (Intimate Partner Violence), o che hanno risposto “non so” pur rispondendo in modo affermativo alle domande sulle forme di violenza subita, ritenendolo rappresentativo della popolazione cui il test dovrà essere indirizzato.

Per verificare la dimensionalità degli item della scala è stata effettuata un'analisi fattoriale esplorativa, utilizzando il metodo dell'Analisi degli Assi principali, che ha permesso di identificare 4 fattori congruenti con le scale teoriche individuate nello studio qualitativo. L'analisi dell'attendibilità ha mostrato come la nuova scala (VITA Scale) presenti un valore di alpha di Cronbach eccellente, pari a ,93. Anche le singole sottoscale relative ai differenti

affetti oggetto d'indagine (paura, colpa, terrore e vergogna) hanno mostrato una buona coerenza. Presentano punteggi elevati (in ogni caso superiori a .2).

L'indagine sulla validità convergente ha confermato la validità di costrutto della scala totale e delle singole sottoscale: correlazioni significative sono state rinvenute tra il punteggio totale della VITA scale e quello di strumenti già esistenti, inseriti all'interno della batteria di test, come l'OAS, lo IES, il TDI, il DERS e il COPE-INV25. Le correlazioni emerse sembrano essere in linea con le attese teoriche: l'intensità dell'affettività post-traumatica è correlata positivamente con la vergogna esterna, la depressione, l'impatto del trauma, la disregolazione affettiva e la mancanza di strategie sono emerse significative e non è correlata con la messa in atto di abilità di coping. Per ciò che riguarda le singole scale del VITA, in linea con le attese teoriche sono emerse correlazioni positive significative tra la sottoscala di vergogna della VITA scale e l'OAS, tra la sottoscala di colpa della VITA scale e il TDI, tra la sottoscala di paura della VITA scale e la sottoscala relativa alla strategia di orientamento al problema del COPE-INV25, tra la sottoscala di terrore della VITA scale e la sottoscala relativa alla strategia di evitamento del COPE-INV25. Queste due ultime correlazioni mostrano come la paura sia più associata alla possibilità di affrontare il problema in una dimensione di attività, mentre il terrore sia più associato ad una risposta passiva di evitamento.

4.5 STUDIO 4: Risultati preliminari

4.5.1 Obiettivi

In questo studio sono state esplorate le risposte che le donne hanno dato alle domande sulla violenza subita e sull'accesso ai canali d'aiuto, con l'obiettivo di analizzare il ruolo che gli affetti giocano in queste dimensioni.

4.5.2 Caratteristiche descrittive del campione

La violenza subita.

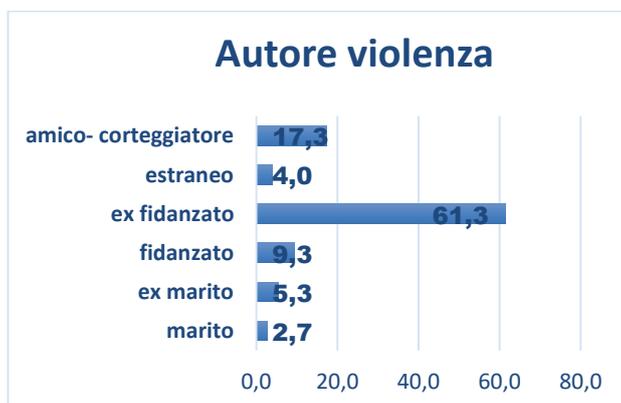
Delle donne che hanno risposto “non lo so” (N= 32) alla domanda “*Hai mai subito forme di violenza?*” 30 hanno dato una spiegazione attraverso una risposta aperta alla domanda “*Se hai risposto non so puoi spiegare perché?*”, facendo per lo più riferimento ad una violenza psicologica o allo stalking (63,3% N= 19) che non sanno se inquadrare come forme di violenza. Altre hanno espresso esplicitamente la difficoltà a dare un nome a quello che avevano vissuto (16,7% N=6). Le restanti hanno parlato di tentativi di violenza (10% N=3), di violenza assistita (6,7% N=2) e di violenza reciproca (3,3% N=1).

Nel 56,2% (N=94) dei casi la violenza è stata isolata, nel 43,8% (N=73) ripetuta.

Le donne dichiarano che la violenza è avvenuta molto tempo prima della compilazione del questionario nel 59,8% (N=99) dei casi, non molto tempo prima nel 33,7% (N=56), mentre nel 6,5% (N=12), dei casi la violenza è attuale.

Rispetto alla relazione in cui era inserita la violenza, gran parte delle donne (61,3%, N= 102) hanno subito violenza da parte dell'ex-fidanzato o ex-marito (il 5,3%, N= 9), il 9,3% (N= 15) da parte dell'attuale fidanzato o da parte del proprio marito (2,7%, N= 4), come riportato dal Grafico 4.

Grafico 4 Autore della violenza



Una percentuale molto bassa aveva fatto riferimento ad una violenza subita da familiari stretti come padre (N=2), madre (N=1), fratello (N=1), e 3 donne hanno risposto nessuno. Poiché il presente studio è finalizzato a fare chiarezza sulle dinamiche di violenza presenti all'interno della coppia legata da una relazione sentimentale, tali donne sono state escluse dall'analisi statistica dei risultati.

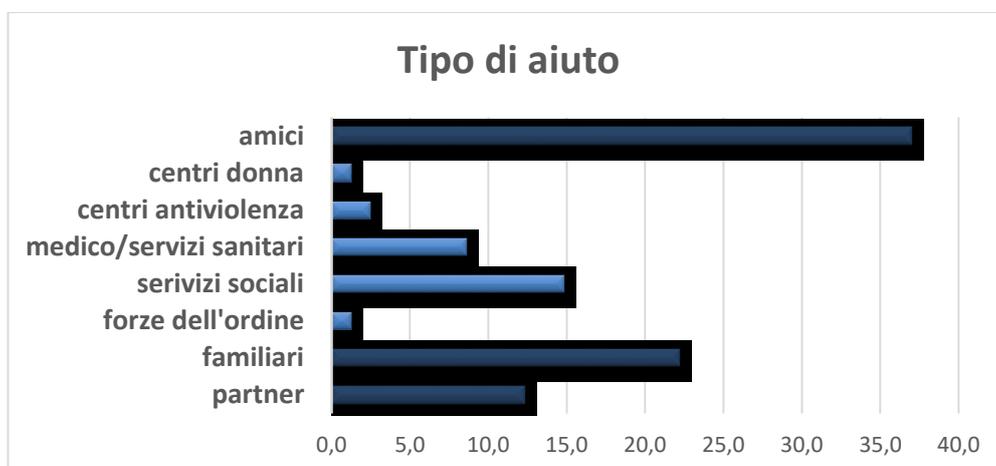
La relazione con l'autore della violenza è per l'83,6% (N=137) delle donne conclusa, mentre per il 16,4% (N=33) ancora in corso.

Richiesta di aiuto.

Rispetto alla richiesta d'aiuto l'88,6% (N=148) delle donne non ha mai sporto denuncia, mentre l'11,4% (N=19) l'ha fatto.

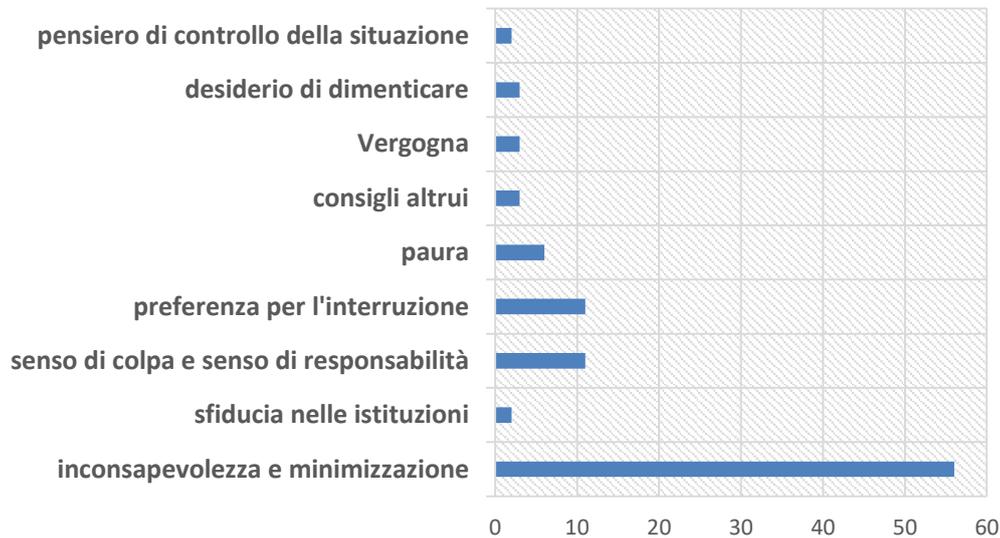
Il 52,3 % (N=87) dichiara di aver chiesto aiuto a fronte del 47,7% (N=80) che non l'ha mai cercato. Le donne che hanno chiesto aiuto, come è possibile vedere nel Grafico 5, hanno cercato un sostegno informale (37% N=33 amici, 22,2% N=21 familiari, 12,3% N=10 nuovo partner), mentre, così com'è sottolineato dalla letteratura, sono meno le donne che si rivolgono ai servizi predisposti, quali i servizi sociali, le forze dell'ordine o i CAV (Centri Antiviolenza).

Grafico 5. Tipo di aiuto



Le donne che non hanno chiesto aiuto (N=80) riportano le motivazioni della loro decisione attraverso risposte aperte, a partire dalle quali sono state create categorie di significato ed è stata calcolata una distribuzione di frequenze, rappresentata nel grafico 6. Le motivazioni riportate sono molteplici: le donne hanno fatto per lo più riferimento all'incapacità di comprendere la gravità di quello che stava succedendo (il 57,7%; N=46) e ad una inconsapevolezza che, spesso, giustificavano con la giovane età, l'11,3% (N=9) ha dichiarato di aver preferito interrompere la relazione, l'11,3% (N=9) dichiara di aver voluto proteggere i propri figli, o proprio il partner violento, nominando il senso di colpa e la sensazione di avere delle responsabilità per le violenze subite, il 6,2% (N=6) fa riferimento alla paura, il 3,1% (N=2) fa riferimento alla vergogna, altre donne all'aver seguito il consiglio degli altri volto a minimizzare o a oscurare la situazione (3,1% N=2) e al desiderio di dimenticare (3,1% N=2), il 2,1% (N=1) fa riferimento al pensiero di poter controllare la situazione, o alla sfiducia nelle istituzioni (2,1% N=1).

Grafico 6 Motivi connessi all'assenza della richiesta d'aiuto



4.5.3 Analisi dei dati

È stata effettuato un confronto preliminare tra il gruppo di donne che alla domanda “Hai mai subito forme di violenza?” hanno risposto “sì”, quello che ha risposto “non so”, e quello che ha risposto “no” (Confronto tra gruppi #1), in relazione:

- a) alle forme di violenza subite (in base alle risposte date alla *Checklist sulle forme di violenza*)
- b) agli affetti provati (in base ai risultati emersi dalla VITA- Scale)

Successivamente è stato operato un confronto tra il gruppo di donne che hanno richiesto aiuto e quelle che non hanno fatto ricorso a nessun canale (Confronto tra gruppi #2) rispetto:

- a) alle forme di violenza subite (in base alle risposte date alla *Checklist sulle forme di violenza*)
- b) agli affetti provati (in base ai risultati emersi dalla VITA- Scale)

In entrambi i casi, abbiamo fatto ricorso ad un'ANOVA.

4.5.4 Risultati

Confronto tra gruppi #1

1.a Le forme di violenza

È stato suddiviso il campione in gruppi sulla base della risposta che le partecipanti avevano dato alla domanda “Hai mai subito forme di violenza?”. Questo ha portato alla suddivisione in tre gruppi: le donne che avevano risposto “sì”, le donne che avevano risposto “non so” e le donne che avevano risposto “no”. È stato fatto un confronto tra i 3 gruppi riguardo alle risposte date sulle tipologie di violenza (*Check-list sulle forme di violenza*), che ha permesso una comparazione tra le analisi descrittive di ciascun gruppo (Tab. 3.10). Questa analisi ha mostrato che anche il gruppo che ha dichiarato di non aver subito violenza ha risposto con alternative differenti dal “mai” ad alcune domande riguardanti la violenza psicologica e lo stalking.

Il gruppo che ha risposto “non so” presenta una percentuale inferiore del gruppo che ha risposto “sì” nelle diverse forme di violenza.

Tab. 3.10 Statistiche descrittive delle risposte alla domanda ‘Hai mai subito forme di violenza?’

<i>Hai mai subito forme di violenza?</i>		N	Min	Max	M	DS
SI	Violenza psicologica	127	18	85	39,6 2	15,142
	Violenza sessuale	132	3	15	4,35	2,523
	Violenza fisica	132	7	31	11,2 7	4,669
	Stalking	129	8	40	15,9 8	7,595
	Violenza economica	127	6	24	7,28	3,090
	Punteggio totale scala violenza	115	42	174	77,3 3	26,579
	NO	Violenza psicologica	300	18	64	24,0 4
Violenza sessuale		308	3	9	3,16	,566
Violenza fisica		302	7	21	7,63	1,449
Stalking		301	8	30	10,5 7	3,860
Violenza economica		292	6	22	6,38	1,673
Punteggio totale scala violenza		271	42	126	51,8 9	12,248
NON SO		Violenza psicologica	30	18	61	34,0 3
	Violenza sessuale	32	3	7	4,00	1,437
	Violenza fisica	32	7	15	9,09	2,401
	Stalking	29	8	32	15,0 0	7,658
	Violenza economica	30	6	18	6,73	2,227
	Punteggio totale scala violenza	27	43	123	68,3 7	23,339

Affettività post-traumatica

Soltanto le donne che hanno risposto “sì” e “non so” accedevano alla compilazione della scala VITA. Sono state quindi analizzate le differenze tra questi due gruppi nel punteggio totale e in quello delle singole sottoscale del VITA scale attraverso il calcolo dell’ANOVA (Tab 3. 11).

Tabella 3.11 ANOVA punteggio totale alla scala VITA tra il gruppo di donne che risponde “Non so” e il gruppo di donne che risponde “Sì” alla domanda: ‘Hai mai subito forme di violenza?’

		ANOVA				
		Somma dei	Gdl	Media	F	<i>p</i>
		quadrati		quadratica		
paura	<i>Tra gruppi</i>	394,010	1	394,010	14,511	,000
	<i>Entro i</i>					
	<i>gruppi</i>	4289,990	158	27,152		
	<i>Totale</i>	4684,000	159			
terrore	<i>Tra gruppi</i>	410,874	1	410,874	6,602	,011
	<i>Entro i</i>					
	<i>gruppi</i>	9832,901	158	62,234		
	<i>Totale</i>	10243,775	159			
vergogna	<i>Tra gruppi</i>	941,618	1	941,618	6,460	,012
	<i>Entro i</i>					
	<i>gruppi</i>	21862,849	150	145,752		
	<i>Totale</i>	22804,467	151			
colpa	<i>Tra gruppi</i>	11,554	1	11,554	,242	,624
	<i>Entro i</i>					
	<i>gruppi</i>	7549,439	158	47,781		
	<i>Totale</i>	7560,994	159			
VITA Scale	<i>Tra gruppi</i>	7032,266	1	7032,266	11,427	,001
	<i>Entro i</i>					
	<i>gruppi</i>	86155,600	140	615,397		
	<i>Totale</i>	93187,866	141			

Nella tabella 3.11 sono riportate le statistiche descrittive dei due gruppi nel punteggio totale e in quello delle singole sottoscale del VITA.

Emergono differenze statisticamente significative tra il gruppo di donne che risponde “si” e quello che risponde “non so” nelle sottoscale della paura ($F=14,5$ $p<.001$), della vergogna ($F=6,4$ $p<.05$) e del terrore ($F=6,6$ $p<.05$) e nel punteggio totale ($F=11,42$, $p<.01$). Attraverso il confronto tra medie (tab 3.12) possiamo vedere che le donne che rispondono “Non so” presentano una media più bassa ($M=59,73$, $DS=21,9$) alla scala totale, rispetto a quelle che rispondono “si” ($M=77,60$ $DS=25,4$). Le donne che hanno risposto “non so” hanno, quindi, una più bassa intensità di affettività post-traumatica rispetto alle donne che hanno risposto “Si”, unitamente ad una più bassa intensità degli affetti di vergogna ($M_{si}=29,24$; $M_{non\ so}=22,82$), terrore ($M_{si}=19,25$; $M_{non\ so}=15,19$) e paura ($M_{si}=14,75$; $M_{non\ so}=10,73$).

Tab 3.12
Statistiche descrittive delle risposte alla domanda “Hai mai subito forme di violenza?”

<i>Hai mai subito forme di violenza?</i>		N	Min	Max	M	DS
Si	VITA_paura	130	5	25	14,75	5,319
	VITA_terrore	129	7	35	19,25	8,108
	VITA_vergogna	124	10	50	29,24	12,458
	VITA_colpa	129	6	30	14,94	6,981
	VITA_tot	115	28	132	77,60	25,415
non so	VITA_paura	30	5	23	10,73	4,697
	VITA_terrore	31	7	29	15,19	6,877
	VITA_vergogna	28	10	42	22,82	10,133
	VITA_colpa	31	6	26	14,26	6,613
	VITA_tot	27	28	108	59,67	21,944

Confronto tra gruppi #2

1.a Le forme di violenza

È stato suddiviso il campione in due gruppi sulla base della risposta che le partecipanti hanno dato alla domanda “Hai chiesto aiuto?”: le donne che hanno risposto “sì” e le donne che hanno risposto “no”. Le analisi descrittive di ciascun gruppo (Tab. 3.13). Questa analisi ha mostrato che anche il gruppo che ha chiesto aiuto presenta medie poco più alte nelle diverse forme di violenza di coloro che non hanno chiesto nessun tipo di aiuto.

Tabella 3.13

Statistiche descrittive delle risposte alla domanda *Sei già stata aiutata da qualcuno?*

<i>Sei già stata aiutata da qualcuno?</i>		N	Min	Max	M	DS
Si	Violenza psicologica	77	18	81	40,12	15,028
	Violenza sessuale	78	3	15	4,62	2,644
	Violenza fisica	79	7	31	11,66	4,728
	Stalking	75	8	40	17,59	8,190
	Violenza economica	77	6	18	7,30	3,095
	Punteggio totale scala violenza	70	42	145	78,86	25,883
	No	Violenza psicologica	68	18	85	38,57
Violenza sessuale		74	3	11	4,05	2,138
Violenza fisica		73	7	25	10,45	4,113
Stalking		71	8	32	14,62	6,854
Violenza economica		69	6	24	7,16	2,993
Punteggio totale scala violenza		61	42	174	75,23	26,610

2 Affettività post-traumatica

Sono state quindi analizzate le differenze tra il gruppo di donne che hanno fatto ricorso i servizi e quelle che non hanno fatto ricorso ai servizi d'aiuto, nel punteggio totale e in quello delle singole sottoscale del VITA.

Attraverso il calcolo dell'ANOVA (Tab 3. 14). Nella tabella 3.15 sono riportate le statistiche descrittive dei due gruppi relative ai punteggi forniti dalla scala VITA.

Tab 3.14 ANOVA punteggio totale alla scala VITA tra il gruppo di donne che risponde "No" e il gruppo di donne che risponde "Si" alla domanda "Sei già stata aiutata da qualcuno?"

		Somma dei quadrati	gdl	Media quadratica	F	Sign.
paura	<i>Tra gruppi</i>	610,695	1	610,695	24,610	,000
	<i>Entro i gruppi</i>	3647,842	147	24,815		
	<i>Totale</i>	4258,537	148			
terrore	<i>Tra gruppi</i>	58,779	1	58,779	,924	,338
	<i>Entro i gruppi</i>	9353,047	147	63,626		
	<i>Totale</i>	9411,826	148			
vergogna	<i>Tra gruppi</i>	146,181	1	146,181	,992	,321
	<i>Entro i gruppi</i>	20490,259	139	147,412		
	<i>Totale</i>	20636,440	140			
colpa	<i>Tra gruppi</i>	298,547	1	298,547	6,494	,012
	<i>Entro i gruppi</i>	6757,909	147	45,972		
	<i>Totale</i>	7056,456	148			
VITA Scale	<i>Tra gruppi</i>	4161,497	1	4161,497	6,958	,009
	<i>Entro i gruppi</i>	77155,434	129	598,104		
	<i>Totale</i>	81316,931	130			

Emergono differenze statisticamente significative tra il gruppo di donne che risponde “si” e quello che risponde “no” nel punteggio totale della scala ($F= 6,9$ $p<.05$). Osservando le medie dei gruppi (tab 3.15) è emerso, in particolare, che le donne che rispondono “no” presentano una media più bassa ($M=69,8$; $DS= 23,9$) alla scala totale, rispetto a quelle che rispondono “si” ($M=81,12$; $DS= 24,8$).

In particolare le donne che non ricorrono ai servizi presentano una minore intensità dell'affettività post-traumatica relativamente alla paura e alla colpa, rispetto a quelle che ricorrono ai servizi. Ciò potrebbe essere spiegato in base al fatto che gli affetti di colpa e paura possono contribuire a mantenere la donna in una dimensione di maggiore attività rispetto al terrore e alla vergogna.

Tabella 3.15

Statistiche descrittive delle risposte alla domanda *Sei stata aiutata da qualcuno?*

<i>Sei stata aiutata da qualcuno?</i>		M	DS
Si	Paura	16,23	4,755
	Terrore	19,46	7,920
	Vergogna	29,77	12,237
	Colpa	16,37	6,697
	VITA	81,12	24,873
	punteggio totale		
No	Paura	12,17	5,225
	Terrore	18,20	8,041
	Vergogna	27,73	12,035
	Colpa	13,54	6,876
	VITA	69,80	23,936
	punteggio totale		

4.5.5 *Discussione*

Analizzando i suindicati risultati preliminari è emerso che la difficoltà delle donne a riconoscere la violenza subita riguarda principalmente la violenza psicologica, in quanto le donne che rispondono “non so”, spiegano questa loro risposta facendo per lo più riferimento alla violenza psicologica. Un numero minore di donne fa riferimento, anche, esplicitamente alla propria difficoltà a definire come violenza quello che avevano vissuto, in linea con la letteratura che sottolinea, nei casi di trauma, la difficoltà a nominare e significare l’evento. Per la maggior parte delle donne il questionario è stato compilato retrospettivamente, facendo riferimento ad una relazione violenta ormai passata, riferendosi per lo più, quindi, ad un ex fidanzato e all’ex-marito. Per il 16,4% delle donne la relazione con l’autore della violenza è ancora in corso, mentre per il 12% è ancora in corso la violenza.

Le risposte alle domande sull’*help-seeking*, utili per individuare le criticità che le donne partecipanti alla ricerca hanno riscontrato in merito alla ricerca d’aiuto, confermano quanto riportato in letteratura (Hollenshead, Dai, Ragsdale et al 2006; Kaukinen et al 2013) sulla preferenza per una richiesta di aiuto, qualora essa sia presente (52,3%), di tipo informale, che si ottiene da parte di amici e familiari. Soltanto 4 donne, sulle 87 che dichiarano di aver ricevuto un aiuto, si sono rivolte ai servizi specializzati sul fenomeno della violenza, come i centri donna o gli sportelli antiviolenza. Non sono emerse, inoltre, differenze significative rispetto alle diverse forme di violenza subite tra le donne che non hanno chiesto aiuto e quelle che invece l’hanno richiesto. D’altra parte, la ricerca, ha permesso di individuare le spiegazioni che le donne riportano rispetto alla decisione di non chiedere aiuto. Molte donne hanno fatto riferimento alla difficoltà di riconoscere la gravità di quello che stavano vivendo, spesso giustificando tale inconsapevolezza con la giovane età in cui gli episodi di violenza erano accaduti (è necessario ricordare che l’età media delle partecipanti allo studio sia 29 anni). In linea con lo studio pilota poche donne

riportano come ostacolo all'accesso ai canali d'aiuto emozioni come la paura, la colpa e la vergogna. La vergogna, nello specifico, è quella meno nominata. La sfiducia nelle istituzioni è, inoltre, il motivo meno riportato.

Le donne che hanno risposto "non so" hanno una più bassa intensità di affettività post-traumatica rispetto alle donne che hanno dichiarato di aver subito violenza, unitamente ad una più bassa intensità degli affetti di vergogna, terrore e paura.

È emersa una differenza significativa tra le donne che hanno richiesto aiuto e quelle che invece non l'hanno richiesto nell'intensità dell'affettività post-traumatica, in quanto le prime presentano una maggiore intensità negli affetti indagati, in particolare in quelli di paura e colpa. Ciò potrebbe essere spiegato in base al fatto che affetti di colpa e paura possono contribuire a mantenere la donna in una dimensione di maggiore attività che si può tradurre nel chiedere aiuto. Si potrebbe ipotizzare che la maggiore capacità di riconoscere le emozioni provate durante la violenza sia stata acquisita grazie all'aiuto ricevuto, considerando come a partire dal nominare la violenza all'interno di spazi di condivisione si possa avviare un principio di elaborazione (Lewis Herman, 2005; Hollenshead, Dai, Ragsdale et al 2006; Kaukinen et al 2013).

5. Conclusioni: implicazioni e prospettive future

L'analisi approfondita degli affetti connessi al silenzio della donna che ha subito violenza all'interno di una relazione sentimentale e al mancato accesso ai canali d'aiuto ha messo in luce, in particolare, il ruolo giocato da quattro affetti principali: terrore, paura, colpa e vergogna. In particolare, gli affetti di terrore e paura, sono oggetto di distinzione, laddove con terrore viene denotato uno stato psichico, più intenso della paura, che emerge di fronte ad una minaccia di pericolo estremo reale o di fantasia. Esso condurrebbe ad uno stato di passività (Clit, 2002), a differenza della paura, che assume per queste donne una funzione più protettiva. Considerando le tre possibili reazioni che un individuo può sviluppare di fronte al pericolo, l'attacco si associa alla rabbia, la fuga si associa alla paura e l'abbandono è associato al terrore. La paura sembra quindi essere una protezione che pone il soggetto maggiormente in uno stato di attività, in una condizione di allerta, attivando il sistema sensoriale e percettivo, legato alla consapevolezza di un evento che viene percepito come traumatico.

Abbiamo visto come la violenza domestica può essere considerata una sorta di *dittatura privata* (Nunziante César, Troisi 2016) che si costruisce attraverso attacchi progressivi e dissimulati con il fine di svuotare l'altro della propria individualità, distruggere la sua soggettività, imponendo su di esso il controllo, esercitando violenza fisica e psichica allo scopo di renderlo oggetto impotente in balia del partner che detiene il potere. Diversa crediamo sia la situazione in cui la violenza appare isolata e non iscritta all'interno di una relazione che assume i connotati della dittatura privata; in tal caso crediamo possa presentarsi maggiormente l'affetto della paura con la reazione comportamentale che ne consegue. La donna sarebbe, quindi, spinta a fuggire in preda all'angoscia o a reagire con rabbia, ad attaccare.

Sarebbe inappropriato parlare di paura, invece, nelle situazioni di *dittatura privata* perché la paura presuppone un pericolo reale nel qui e ora e prevede una

reattività sul piano comportamentale e a livello psichico molto differente da quello che è possibile osservare nella complessità di queste situazioni.

Le situazioni di violenza estrema cristallizzano le esperienze di terrore arcaico, riattualizzano le percezioni provate e le difese utilizzate dal soggetto.

Davanti al pericolo l'emergere degli affetti del terrore e della vergogna si mostra come prima difesa per mantenere l'equilibrio psichico, una prima forma di protezione contro la disorganizzazione indotta dal trauma. Ogni volta che l'essere umano si trova in una situazione che evoca lo stato di malessere iniziale, che azioni possibili non risultano più adatte, che il rapporto di potere è favorevole all'altro, tali affetti possono entrare in gioco con la perdita del sentimento di sé e della possibilità di mantenere la continuità del sentimento di esistere.

Bloccano la donna in uno stato di passività le impediscono di prendere coscienza della situazione e di reagire, perché tutti gli sforzi per migliorare le cose appaiono vani, e soprattutto perché le aggressioni sono imprevedibili e incontrollabili e dilaga la sensazione di impotenza. Avviene una sorta di anestetizzazione della persona che si abitua a essere umiliata e schiacciata.

Lo stato di passività e d'impotenza rimanda a un "sentirsi inerme" associato alla vergogna (Margherita & Troisi, 2014; Margherita, Troisi & Nunziante Cesàro, 2014), che rende più acuto l'effetto del trauma.

Lavorare con tali affetti, nelle situazioni di violenza può essere utile nel processo di elaborazione del trauma, in modo da restituire ad essi quel ruolo funzionale per la vita psichica dell'individuo che permette l'accesso ad una dimensione soggettiva e la reinscrizione dell'esperienza traumatica nella temporalità.

Esistono, ad esempio, due livelli diversi di vergogna, una vergogna tossica, associata a senso di costrizione, rabbia, ritiro, a ciò che Bion chiama "attacco al legame" e isolamento punitivo intollerabile, e una vergogna umanizzante invece che incrementa la flessibilità e l'umiltà nel rispondere all'impotenza e alla limitatezza, acuendo l'empatia. È una vergogna alla quale è stato dato un

riconoscimento o da parte degli altri o da se stessi o da entrambi (Kilborne, 2002).

Provare vergogna è il primo segnale di soggettivazione, di sentirsi ancora soggetto tra soggetti, oltre ad essere primo sentimento umano, è un sentimento sociale al limite tra l'intra e l'intersoggettivo (Tisseron, 1992; Barazer, 2000).

È necessario, che tali affetti possano emergere per essere riconosciuti ed elaborati, puntando al rinforzo dei processi secondari per limitare gli effetti disgregativi e ricostruire l'evento collocandolo in uno spazio e in un tempo.

Anche in linea con tale presupposto la scala degli affetti post-traumatici costruita (VITA) ha visto l'utilizzo della metafora, che si pone come mediatore tra affetti indicibili e rappresentazioni. Tale strumento può rivelarsi utile nell'indagare il ruolo da essi giocato nelle diverse situazioni di violenza, ma anche a permette un loro iniziale riconoscimento.

Il trattamento della donna traumatizzata richiede uno specifico lavoro clinico finalizzato a sviluppare le capacità di elaborare gli affetti traumatici e solo un'adeguata sintonizzazione rispetto ai precisi stati affettivi può supportare l'alleanza terapeutica e ricostruire il senso di sicurezza minacciato dall'evento traumatico (Caretti, Capraro, Schimmenti 2013). È necessario, quindi, incrementare le capacità della donna di pensare ed elaborare quei vissuti affettivi che sfuggono ad ogni tentativo di nominazione.

Il lavoro sul terrore, la vergogna e il suo legame con la colpa, nonché la loro differenziazione, permette anche di fare luce sui significati relativi all'autocolpevolizzazione e al victimblaming, dando indicazioni sulle future linee di intervento con donne che hanno subito violenza, che abbiano una propria peculiarità e specificità e che si focalizzino sulla costruzione di nuovi processi psichici e relazionali. Il riconoscimento del ruolo determinante degli affetti, potrebbe portare alla creazione di spazi dove poter pensare le emozioni senza evacuarle, rinforzando i processi secondari che permetterebbero una maggiore possibilità di trattare la violenza ed eventualmente trasformarla.

La possibilità di trattare la violenza e trasformarla avviene quando è possibile tollerare livelli e logiche diverse, integrare e differenziare il piano reale da quello fantasmatico ed è possibile uno spazio di trasformazione evolutiva dove creare nessi, significati, dove si può pensare.

Sono necessari interventi integrati e azioni coordinate fra tutte le forze e le competenze già all'opera, che tengano conto dell'importanza di una rete che lavori in modo congiunto nel rispetto dell'autonomia della donna per ristabilire la sua identità di soggetto dando rilievo agli aspetti intrapsichici connessi. Solo attraverso la possibilità di riconoscere gli affetti, di dar loro un nome in uno spazio in cui sia possibile scoprire un'alterità non giudicante o persecutoria, le voci delle donne possono riprendere sonorità e uscire dalle sabbie mobili del silenzio. Solo attraverso il ripristino della possibilità di pensare e la consapevolezza è possibile iniziare quel cammino verso la riappropriazione del diritto ad esistere in quanto essere umano ed in quanto donna.

Solo la condivisione intersoggettiva, nel percorso di cura, può condurre ad una trasformazione intima ed integratrice di questi affetti dolorosi e traumatici.

6. Bibliografia

Alexander, P. C. (2009). Childhood trauma, attachment, and abuse by multiple partners. *Psychological Trauma*, 1, 78-88.

Amann Gainotti M., Pallini S. (2008) (a cura di), *La violenza domestica e il lavoro dei centri antiviolenza : testimonianze , interventi , riflessioni* , Maggi , Roma

Amann Gainotti M. (2014) *Maltrattamenti e violenze subite in gravidanza: un lato oscuro della violenza sulle donne*. In Schimmenti V., Capraro G. *Violenza sulle donne. Aspetti psicologici, psicopatologici e sociali*. Roma: Franco Angeli.

Amati Sas, S. (2004). La violenza sociale traumatica: una sfida alla nostra adattabilità inconscia. In Borgogno F. (a cura di), *Ferenczi oggi*, Bollati Boringhieri, Torino; Traumatic social violence: Challenging our unconscious adaptation. *Int. Forum Psychoanal.* 13, 51-59,2008; La violencia social traumática: un desafío a nuestra adaptabilidad inconsciente. *Revista de la SAP (Sociedad Argentina de Psicoanálisis)*, 1A1-12, 275-292.

Amati Sas, S. (1989) *Recuperer la honte, Violence d'etat et psychoanalyse*, Dunod, Paris

Amati Sas, S. (1992). Ambiguity as the route to shame. *Intl. J. Psycho-Anal.* 73, 329-341; La vergüenza por el camino de la ambigüedad; *Revista de Psicoanálisis APA* 48, 1, 5-22. In *Revista de Psicoanálisis* 48, 4, 837- 864.

Anderson M. A., Gillig P. M., McCloskey K., Malloy K., e Grigsby N., (2003) "Why doesn't she just leave?": A descriptive study of victim reported impediments to her safety" *Journal of family violence* 18 (3), 151-155

Angeli F., Radice E. (2009), *Rose al veleno, stalking*. Bompiani. Milano.

Angleitner, A., John, O. P., e Löhr, F. J. (1986). It's what you ask and how you ask it: An itemmetric analysis of personality questionnaires. In A. Angleitner and J. S. Wiggins (Eds.), *Personality assessment via questionnaires* (pp. 61–107). Berlin, Germany: Springer-Verlag

Ansara D. L., Hindin M. J.(2010) “Formal and informal help-seeking associated with women’s and men’s experiences of intimate partner violence in Canada” *Social science et medicine*, 70 (7), 1011-1018

Anzieu, D. e Kaës, R. (1972). *Le Travail psychanalytique dans les groupes, I, Cadre et Processus*. Paris, Dunod.

Arcidiacono C. (2012) *L’intervista narrativa focalizzata come strumento per superare chiusure e fraintendimenti nelle dinamiche interculturali*. Edizioni Melegnano, Napoli.

Arcidiacono C., Di Napoli I. (2012) *Sono caduta dalle scale*. Franco Angeli, Roma.

Arcidiacono C., Ferrari Bravo G. (2013) *Family scenarios and violence: a clinical story*. *La Camera Blu* 215-239.

Aulagnier P. (1986) “Naissance d’un corps, origine d’une histoire” *Corps et Histoire*, Les Belles Lettres, 1986 pp 99-141

Aulagnier P. (1975) *The violence of interpretation* General Editor Susan Budd, 2004

Baldry, A. C. (1998) *Assistenza alle vittime di reato. Obiettivi, proposte e realtà. Rassegna penitenziaria e criminologica*. 1(3).

Baldry, A. C. (2003). *La violenza sulla donna in famiglia*. In Nizzoli & Pisacroia (a cura di). *Trattato degli abusi e delle dipendenze V. I.*, pp. 489-495 Piccin.

Baldry, A. C. (2014). *Dai maltrattamenti all’omicidio. La valutazione del rischio per la prevenzione della recidiva e dell’uxoricidio*. Franco Angeli, Milano. 5 edizione aggiornata e rivista.

Baldry A. C., Regalia C., Crapolicchio E., Cinquegrana V. (2015) *Lasciare un partner violento fa bene? Effetto del perdono* Atti del convegno AIP Sociale

Balsamo, M., & Saggino, A. (2013). *TDI: Teate Depression Inventory manuale [TDI: Teate Depression Inventory manual]*. Bern, Switzerland:Hogrefe.

Balsamo, M., & Saggino, A. (2014). *Determining a diagnostic cut-off on the*

Teate Depression Inventory. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10,987–995. doi:10.2147/NDT.S55706

Balsamo M., Macchia A., Carluccia L., Picconi L., Tommasi M., Gilbert P. e Saggino A. (2014) Measurement of External Shame: An Inside View *Journal of Personality Assessment* 1(9)

Baranger M., Baranger W., Mom J. (1988) The Infantile Psychic Trauma from Us to Freud: Pure Trauma, Retroactivity and Reconstruction. *Int. J. Psycho-Anal.*, 69:113-

Barbaranelli C. (2003) *Analisi dei dati*. Milano : LED.

Barret B. J. e St Pierre M. (2011) « Variation in women's help seeking in response to intimate partner violence : Findings from a Canadian population-based study » *Violence against women* 17 (1), 47-70.

Baudrillard, J. (2004). *Le Pacte de lucidité ou l'intelligence du mal*. Paris:Galilée.

Beaulairier R. L., Seff L. R., Newman F. L., Dulop B., (2007) « External barriers to help seeking for older women who experience intimate partner violence » *Journal of family violence*, 22 (8), 747-755.

Bergeet J. et al (1986) *Narcissisme et états-limites*, Paris, Dunod.

Bergeret J. (1994) *La Violence et la Vie*, Paris, Payot.

Bergeret J. (1984) *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod

Bettelheim B. (1943) Individual and Mass Behavior in Extreme Situations, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38: 417-452

Bion, W. R. (1959). Attacks on linking, *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 40

Bleger, J. (1967) *Simbiosi e ambiguità*. Studio psicoanalitico, Armando Editore, 2010

Block J (1995) A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychol Bull.* 117(2):187-215.

Boden M. T., Westermann S., McRae K., Kuo J. Alvarez J., Kulkarni M. R., Gross J. J., O Bonn-Miller M. (2013) Emotion Regulation and Posttraumatic

Stress Disorder: A Prospective Investigation *Journal of Social and Clinical Psychology* 32 (3):296-314

Bohleber, W. (2007). Ricordo, trauma e memoria collettiva. *Rivista di psicoanalisi* 2.

Boncori L. (1993) *Teoria e tecniche dei test*. Torino: Bollati Boringhieri

Bosco A. (2003) *Come si costruisce un questionario*. Roma: Carocci.

Bourque P., Jaccoud M., e Gabriel E. (2009) “Stratégies adoptées par les femmes autochtones dans un contexte de violence familiale au Québec” *Criminologie* 42 (2), 173-194.

Brockmeier, J. (1995). The language of human temporality: Narrative schemes and cultural meanings of time. *Mind, Culture, and Activity* , 2

Broucek, F.J. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic developments. *Internat. J. Psychoanal.*, 63:369-378.

Budden A. (2009) The role of shame in posttraumatic stress disorder: a proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Soc Sci Med.* 69(7):1032-9

Burgess A.W., Holmstrom L. L., (1974) Rape trauma syndrome, *American Journal of Psychiatry.* 131, 981-986

Burke J. G., Denison JA, Gielen AC, McDonnell KA, O'Campo P. Deninson “Ending intimate partner violence: an application of the transtheoretical model” *Am J Health Behav.* 2004 Mar-Apr;28(2):122-33.

Bustreo F., Piot ., Karim S. S. A., Chestnov O.(2013)Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva:Department of Reproductive Health and Research World Health Organization.

Campbell R. Dworkin E. Cabral G. (2009) An ecological model of the impact of sexual assault on women’s mental health *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 10 (3): 225-246

Caretti V., Capraro G. SchimmentiA. (2013) *Memorie traumatiche e mentalizzazione* Roma: Astrolabio.

Célerier M-C., Violence exhibée, violence cachée, violence sublimée in Topique 81, Guerre, mort et terreur, 103-109, Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 2002

Chasseguet Smirgel J. (1986) *Sexuality and mind: the role of the father and the mother in the psyche* New York: New York University Press.

Chodorow N. (1995) Gender as a personal and cultural construction. *Signs*, Vol 20(3), 516-544.

Chodorow N. (1978), *La funzione materna*, La Tartaruga, Milano, 1991.

Clit, R. (2002). La terreur comme « passivation », Topique, 81, p. 137-150.

Cloitre M, Koenen KC, Cohen LR, Han H. (2002) Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *J Consult Clin Psychol.* 70(5):1067-74.

Cohen, S. J. (1992). *The misure of persons. Analyzing pathological dependency*. Hillsdale, London: Analytic Press.

Cook, D. R. (1993). *The Internalized Shame Scale manual*. Menomonie, WI: Channel Press.

Cornally N, McCarthy G. (2011) « Help-seeking behavoiur : à concept analysis» *International journal of nursing practice*, 17 (3), 280-288.

Cristante F. (1991) La definizione della dimensionalità nella misura degli atteggiamenti e l'analisi degli item : alcuni aspetti metodologici, in R. Tentin (a cura di) *Gli atteggiamenti sociali*. Torino : Bollati Boringhieri.

Cristante F., Mannarini S. (2003) *Psicometria*. Bologna : Il Mulino.

Damasio A. R. (1999) *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*, Harcourt.

DePaulo, B. M. (1982) Social psychological processes in informal help-seeking. In T. A. Wills (Ed.), *Basic processes in helping relationships*. New York: Academic Press, 1982.

De Rosa, B. a cura di (2014). *Il male dal prisma del Kulturarbeit. Sull'opera di Nathalie Zaltzman*. Milano: Franco Angeli.

Decobert, S. (1984) 'Notes sur les inscriptions archaïques des prototypes de la violence', *Revue française de psychoanalyse* 48 (4): 1069-75

Diel P. (1985) *La peur et l'angoisse. Phénomène central de la vie et son évolution*, Paris, Payot.

Dorey, R. (1981). *La relation d'emprise. Nouvelle Revue de psychanalyse*, 24 :117-140

Douglas K. S. e Dutton D. G. (2001) *Assessing the link between stalking and domestic violence. Aggression and Violent Behavior* 6 (2001) 519 – 546

Du Mont J., Forte T., Cohen M. M., Hyman I. e Romans S., (2005) « *Changing help- seeking rates for intimate partner violence in Canada* » *Women et health*, 41 (1), 1-19.

Edwards, A. L. (1957). *The Social Desirability Variable in Personality Assessment and Research*. New York: The Dryden Press.

Ehring T. Quack D (2010) *Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. Behav Ther.* 41(4):587-98.

Ercolani A. P. Areni A., Leone L (2002) *Statistica per la psicologia*, Bologna : il Mulino.

Ferenczi, S. (1933) *Fondamenti di psicoanalisi Vol III. Ulteriori contributi. Confusione delle lingue tra adulti e bambini*, , Rimini, Guaraldi Editore, 1974

Ferrant, A. (2004). *Le pacte dénégatif, la honte et le groupe. Filigrane*, 13 (2), 119 -132.

Ferrant A. e Ciccone A. (2003) *Honte, culpabilité et traumatisme* Paris: Dunod.

Ferraro F., Nunziante Cesaro A., *Lo spazio cavo e il corpo saturato*, Franco Angeli, Milano, 1985.

Filippini S. (2005) *Relazioni perverse. La violenza psicologica nella coppia*. Franco Angeli. Roma

Foa C., Tonarelli A., Caricati L., Fruggeri L. (2015) COPE-NVI-25: validazione italiana della versione ridotta della Coping Orientation to the Problems Experienced (COPE-NVI). *Psicologia della salute* 2/2015

FRA (2014), *Agenzia Dell'Unione Europea per i Diritti fondamentali*. Violenza contro le donne: un'indagine a livello di Unione europea. Panoramica dei risultati. Vienna

Freaiberg, S. (1982). *Pathological defenses in infancy*. *Psychoanal.* Q.51: 612–635.

Freud S.(1891) *L'interpretazione delle afasie*. Milano: Sugarco.

Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Bollati Boringhieri, 1975, Torino.

Freud S. (1920), *Al di là del principio di piacere*, O.S.F., 9.

Freud S. (1926), *Inibizione, sintomo e angoscia*, O.S.F., 10.

Freud, S. (1930). *Civilization and Its Discontents* Vol. 21 of The Standard Edition of the Complete Psychological Works. 24 voll. Eds. and trans. James Strachey.London: Hogarth, 1953-74, 57-146.

Freud S., *La vita sessuale, Sessualità Femminile*, Bollati Boringhieri, Torino, 1931.

Freud S., *La femminilità in Introduzione alla Psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1932

Fugate M., Landis L., Riordan K., Naureckas S., Engel B.(2005). *Barriers to Domestic Violence Help-Seeking. Implications for Intervention*. *Violence Against Women*, Vol. 11 No. 3.

Gaburri E. (2009). La vergogna, l'indifferenziato e il trauma. In Centro Psicoanalitico di Roma (a cura di) *L'impronta del trauma. Sui limiti della simbolizzazione*. Milano: Franco Angeli.

Garcia E. e Herrero J. (2006) Acceptability of domestic violence against women in the European Union: a multilevel analysis in *J Epidemiol Community Health* Vol 60 :123-129

Giampaglia G. (1990), *Lo scaling unidimensionale nella ricerca sociale*, Napoli: Liguori.

Giampaglia G. (2008), *Il Modello di Rasch nella Ricerca Sociale*, Napoli.:Liguori,

Gilljam M. Granberg D (1993) Should we take don't know for an answer? *Public Opinion Quarterly* 57:348-357

Goodman L., Dutton M.A., Vankos N., e Weinfur K., (2005) "Women's resources and use of strategie sas risk and protective factors for reabuse over time" *Violence Against Women*, 11 (3), 311-336.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures: I. The Other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17,713–717.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 26, 1,41- 54.

Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A., & Lejuez C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substanceusers: the role of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotiondysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 603-15.

Grauwiler P. (2008), "Voices of women: Perspective on decision-making and the management of partner violence" *Children and Youth Services Review*, 30 (3), 311-322.

Green A. (1974) *Il discorso vivente. La concezione psicoanalitica dell'affetto*, Roma: Astrolabio.

Green A. (1983) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort trad. Narcisismo di vita, narcisismo di morte*, a cura di Carlo Traversa, Roma: Borla, 1985

Green A. (2003), *Enigmes de la culpabilité, mystère de la honte* *Revue française de psychanalyse*, 2003/5 67 :1639-1653.

Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

Guerrini Degl'Innocenti B. (2011) *Attaccamenti perversi*. SPIWEB

Gullone, E. (2000). The development of normal fear: a century of research *Clinical Psychology Review*, 20(4) :429–451.

Gutiérrez Otero M. (2009) *La violencia sexual: un problema internacional : contextos socioculturales*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Hagenaars, M., Oitzl, M. e Roelofs K. (2014). Updating freeze: Aligning animal and human research. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 47 :165–176.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.

Hien D. e Ruglass L. (2009) “Interpersonal partner violence and women in the United States : an overview of prevalence rates, psychiatric correlates and consequences and barriers to help seeking” *International Journal of law and psychiatry*, 32 (1), 48-55.

Hirigoyen M.F. (1998), *Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro*, Einaudi, 2000, Torino.

Hirigoyen M. F. (2006) *Sottomesse. La violenza sulle donne nella coppia*. Einaudi.

Hirigoyen, M.-F. (2009). De la peur à la soumission, *Empan* 1(73):24-30.

Hollenshead J. H., Dai Y, Ragsdale M. K., Massey E., e Scott R., (2006) « Relationship between two types of help seeking behavior in domestic violence victims » *Journal of family violence*, 21 (4), 271-279.

Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. (1979) Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med* 41:209–18.

Hunt N. e Evans D. (2004) Predicting traumatic stress using emotional intelligence. *Behav Res Ther*. 42(7):791-8.

- Imbasciati, A. (1991). *Affetto e rappresentazione*. Milano: Franco Angeli.
- Irigaray L. (1985)*Etica della differenza sessuale*, Milano :Feltrinelli.
- Istat, (2015), La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia.
- Izard CE (1993) Four systems for emotion activation: cognitive and noncognitive processes.*Psychol Rev.* 100(1):68-90.
- Jacobson, N., & Gottman, J. (1998). When men batter women: new insight into ending abusive relationships. New York: Simon & Schuster.
- Janet P. (1889)*L'automation psychologique : essay de psychologie expérimental sur les formes inferieures de l'activité humaine*. Paris : Félix Alcan.
- Jaques, Elliott (1955). Social Systems as a Defence against Persecutory and Depressive Anxiety, in Klein, Melanie et al.(Eds.), *New Directions in Psycho-Analysis: The Significance of Infant Conflicts in the Patterns of Adult Behaviour*. Tavistock; reprintedKarnac: Maresfield Reprints, 1977, 478-98.
- Johnson, M. P. (1995) "Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women." *Journal of Marriage and the Family* 57:283-294.
- Johnson, M. P. e Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948–963.
- Johnson M.P., Leone J.M. (2005), *The differential effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence*, *Journal of Family Issues*, vol.26, n.3, April 2005, pp. 322-349.
- Johnson D. M., e Zlotnick C. (2007) « Utilization of mental health treatment and other services by battered women in shelters » *Psychiatric Services*, 58 (12), 1595-1597.
- Johnson, Michael P. (2006). Violence and abuse in personal relationships: Conflict, terror, and resistance in intimate partnerships. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 557–576). Cambridge: Cambridge University Press

Kabile J., (2012), “Pourquoi ne partent-elles pas?”: Les obstacles à la sortie de la situation de violence conjugale”, *Pouvoirs dans la Caraïbe. Revue de CRPLC*, 17, 161-198

Kaës R. (1988), *Réalité psychique et souffrance dans les institutions. L'institution et les institutions* Dunod, Paris.

Kaës, R. (2007). *Linking, Alliances and Shared Space: Groups and the Psychoanalyst. International Psychoanalytical Association.*

Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris: Dunod.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1998). *Synopsis of psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Katerndahl D., Burge S., Ferrer R., Becho J., e Wood R., (2013) “Differences in social network structure and support among women in violent relationships” *Journal of interpersonal violence*, 28 (3), 577-601.

Kaufman, G. (1989) *The Psychology of Shame*. New York: Springer.

Kaukinen C.E., Meyer S., Akers C. (2013), *Status Compatibility and Help-Seeking Behaviors Among Female Intimate Partner Violence Victims*. *Journal of Interpersonal Violence* 28(3) 577 –601.

Kilborne, B. (2002). *Disappearing persons: Shame and appearance*. New York: SUNY Press.

Kline, P. (1993). *The handbook of psychological testing*, London: Routledge.

Kline P. (1996) *Manuale di psicometria. Come costruire, valutare e applicare un test psicologico* Roma: Astrolabio

Kline P. (1997) *Guida facile all'analisi fattoriale*. Roma: Astrolabio.

Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.

Kolb C. (2002) *Actions against domestic violence. Legal and sociological aspects*. www.altrodiritto.unifi.it

Kristiansen C. e Giulietti R (1990), *Perceptions of wife abuse. Effects of Gender, Attitudes toward Women, and Just-World Beliefs among College Students in Psychology of Women Quarterly* vol 14 177-189

- Laplanche J. (1987) *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Laplanche J. (1970) *Vie et mort en psychanalyse*, Paris, Flammarion.
- Levi P. (1963), *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino.
- Lewis H. B. (1971) *Shame and Guilt in Neurosis*. New York : International Universities Press.
- Lewis M. (1995) *Il Sé a nudo. Alle origini della vergogna*, Giunti, Milano 1995
- Lewis Herman J. (2005) *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza dall'abuso domestico al terrorismo*. Roma: Edizioni scientifiche Magi
- Likert R. (1932) A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, Vol 22 140
- Linehan M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder; e Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*, New York: The Guilford Press. Trad. it. *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline*. Milano: Cortina, 2001.
- Lissitz, R. W., & Green, S. B. (1975). Effect of the number of scale points on reliability: A Monte Carlo approach. *Journal of Applied Psychology*, 60(1), 10-13.
- Litz B. (1992) Emotional numbing in combat-related post-traumatic stress disorder: A critical review and reformulation *Clinical Psychology Review* 12(4):417-432
- Litz, B., Orsillo, S., Friedman, M., Ehlich, P., & Batres, A. (1997 a). Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 178-184.
- Lucea M. B., Stockman J. K., Mana-Ay M., Bertrand D., Callwood G. B., Coverstone C. R., Campbell D. W. E Campbell J. C. (2013) "Factors influencing resource use by African American and African Caribbean women disclosing intimate partner violence" *Journal of interpersonal violence*, 28(8), 1617-1641.
- Lumsden J (1961) A common error with chi-square. *Australian Journal of psychology*. 13(1) 55–57

Luo, Tsun Yin (2000). Marrying my rapist?! The cultural trauma among Chinese rape survivors *Gender & society*, 14 (4), 581-597.

Lutenbacher M., Cohen A., Mitzel J., (2003) "Do we really help? Perspectives of abused women" *Public Health Nursing*, 20 (1), 56-64.

Macy R. J., Nurius P. S., Kernic M. A., Holt V. L. (2005), Battered Women's Profiles Associated with Service Help-Seeking Efforts: Illuminating Opportunities for Intervention. *Social Work Research* Volume 29 (3), 137-150.

Main M. (1995), Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work, in S. GOLDBERG, R. MUIR, J. KERR (a cura di), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspective*, Hillsdale, NJ, Analytic Press.

Margherita M., Troisi G. (2014), *Gender violence and shame. The visible and the invisible, from the clinical to the social systems*. La Camera Blu, n° 10.

Margherita G., Troisi G., Nunziante Cesàro A., *La vergogna e il femminile del rendersi invisibile*. In: Nunziante Cesàro A. (2014), *Chiaroscuri dell'identità. Sessualità, sesso e genere. Una lettura psicoanalitica*. Franco Angeli, Milano.

Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 73–86

Meyer S. (2011) "Acting in the Children's Best Interest?": Examining Victims' Responses to Intimate Partner Violence", *Journal of child and family studies*, 20(4), 436-443.

Mizen R. (2016) Dealing with aggression and violence. *Conference The evil of violence in post-modernity: psychopathology of violent behaviours Depth Psychology, Humanism, and Religiosity in the third millennium* Roma: 3-6 Marzo

Moe A. M. (2007), "Silenced Voices and Structured Survival: Battered Women's Help-Seeking" *Violence against women* 13(7), 676-699.

Monacelli N., De Marco V. (2009). Violenza domestica contro le donne (Domestic violence against women). In *Proceedings of Representations of gender and violence*, Province of Parma (January 2009),pp.. 13-36.

Money, J. (1995). *Gendermaps: Social Constructionism, Feminism, and Sexosophical History*. New York: Continuum.

Munari F., La Scala M., (1995) Significato e funzioni della vergogna. *Rivista di psicoanalisi*, 41,1,5-27.

Muscetta S. (1991) Sulla vergogna, in Felici F. e Vetrone G. (a cura di) *Colpa e Vergogna*. Marcon Università, Città di Castello (PG).

Novelli M. E., Pallai G. (2016)*Vergogna. L'emozione dimenticata*. Roma: Edizioni Univ. Romane.

Nunziante Cesaro A., Stanziano G., Riccardi E. (2012) La rana e lo scorpione. Percorsi di autonomia e differenziazione per le donne vittime di violenza in Arcidiacono C., Di Napoli *Sono caduta dalle scale. I luoghi e gli attori della violenza di genere*. Milano: Franco Angeli.

Nunziante Cesàro A. (2014) *Chiaroscuri dell'identità. Sessuazione, sesso e genere*. Franco Angeli, Roma.

Nunziante Cesàro A. (2017) *Identità di genere e cura. Generatività e genealogia del femminile* Roma: Franco Angeli.

Nunziante Cesàro A., Troisi G.(2016), Le ferite della violenza tra paura e terrore. La Camera Blu, n°14.

Ogden P., Minton K., Pain C. (2006) *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*Norton & Company

Organizzazione Mondiale della Sanità (2002), *Quaderni di sanità pubblica*. Traduzione italiana a cura di CIS Editore s.r.l. Milano

Packer, M. J. & Addison, R. B. (1989). Evaluating an interpretive account. In M. J. Packer & R. B. Addison, *Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology*, 275-292. Albany, NY: SUNY Press.

Palmer (1969). *Hermeneutics*. Evanston, IL: North-western University Press.

Pandolfi, A.M. (2002) *La vergogna. Un affetto psichico che sta scomparendo?* Franco Angeli, Milano

Panksepp, J. (1998) *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*, New York: Oxford University Press

Panksepp, J. & Watt, D. (2003), The ego is first and foremost a body ego, *Neuropsychoanalysis*, 5, pp. 201–18.

Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.

Phillips L. (2000) *Flirting with danger. Young women' s reflections on sexuality and domination*, New York University Press, New York

Pietrantonio F., Di Gennaro L., Di Paolo M. C., Solano L. (2003) The Impact of Event Scale Validation of an Italian version. *Journal of Psychosomatic Research* 55 (2003) 389– 393

Pisani, M. (2006). *Manuale di procedura penale*. Bologna: Monduzzi Editore.

Pitman R. (1990) Biological findings in PTSD : implication for DMS V classification. Veteran Administration Center. Manchester, NH.

Poupart L., (2012) « Côté Cour- Une expertise psuchosociale en milieu judiciaire criminel » pp 93-115 ; in Gauthier S e Montminy L. (2012) *Ecpériences d'intervention psuchosociale en contexte de violence conjugale*, PUQ, 290p.

Prosman G. J., Lo Fo Wong S. H., e Lagro-Janssen A. L. (2014), « Why abused women do not seek professional help : a qualitative study » *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(1), 3-11.

Puget, J. (1989) *The State of Threat and Psychoanalysis in A.A.V.V. Violence d'Etat et Psychanalyse* Paris: Dunod, Collection Inconscient et culture. Racamier P.C. (1992). *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*. Milano, Cortina, 1993.

Randell K. A., Bledsoe L. K., Shroff P. L. e Pierce M. C. (2012) "Mothers' motivations for intimate partner violence help-seeking" *Journal of Family Violence* 27 (1), 55-62.

Rasch, G. (1980). *Some probabilistic models for intelligence and attainment tests*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Reale E. (2011) *Maltrattamenti e violenza sulle donne*. Vol 1 e 2. Franco Angeli, Roma.

Rinfret-Raynor M., Cantin S., e Fortin L. (1997) "Les stratégies de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale: le cas des femmes référés aux CLSC par les policiers", *Criminologie*, 30 (2), 87-108.

Romito P. (2005), *Un silenzio assordante* Milano, Franco Angeli

Romito P. (2011) *La violenza di genere su donne e minori. Un'introduzione*, Franco Angeli

Rycroft C. (1968). *Dizionario critico di psicoanalisi*. Roma, Astrolabio, 1970.

Schaffer, H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell

Scotto di Vettimo, D. (2004), *Psychopathologie de la honte chez le sujet-victime de sévices sexuels: Quels enjeux cliniques et thérapeutiques?* *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 2:49-82.

Semi A.A (1990), *Paura, vergogna e colpa*. In D'Urso, V., a cura di, *Imbarazzo, vergogna e altri affanni*. Cortina, Milano.

Semi, A. A. (2008). *Violenza e dialogo. Insight psicoanalitico su terrore e terrorismo*. *Rivista Psicoanal.*, 54:673-682.

Shannon L., Logan T. K., Cole J. E Medley K. (2006) "Help-seeking behavior and Psychological Reaction to the Gulf War" *Journal of applied social psychology*, 26(7), 563-576.

Shirom A., Shperling Z. (1996) "Missile Stress, Help-seeking behavior and psychological Reaction to the Gulf War" *Journal of applied social psychology*, 26(7), 563-576.

Shoemaker P, Eichholz M, Skewes E. A. (2002) Item nonresponse: distinguishing between don't know and refuse. *International Journal of Public Opinion Research* 14(2)

Sica C., Novara C, Dorz S. e Sanavio E. (1997) Coping Orientations to Problems Experienced: traduzione e adattamento italiano. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 221: 25-34.

Sica C., Novara C, Dorz S. e Sanavio E. (1997) Coping strategies: Evidence for cross-cultural differences? A preliminary study with the Italian version of Coping Orientations to the Problems Experienced. *Personality and Individual Differences*, 23: 1025-1029.

Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., Franceschini, S. (2008). Uno strumento aggiornato per la misura degli stili di coping: il Coping Orientation to the Problems Experienced - Nuova Versione Italiana (COPE-NVI). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14, 37-63.

Sighinolfi C, Norcini Pala A., Chiri L. R., Marchetti I., Sica C. (2010) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Traduzione e adattamento italiano. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*.

Simmons C. A., Farrar M., Frazer K., Thompson M. J. (2011). From the voices of women: Facilitating survivor access to IPV services. *Violence Against Women*, 17, 1226–1243.

Smith, J. A. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harrâe & L. v. Langenhove (Eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 9–26). London: Sage.

Smith J. A., *Beyond the divide between cognition and discourse: using interpretative phenomenological analysis in health psychology*, *Psychology & Health*, 11, 261-71, 1996.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53–80). London: Sage.

Smith J. A., Flowers P., Larkin M., *Interpretative phenomenological Analysis*, SAGE publication, 2009.

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5,9–27. doi:10.1080/17437199.210.510659.

Sofsky W. (1995) *L'ordine del terrore. Il campo di concentramento*. Laterza, Roma.

So-Kum Tang C., Wong Day e Mui- Chin Cheun F. (2002) “Social construction of women as legitimate victims of violence in Chinese societies”, *Violence against women*, 8 (8): 968-996

Spagnoletti R. (1978) *I movimenti femministi in Italia* Roma : Savelli.

Stark, E. (2007). *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. New York: Oxford University Press.

Stewart, A., & Maddren, K. (1997). Police officers judgments of blame in family violence: The impact of gender and alcohol. *Sex Roles*, 37(11/12), 921-933.

Stoller R. (1968) *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Science House, New York City

Stout M. (2005) *The sociopath next door: the ruthless versus the rest of us*. NY: Random House, pp. 94-95

Strube M. J. (1988) The decision to live an abusive relationship in G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick et al a cura di *Coping with family violence : research and policy perspectives*. Beverly Hills, California : SAGE 93-106.

Strube, M. , & Barbour, L. (1983). The decision to leave an abusive relationship: Economic dependence and psychological commitment. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 785-793.

Strube, M. J. , & Barbour, L. S. (1984). Factors related to the decision to leave an abusive relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 837-844.

Swan S. C. e Sullivan T. P. (2009) « The resource utilization of women who use violence in intimate relationships » *Journal of Interpersonal Violence* 24(6), 940-958.

Tarantelli B. (2003) La vita entro la morte : verso una metapsicologia del trauma psichico catastrofico. *Psicoterapia Psicoanalitica*. 11(2) 2004

Taylor G. J., Bagby R. M. and Parker J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* Cambridge:University Press.

Tisseron S.(1992) La honte. Psychanalyse d'un lien social Dunod Paris

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey (No. NCJ 183781). Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.

Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004a). Putting the self into self-conscious emotions: *A theoretical model*. *Psychological Inquiry*, 15, 103–125.

Troisi G., Nunziante Césaró A .(2015) Le donne e la violenza: tra paura, vergogna e negazione. In *Atti del convegno Conference: XI Congresso Nazionale di Psicologia della Salute "Psicologia della Salute e salute della psicologia"* 28/30 maggio 2015. Catania

Tull MT, Barrett HM, McMillan ES, Roemer L (2007).A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms.*Behav Ther.* 38(3):303-13.

Van der Kolk B. (2005)Developmental Trauma Disorder*Psychiatric Annals*, pp. 401-408.

Van der Kolk B. et al (1996) Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaption to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83-93.

Vassalli F (1972) *Trattato di diritto civile italiano*Torino : UTET

Velotti P. (2012)*Legami che fanno soffrire: dinamica e trattamento delle relazioni di coppia violente* Bologna: Il Mulino.

Ventimiglia C., (1996), *Nelle segrete stanze. Violenze alle donne tra silenzi e testimonianze*, Angeli, Milano.

Ventimiglia, C. (2002). *La fiducia tradita*. Milano: Franco Angeli.

Volbert R. (2004). *Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerung und ihre psychologische Bewertung*. Bern, Huber/Widom 2008

Walker L. E. (1979), *The Battered Woman*, Harper and Row, New York.

Walker, L. E. A. (1984). *The battered women syndrome*. New York: Springer.

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162-69

Wurmser L. (1981) *The Mask of Shame* Johns Hopkins Press

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health*, 15, 215–228.

Yardley, L. (2008). Chapter 11: Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (2nd ed., pp. 53–80). London: Sage.

Zaltzman, N. (2011). La lucidité du mal, in Lévy Ghyslain, *L'esprit d'insoumission. Réflexions autour de la pensée de Nathalie Zaltzman*, Paris: Campagne Première.

Zoellner L. A., Feeny N. C. Alvarez J. Watlington C. O'Neill M. L. (2000) Factors Associated With Completion of the Restraining Order Process in Female Victims of Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*. 15 (10) 1081-1099

Zurolo A., Nunziante Cesàro A. et al (2012) La violenza di coppia: il racconto delle donne in *Sono caduta dalle scale. I luoghi e gli attori della violenza di genere* (di Caterina Arcidiacono e Immacolata di Napoli), pp. 163-176, FrancoAngeli Milano.

Appendice 1_Studio1: Operazionalizzazione item

1.Ho sentito di essere in pericolo e di dover fare qualcosa
2.Ero allarmata
3.L'agitazione mi ha spinto a reagire
4.Ho reagito alla paura con la fuga
5.Avevo paura e sono/ero agitata
6.Ho reagito alla paura chiedendo aiuto
7.Mi sentivo in trappola
8.Sentivo di poter correre dei gravi rischi a fare qualunque azione
9.Sentivo un terrore costante
10.Mi sentivo paralizzata
11.Avevo il terrore di essere uccisa
12.Mi sentivo incapace di pensare
13.Provavo una profonda angoscia
14.Sentivo costantemente di essere inferiore
15.Avevo spesso voglia di sprofondare sotto terra e scomparire
16.Sentivo di aver fallito
17.Avevo vergogna dello sguardo dell'altro
18.Mi sentivo umiliata
19.Mi sentivo impotente
20. Provavo una forte vergogna
21. Mi sentivo in balia dell'altro
22. Avrei voluto nascondermi
23. Sentivo di aver toccato il fondo
24. Mi sentivo responsabile di quello che mi succedeva
25. Avevo la sensazione di dover chiedere scusa

26. Sentivo spesso un forte senso di colpa
27. Mi sentivo depressa
28. Sentivo di provocarlo
29. Sentivo che dovevo fare qualcosa per farlo stare meglio
30. Sentivo un forte senso di colpa

Appendice 2 VITA Scale (Intimate Violence and Traumatic Affects Scale)

Di seguito troverai una serie di affermazioni legate alle emozioni che puoi provare o hai potuto provare all'interno della relazione, ti chiediamo di rispondere su una scala di frequenza.

1	2	3	4	5
Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Molto Spesso

1. 1.Sento/ho sentito di essere in pericolo e di dover fare qualcosa	1	2	3	4	5
2. Sono/ero allarmata	1	2	3	4	5
3. L'agitazione mi ha spinto/mi spinge a reagire	1	2	3	4	5
4. Ho reagito alla paura con la fuga	1	2	3	4	5
5. Ho reagito alla paura chiedendo aiuto	1	2	3	4	5
6. Mi sento/sentivo in trappola	1	2	3	4	5
7. Sento/sentivo di poter correre dei gravi rischi a fare qualunque azione	1	2	3	4	5
8. Sento/Sentivo un terrore costante	1	2	3	4	5
9. Mi sento/sentivo paralizzata	1	2	3	4	5
10. Ho/Avevo il terrore di essere uccisa	1	2	3	4	5
11. Mi sento/ sentivo incapace di pensare	1	2	3	4	5
12. Provo/provavo una profonda angoscia	1	2	3	4	5
13. Sento/sentivo costantemente di essere inferiore	1	2	3	4	5
14. Ho/avevo spesso voglia di sprofondare sotto terra e scomparire	1	2	3	4	5
15. Sento/sentivo di aver fallito	1	2	3	4	5
16. Ho/avevo vergogna dello sguardo dell'altro	1	2	3	4	5
17. Mi sento/sentivo umiliata	1	2	3	4	5
18. Mi sento/sentivo impotente	1	2	3	4	5

19. Provo/provavo una forte vergogna	1	2	3	4	5
20. Mi sento/sentivo in balia dell'altro	1	2	3	4	5
21. Vorrei/avrei voluto nascondermi	1	2	3	4	5
22. Sento/sentivo di aver toccato il fondo	1	2	3	4	5
23. Mi sento/sentivo responsabile di quello che mi succedeva	1	2	3	4	5
24. Ho/avevo la sensazione di dover chiedere scusa	1	2	3	4	5
25. Mi sento/sentivo depressa	1	2	3	4	5
26. Sento/sentivo di provocarlo	1	2	3	4	5
27. Sento/sentivo che dovevo fare qualcosa per farlo stare meglio	1	2	3	4	5
28. Sento/sentivo un forte senso di colpa	1	2	3	4	5