

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II**



DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI

**CORSO DI DOTTORATO IN MIND, GENDER AND LANGUAGE
XXXIII CICLO**

COORDINATORE Prof. Dario Bacchini

**“JUST BEFORE”: INTIMATE PARTNER VIOLENCE:
RAPPRESENTAZIONI E NUOVI FOCUS PER IL TRATTAMENTO**

**“JUST BEFORE”: INTIMATE PARTNER VIOLENCE:
REPRESENTATIONS AND NEW FOCUS FOR TREATMENT**

CANDIDATA
Dott.ssa Stefania Carnevale

TUTOR
Prof.ssa Caterina Arcidiacono

Anno Accademico 2019-2020

Alla mia forza di sempre
alla mia mamma,
a mio fratello,
alla mia famiglia

INDICE

	Pag.
INTRODUZIONE	6
PARTE 1	
GENDER-BASED VIOLENCE: INTIMATE PARTNER VIOLENCE (IPV) AND DOMESTIC VIOLENCE (DV)	
CAPITOLO 1	
La violenza contro le donne: Intimate Partner Violence (IPV) e Domestic Violence (DV)	
1.1 Definizioni	15
1.2 Dati statistici	18
1.3 Normative nazionali e internazionali	20
<i>1.3.1 Normative internazionali</i>	20
<i>1.3.2 Normativa italiana</i>	22
<i>1.3.3 Normativa della regione Campania</i>	26
1.4 Prospettive e Approcci teorici	27
CAPITOLO 2	
Vittima e autore: dinamiche relazionali, fattori di rischio, vulnerabilità e di protezione	
2.1 Fattori di rischio	37
<i>2.1.1 Predittori del comportamento violento</i>	40
2.2 Fattori di vulnerabilità delle donne vittime	46
2.3 La valutazione del rischio: il SARA (Spousal Assault Risk Assessment)	48

2.4 ISA (Increasing Self Awareness): uno strumento di autovalutazione del rischio per le donne	53
---	----

2.5 Fattori di protezione	53
----------------------------------	----

CAPITOLO 3

Contesti di intervento: il modello ecologico e il coinvolgimento degli uomini nel contrasto alla violenza contro le donne

3.1 L'intervento: il modello ecologico e le sue declinazioni	56
---	----

3.2 L'intervento con gli autori di violenza: un cambio di prospettiva per evitare la recidiva	61
--	----

<i>3.2.1 Interventi e movimenti di prevenzione e sensibilizzazione e programmi di trattamento con autori di violenza</i>	62
--	----

<i>3.2.2 Movimenti di prevenzione e sensibilizzazione a livello nazionale e internazionale</i>	65
--	----

<i>3.2.3 Programmi di Trattamento per autori di violenza</i>	75
--	----

CAPITOLO 4

La Violenza Assistita: conseguenze e fattori di protezione

4.1 Le conseguenze dell'esperienza della violenza domestica nei bambini	81
--	----

4.2 La presa in carico delle vittime di Violenza Assistita: sfide e fattori di protezione	84
--	----

CAPITOLO 5

Operatori/trici e Specialisti/e che lavorano per la presa in carico dell'IPV

5.1 Il ruolo di operatori/trici e Specialisti/e nei servizi: quali vissuti, emozioni e rappresentazioni	86
--	----

5.2 Il genere dell'operatore nella gestione della violenza	90
---	----

domestica

PARTE 2

OPERATORI/TRICI E PROFESSIONISTI/E IMPEGNATI/E NELLA PRESA IN CARICO DEL FENOMENO DELLA IPV: RAPPRESENTAZIONI, OSTACOLI, RISORSE E PROSPETTIVE

CAPITOLO 6

**Vissuti e rappresentazioni di operatori/trici e professionisti/e:
una ricerca per l'esplorazione di risorse, ostacoli e prospettive
nella presa in carico della violenza contro le donne**

6.1 Introduzione	94
6.2 Obiettivi	96
6.3 Partecipanti	96
<i>6.3.1 Questioni di ordine etico</i>	99
6.4 Procedure e Metodologia	99
<i>6.4.1 Intervista Narrativa Focalizzata</i>	99
<i>6.4.2 Grounded Theory Methodology</i>	104
6.5 Risultati	108
<i>6.5.1 La donna vittima di violenza raccontata da operatori/trici e specialisti/e</i>	112
<i>6.5.2 L'uomo autore di violenza nelle parole di operatori/trici e specialisti/e</i>	118
<i>6.5.3 IPV nella mente di operatori/trici e specialisti/e</i>	125
<i>6.5.4 I bambini e la Violenza Assistita nell'esperienza di professionalità attive nella presa in carico della violenza contro la donna</i>	135
<i>6.5.5 La genitorialità minata nei casi di violenza secondo operatori/trici e Specialisti/e</i>	138

6.5.6 <i>L'intervento in casi di IPV e Violenza Assistita: rappresentazione di risorse, deficit e suggestioni dei Servizi di welfare</i>	143
6.5.7 <i>Core category e network emerse dall'analisi emerse dalle interviste effettuate</i>	148
6.6 Discussione	150
6.6.1 <i>Limiti e prospettive future</i>	157
6.7 Conclusioni	157

PARTE 3

JUST BEFORE. UNA RICERCA-AZIONE PER DARE VOCE AGLI UOMINI

CAPITOLO 7

Just before. Uomini e relazioni di coppia

7.1 Introduzione	164
7.1.1 <i>La funzione riflessiva e metacognizione</i>	165
7.1.2 <i>Programmi di trattamento e motivazione</i>	167
7.1.3 <i>La paternità come motivazione intrinseca al trattamento e al cambiamento</i>	168
7.1.4 <i>La ricerca come esplorazione e attivazione di pensiero riflessivo: ViDaCS – Violent Dad in Child Shoes</i>	170
7.2 Obiettivi	173
7.3 Partecipanti	174
7.3.1 <i>Questioni di ordine etico</i>	175
7.4 Procedure e metodologia	176
7.4.1 <i>Strumenti</i>	176
7.4.1.2 <i>L'intervista semi-strutturata</i>	183
7.4.1.3 <i>Analisi Tematica</i>	185
7.5 Risultati	188

<i>7.5.1 Analisi delle interviste semi-strutturate</i>	191
7.6 Discussione	199
<i>7.6.1 Limiti e prospettive future</i>	202
7.7 Conclusioni	203
CAPITOLO 8	
CONCLUSIONI E INDICAZIONI DI RICERCA	
8.1 Tenere nella / a Conclusioni finali	210
LE MIE FORZE	216
<i>Bibliografia</i>	224
<i>Sitografia</i>	265
<i>Allegato A</i>	267
<i>Allegato B</i>	269

INTRODUZIONE

In questa ricerca l'Intimate Partner Violence (IPV) contro le donne è esplorato da due prospettive: quella di operatori/trici e specialisti/e che lavorano nell'ambito del contrasto alla violenza di genere contro le donne, e quella di uomini messi nei panni di chi assiste alla violenza domestica maschile.

Sebbene in letteratura è contemplata anche la violenza delle donne contro uomini le statistiche nazionali ed internazionali dimostrano la forte prevalenza della violenza degli uomini contro le donne (spesso anche di fronte ai figli e alle figlie) (Devries, Mak, Bacchus, Child, Falder, Petzold et al., 2013; Garcia-Moreno & Watts, 2011; FRA, 2014; ISTAT, 2007; 2017).

Questo dato ne fa una vera e propria epidemia globale, come dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2013 (WHO, 2013), che ne ha evidenziato il carattere di espansione capillare in qualsiasi tessuto sociale, a prescindere dalle differenti culture a livello mondiale. Una espansione che sottolinea il carattere strutturale di un fenomeno radicato a livello socio-culturale e individuale nei rapporti tra le persone; rapporti che nascono e si strutturano nella asimmetria e sono dominati da "bias" "falsi miti" che mantengono l'assetto delle gerarchie a più livelli (lavorativo, delle relazioni, ecc.) che ancora oggi purtroppo promuovono la colpa della vittima e scagionano il colpevole (Burt, 1980; Rollero & Piccoli, 2020). Si tratta di credenze stereotipiche che portano avanti la supremazia del genere maschile rispetto a quello femminile e il carattere privato della violenza nelle relazioni intime; violenza che invece rappresenta un vero e proprio problema socio-sanitario collettivo. Nel 2018 anche il segretario generale dell'ONU, António Guterres, ha paragonato la violenza contro le donne a una pandemia globale; termine purtroppo oggi diventato molto familiare e comune a causa della pandemia da covid-19 che ha fatto diventare la stessa violenza una emergenza nella emergenza, nonostante il suo carattere altamente strutturale, come evidenziato dall'OMS (WHO, 2020) e dall'ONU (2020). La dimensione emergenziale è infatti stata richiamata da queste istituzioni internazionali a causa della forte incidenza che ha avuto questo fenomeno durante un periodo in cui le persone sono state costrette a restare presso le proprie abitazioni senza avere la possibilità di uscirne. In famiglie caratterizzate da violenza domestica

inevitabilmente questa condizione ha reso possibile l'incentivarsi di episodi di violenza e comportamenti altamente aggressivi, privando le vittime dello stesso supporto da parte dei servizi, anch'essi fermi nel loro lavoro su campo.

Ciò ovviamente non fa della stessa violenza contro le donne un mero fenomeno emergenziale, ma ne sottolinea ancora di più l'espansione capillare e il suo radicarsi a più dimensioni e livelli della quotidianità e il suo incentivarsi in momenti di crisi sociale e sanitaria.

Come tale, infatti, la violenza contro le donne non riguarda solo i singoli soggetti, ma intere comunità e presenta una diffusione estesa "a macchia d'olio", con modalità che richiamano quelle impellenti e spesso percepite "incontrollabili" del contagio.

La ricerca riporta le esperienze di operatori/trici che lavorano nei contesti sanitari e di pronto soccorso testimoniando ogni giorno la condizione di emergenza che riguarda questo fenomeno (Reale, Aitoro, Amore et al., 2017; Hinsliff-Smith & McGarry, 2017; Jungbluth, Wild, Hakimi et al., 2012).

Infatti, la maggior parte della violenza sulle donne si manifesta all'interno delle mura domestiche e per mano di chi dice e/o diceva di amarle (Lysova, 2016; Turchik, Hebenstreit & Judson, 2016; Park & Kim, 2017).

Secondo il VII Rapporto EURES sul femminicidio in Italia¹, 91 sono state le donne vittime di omicidio nei primi dieci mesi del 2020, una ogni tre giorni, un dato in lieve flessione rispetto alle 99 vittime registrate nello stesso periodo dell'anno scorso.

A diminuire significativamente, però, in realtà sono soltanto le vittime femminili della criminalità comune (da 14 a 3 nel periodo gennaio-ottobre 2020), mentre resta abbastanza stabile il numero dei femminici di familiari (da 85 a 81) e, all'interno di questi, il numero dei femminici di coppia (56 in entrambi i periodi);

Da da 0 a 4 sono anche le donne uccise nel contesto di vicinato.

Pertanto, l'incidenza dei femminicidi commessi nel contesto familiare nel 2020 ha raggiunto, nei primi 10 mesi, il valore record di incidenza pari all'89%, superando il già elevato 85,8% registrato nel 2019.

Allo stesso tempo, all'interno del contesto familiare i femminicidi effettuati all'interno della coppia sono saliti al 69,1% rispetto al 65,8% registrato nell'anno precedente.

¹ <https://www.eures.it/eures-91-donne-vittime-di-femminicidio-nel-2020-uccisa-1-donna-ogni-3-giorni/>

Dunque la coppia continua a rappresentare il contesto relazionale più a rischio per le donne, con 1.628 vittime tra le coniugi, partner, amanti o ex partner negli ultimi 20 anni (che corrispondono al 66,2% dei femminicidi di familiari e al 48,7% del totale delle donne uccise) e 56 negli ultimi dieci mesi (corrispondenti al 69,1% dei femminicidi familiari e al 61,5% del totale delle donne uccise).

Gli autori nella quasi totalità dei casi sono uomini (94%), con valori che nel corso dei singoli anni oscillano tra il 90% e il 95%.

Il presente progetto vuol essere una Ricerca-Azione diretta a studiare misure per coinvolgere gli uomini nella ricerca attiva di soluzioni adeguate, sia attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione di una cultura della non violenza e dell'uguaglianza dei diritti tra i generi, sia in termini di programmi di trattamento per uomini violenti (vedi: Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne 1993, Convenzione di Istanbul, art. 16, punti 1, 2 e 3; Chiurazzi, Arcidiacono & Helm, 2015; Chiurazzi & Arcidiacono, 2017; Procentese, Di Napoli, Arcidiacono & Cerqua, 2019b, Di Napoli, Carnevale, Esposito et al. 2020).

Assumendo la consapevolezza della incisiva complessità del fenomeno, nonché delle dimensioni e dei livelli che sposa ed intreccia (personale, chiamando in causa anche i ruoli genitoriali, relazionale, comunitario e organizzativo), il progetto ha come presupposto una accezione complessa della IPV contro le donne, indagata con un approccio ecologico (Prilleltensky e Prilleltensky, 2007).

Ne sottolinea dunque l'aspetto assolutamente multidimensionale, ma soprattutto non impulsivo e fuori controllo che potrebbe far perdere di vista il suo carattere intenzionale e di controllo sulla vittima; include nella sfera di chi subisce tale violenza anche testimoni e vittime collaterali, come ad esempio i bambini vittime di violenza assistita.

Il problema è sempre stato considerato una questione di donne e bambini, ma solo recentemente si è compresa l'importanza di coinvolgere gli uomini al fine di attivare ricerche, interventi e trattamenti che possano finalmente tener fede alla enorme complessità del fenomeno in questione e possano strutturare un sistema di prevenzione sempre più solido e sostenibile (Mizen, 2006; Merzagora Betsos, 2009; Mizen, 2017; Misso, Schweitzer e Dimaggio, 2018; Rollero, 2019).

L'Europa in merito ha un'esperienza trentennale nella progettazione e attuazione di programmi di trattamento per uomini autori di violenza, a tutti i livelli di prevenzione, ma in Italia questa rappresenta ancora un'area relativamente recente di intervento, spesso orientata sulle linee guida dei programmi europei.

Esiste, infatti, un'letteratura ampia sulle vittime della IPV (WHO, 2012; Convenzione di Istanbul, 2011; FRA, 2014; ISTAT, 2007; 2017; Walker, 1979; 1992; Romito, Saurel-Cubizolles & Crisma, 2001; Romito, Molzan Turan & De Marchi, 2005; Nunziante Césaró e Troisi, 2016; De Vincenzo e Troisi, 2018) mentre ancora scarni, rispetto a questa, sono gli studi sugli autori di violenza e il loro trattamento, fondamentali per attivare un intervento sostenibile nel tempo.

Ancora oggi gli uomini possono accedere a programmi di trattamento solo per richiesta volontaria (Bozzoli, Merelli & Ruggerini, 2017) o su comunicazione informale e non vincolante da parte delle autorità giudiziarie.

L'accesso volontario produce basse richieste e un numero enorme di perpetrator resta oscuro (Merzagora Betson, 2009), ma i veri ostacoli che si presentano nel campo degli interventi con gli autori di violenza sono, secondo Deriu (2017) di ordine culturale, in quanto vige ancora nella società italiana una difficoltà di pensare l'autore come problema da affrontare e come area di possibile cambiamento e risorsa.

Tuttavia la scarsa attività del servizio dedicato ai perpetrator in virtù di una forte cultura familiare patriarcale è oggi affiancata da una non ancora florida cultura del trattamento degli autori di violenza, mostrando, come osserva Wojnicka (2015), caratteristiche contestuali e culturali simili ai paesi dell'Europa dell'Est e del Baltico.

La perpetrazione della IPV contro le donne resta tuttavia un fattore responsabile di estrema sofferenza e mortalità prematura ancora oggi, in un sistema in cui i risultati degli interventi con uomini autori di tale violenza, abbastanza recente nel contesto italiano, presentano ancora valori molto incoerenti e inconcludenti (Misso et al., 2018) e in cui si possono riscontrare un alto tasso di dropout dei trattamenti rivolti agli uomini, una disgregazione dei servizi dedicati, il loro scarso dialogo e la stessa formazione scarna dei servizi a cui le persone si rivolgono può, nel non immediato riconoscimento dei vissuti della violenza, perpetrare ulteriormente il dolore e la sofferenza delle vittime dirette e collaterali (Di Napoli, Procentese, Carnevale, Esposito & Arcidiacono, 2019).

“Nel prevenire la violenza maschile contro le donne un cambiamento culturale è particolarmente importante”, afferma Deriu (2012, p.6); deve portare non solo a superare il potere degli stereotipi, riuscendo a riconoscerli, ma anche, e soprattutto, deve invogliare anche gli uomini e tutti a guardare dentro se stessi, in un sistema che troppo spesso giustifica e tollera rapporti in cui la disparità dei ruoli viene offuscata dalla paura dell’abbandono. (ibidem).

Lo stesso Deriu (2014) ricorda che le Linee Guida dell'OMS sulla violenza contro le donne del 2013, auspicano l'integrazione tra i servizi e puntano ad una differenziazione dei livelli di assistenza e di supporto a seconda del bisogno.

Esse riconoscono l'importanza di una conoscenza specifica ed approfondita da parte dei professionisti sanitari e tutti quelli coinvolti direttamente e indirettamente nella presa in carico della violenza contro le donne; una conoscenza che deve portare ad attivare un collegamento tra i servizi e una facilitazione all’accesso per l’utilizzo delle risorse e dei servizi offerti dalla community.

Dunque in questa prospettiva gli studi che saranno presentati porranno l’attenzione ai setting di intervento preventivo e/o emergenziale, e alla prospettiva motivazionale maschile, alla luce dei dati statistici e della letteratura presentata che rendono fortemente auspicabile un intervento mirato, olistico e multidimensionale volto non solo ad affrontare le emergenze, ma anche e soprattutto a contrastare il fenomeno cercando di attivare percorsi di cambiamento solidi e sostenibili (Di Napoli et al., 2019; Autiero, Procentese, Carnevale, Arcidiacono & Di Napoli, 2020; Di Napoli et al., 2020; Procentese et al., 2020).

Rivolgendo l'attenzione ai setting di intervento preventivo e/o emergenziale, e alla prospettiva maschile rispetto ad esso e al fenomeno della violenza stessa, la presente ricerca si pone infine l’obiettivo di stilare delle linee guida operative e olistiche per la prevenzione, la presa in carico e l’intervento nei casi di IPV, che tengano dentro tutta la complessità del fenomeno e che possano fungere da riferimento nei percorsi di formazione di operatori e stakeholder che operano nel campo del contrasto alla violenza contro le donne.

Linee guida capaci di dirigere un processo di cambiamento dello status quo dei servizi dedicati alle varie dimensioni coinvolte nel fenomeno e in grado di condurre ad una

maggior comprensione, alla luce dei risultati raggiunti, delle motivazioni “interne e più autentiche” per l’uomo, come può essere la paternità, capaci di guidare gli stessi servizi a sostenere l’uomo verso un cambiamento che riesca ad evitare recidive e diventi per cui sostenibile nel tempo.

Essa persegue dunque il fine ultimo di tracciare un modello operativo per la presa in carico della violenza attraverso due obiettivi specifici:

1. Da un lato analizzare il fenomeno della violenza nella percezione degli operatori, attraverso un approccio costruttivista, culturale e interazionista, avendo dunque alla base le logiche del costruttivismo sociale di Gergen, Gergen & Sadi (2005) e Gergen & Romaioli (2018) e dell’interazionismo simbolico di Mead (1910) e Blumer (1937). Considera cioè di fondamentale importanza l’ascolto e la comprensione degli operatori e delle operatrici che operano all’interno dei vari contesti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere e domestica, in una prospettiva che, oltre ad indagare le condizioni effettive dei servizi dedicati, individuandone le lacune e le risorse, va ad esplorare i mondi di significato che “informano” i setting di intervento e prevenzione e ne sono a loro volta “informati” e “formati”.

2. Per contro, dare voce agli uomini autori di violenza o potenziali autori, cercando di comprendere se agire sull’attivazione di motivazioni interne e più autentiche al trattamento, come può essere la paternità (Strega Fleet, Brown et al., 2008; Rothman Mandel & Silverman, 2009; Stover Smith, 2013; Meyer, 2017) possa diventare uno strumento efficace per diminuire i fenomeni del dropout e delle recidive.

Pertanto il presente lavoro ha una triplice struttura:

- PARTE 1

Descrizione delle definizioni dei fenomeni indagati e rassegna sulla letteratura inerente L’Intimate Partner Violence contro le donne: dati statistici, normative vigenti e i vari modelli teorici di riferimento.

I fattori di rischio e vulnerabilità sono evidenziati nel capitolo 2 in cui sono presentati anche due strumenti di valutazione del rischio (SARA - Spousal Assault Risk Assessment e ISA - Increasing Self Awareness). All’interno dello stesso capitolo sono

indicati i fattori di protezione che permettono di poter sviluppare un alto grado di resilienza ed empowerment.

Viene inoltre presentato in questa sezione il modello ecologico di intervento per la presa in carico del fenomeno in tutta la sua complessità e multidimensionalità, con uno sguardo particolare al recente coinvolgimento degli uomini nel contrasto alla violenza di genere contro le donne.

Anche la Violenza Assistita, contemplata nella stessa violenza contro le donne, sempre più spesso perpetrata ad opera di un partner e/o ex partner, viene illustrata nelle sue conseguenze sulla salute psicofisica dei bambini e delle bambine e i fattori di protezione che possono essere attivati al fine di ridurre l'impatto.

- PARTE 2

Lo studio "Operatori/trici e professionisti/e impegnati/e nella presa in carico del fenomeno della gender-based violence: rappresentazioni, ostacoli, risorse e prospettive" apre al tema con una breve introduzione della letteratura di riferimento, la descrizione degli obiettivi, dei partecipanti (50 operatori/trici e Specialisti/e impegnati/e nella presa in carico della violenza contro le donne) e delle metodologie di raccolta e analisi dei dati; lo scopo del lavoro è di individuare rappresentazioni, emozioni e vissuti dei partecipanti rispetto alla complessità e multidimensionalità del fenomeno della IPV contro le donne.

- PARTE 3

Alla luce dei dati emersi e dell'esigenza di esplorare il mondo emotivo e motivazionale degli uomini autori o potenzialmente autori di violenza, un secondo studio è stato portato avanti con lo scopo di poter contribuire al fine ultimo di tale ricerca: quello di stilare linee guida per la prevenzione e l'attivazione di percorsi di cambiamento in ambito di presa in carico della violenza contro le donne.

Tale studio si è inserito all'interno di un protocollo attivato durante le sperimentazioni del ViDaCS serious game, un dispositivo di realtà virtuale strutturato all'interno di un progetto realizzato per l'UE (ViDaCS – Violent Dad in Child Shoes), che, attraverso una esperienza immersiva, ha portato gli uomini a vivere una scena di alta conflittualità familiare nei panni di una bambina o bambino, al fine di attivare un processo di

autovalutazione dell'impatto della violenza su bambini/e che vi assistono e creare una sorta di motivazione interna al cambiamento, facendo leva sul sentimento di paternità. Pertanto, in seguito ad una breve rassegna della letteratura di riferimento, sono stati descritti obiettivi, partecipanti (37 uomini autori e potenziali autori di violenza), metodi di raccolta e analisi dei dati e procedure della ricerca.

Nei capitoli finali sono illustrate le linee guida per il lavoro preventivo e di intervento nel campo della presa in carico della violenza contro le donne, così come sono emerse dalle analisi dei due studi, e i ringraziamenti a tutte le persone che hanno reso possibile, entusiasmante, competente e speciale questi tre anni di formazione e di vita.

PARTE 1

**GENDER-BASED VIOLENCE: INTIMATE PARTNER
VIOLENCE (IPV) AND DOMESTIC VIOLENCE (DV)**

CAP. 1

LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: INTIMATE PARTNER VIOLENCE (IPV) E DOMESTIC VIOLENCE (DV)

1.1 Definizioni

Risale al 1993 il primo accordo internazionale che definisce la violenza di genere contro le donne attraverso la Dichiarazione sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne (<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>), come: *“Qualsiasi atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa 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”*.

La violenza maschile contro le donne è stata definita una vera e propria epidemia di carattere globale dalla World Health Organization (WHO, 2013) e rappresenta un fenomeno molto diffuso in tutto il mondo.

È associato ad una serie di esiti avversi; la sua perpetrazione rappresenta un fattore responsabile di estrema sofferenza e mortalità prematura (Misso, Schweitzer & Dimaggio, 2018).

In letteratura, quando la violenza si esprime nella relazione di coppia e viene messa in atto da parte di un partner intimo attuale o passato (coniuge, fidanzato/a, compagno/a), si parla di Intimate Partner Violence (IPV).

Si intende per Intimate Partner Violence (IPV) un tipo specifico di violenza che viene messa in atto da parte di un partner intimo attuale o passato (coniuge, fidanzato/fidanzata, compagno/a o compagno/a di incontri sessuali) nei confronti dell'altro. Si esprime all'interno di una relazione intima e comprende violenza fisica, sessuale, emotiva, economica, nonché abuso e comportamenti controllanti (per es., lo stalking) e/o minacciosi (Consiglio d'Europa-Convenzione di Istanbul, 2011; WHO, 2012; Di Napoli, Procentese, Carnevale, Esposito, Arcidiacono, 2019; Santambrogio, Colmegna, Trotta, Cavalleri, Clerici, 2019).

Si definisce “partner intimo” una persona con cui si intrattiene una stretta relazione personale caratterizzata da legame emotivo, regolare contatto fisico e/o sessuale,

condividendo una identità di coppia, familiarità e conoscenza della vita reciproca (Santambrogio et al., 2019).

Come si evince dalla letteratura (Di Napoli et al., 2019; Autiero et al., 2020), essa si iscrive spesso nello spettro più ampio della Violenza Domestica descritta infatti nell'articolo 3 della Convenzione di Istanbul come *“tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica, o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima”*.

Quest'ultima comprende anche la violenza assistita definita dal Cismai - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia - come *“l'esperire da parte del bambino/a qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minori. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti. Si include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici”*.

La violenza domestica, nelle due specifiche accezioni di IPV e Violenza Assistita, è questione molto diffusa sia a livello internazionale che nazionale e rappresenta un fenomeno molto significativo e pervasivo in termini di impatto sia sociale che psicologico ed economico (Misso et al., 2018).

Il termine “violenza domestica” è stato usato per inglobare tutte le forme di violenza e abuso che si verificano all'interno di un ambiente familiare (Langlands, Ward, & Gilchrist, 2009; Klopper, Schweinle, Ractliffe, & Elhai, 2014; Ogbonnaya e Pohle, 2013) e questo significa che possono esserne vittime sia soggetti di sesso maschile che di quello femminile o altro, e vale sia per coppie eterosessuali che omosessuali (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Essa non coincide tout court con la violenza di genere, ma ne rappresenta una forma molto diffusa laddove sottesa da una rigida adesione e/o pretesa di adesione ai ruoli di genere e a tutti gli stereotipi che una cultura fondata sul patriarcato e sul primato della mascolinità porta con sé.

Sebbene, infatti, in letteratura è contemplata anche la violenza delle donne sugli uomini (Archer, 2000; Dutton & Nicholls, 2005), le statistiche nazionali ed internazionali dimostrano la forte prevalenza della violenza degli uomini contro le donne (spesso di fronte ai figli e alle figlie) (Devries, Mak, Bacchus, et al., 2013; Garcia-Moreno, Watts, 2011; FRA, 2014; ISTAT, 2007; 2017) e, in particolar modo, evidenziano la forte predominanza dei femminicidi tra i reati che si verificano nei contesti familiari (Lysova, 2016; Turchik, Hebenstreit, Judson, 2016; Park, Kim, 2017).

Inoltre, la violenza maschile sulle donne rappresenta un fenomeno trasversale a tutte le culture, prescindendo dalle condizioni socioeconomiche e dall'istruzione; esso non nasce come un problema sanitario, ma viene considerato un problema di salute prioritario, per gli effetti che produce sulla salute delle donne e dei loro figli (Parolari, 2014).

Tuttavia la definizione non contempla gli effetti della stessa violenza nei confronti dei bambini, qualora ci siano, all'interno del sistema familiare.

Il Cismai ne esalta l'incisività e afferma che *“la violenza assistita dai minori che accompagna la violenza contro le loro madri rappresenta la seconda forma di maltrattamento più diffusa nel nostro paese”* (Cismai, 2017).

Alla luce di tutto ciò e della incisiva complessità del fenomeno, nonché delle dimensioni e dei livelli che sposa ed intreccia (personale, chiamando in causa anche i ruoli genitoriali, relazionale, comunitario e organizzativo), si ritiene importante condividere una accezione complessa della IPV contro le donne, sottolineandone l'aspetto assolutamente non impulsivo e fuori controllo che potrebbe far perdere di vista il suo carattere intenzionale e di controllo sulla vittima.

Pertanto sembra di fondamentale importanza includere e contemplare nella stessa violenza e nella sua presa in carico:

- Tutte le questioni relative alle varie forme di violenza domestica e/o aggressioni sessuali, inclusi i pericoli associati al prosieguo della violenza in fase post/separativa;
- Il legame tra maltrattamento/violenza sul partner e maltrattamento sui minori;
- L'impatto sulla salute dell'esposizione dei bambini alla violenza domestica;
- L'impatto della violenza sull'esercizio della genitorialità;

- I rischi psicologici, emotivi, fisici ed economici che per la donna si realizzano specificamente nella fase post-separativa attraverso la gestione condivisa dei figli.

La violenza contro le donne è un fenomeno molto diffuso nel contesto europeo; solo nel 2014 62.000 donne hanno denunciato violenze (FRA, 2014) e, in particolare nel contesto italiano, il 27% è stato vittima di violenze.

Il problema è sempre stato considerato una questione di donne e bambini, ma solo recentemente si è compresa l'importanza di coinvolgere gli uomini al fine di attivare ricerche, interventi e trattamenti che possano finalmente tener fede alla enorme complessità del fenomeno in questione e possano strutturare un sistema di prevenzione sempre più solido e sostenibile.

1.2 Dati statistici

Il fenomeno della violenza degli uomini contro le donne è un fenomeno molto diffuso nel contesto europeo, spesso sottostimato e trascurato; oltre ad essere un fenomeno psicologico, sociologico e antropologico, è prima innanzitutto una questione politica, regolamentata da un sistema giurisdizionale ed economico, comprensivo di norme e leggi, che spaziano dal piano internazionale fino a quello comunale (Autiero et al., 2020).

Sembra una strage che non si ferma quella consumata sulla vita delle donne vittime di violenza di genere e domestica in Italia e stimare e misurare la violenza contro le donne rappresenta una impresa di estrema difficoltà in quanto essa è ancora molto sommersa e taciuta.

Un rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2018), basato su un'analisi dei dati provenienti da sondaggi e studi condotti tra il 2000 e il 2018, mostra che in media da 736 milioni e fino a 852 milioni di donne di età pari o superiore a 15 anni nel 2018 (quasi 1 donna su 3) hanno subito almeno una volta nella vita una o entrambe le due forme di violenza: violenza fisica e/o sessuale da marito (attuale o ex) o partner intimo maschile e violenza sessuale da parte di un non partner. Oltre un quarto delle donne, di età compresa tra 15 e 49 anni dunque ha subito almeno una volta nella vita (dai 15 anni) violenza fisica e/o sessuale da parte del proprio partner intimo.

A livello globale, ben il 38% di tutti gli omicidi di donne sono commessi da partner intimi.

Pertanto la maggior parte della violenza sulle donne si manifesta all'interno delle mura domestiche e per mano di chi dice e/o diceva di amarle.

A livello nazionale, ufficialmente secondo l'aggiornamento statistico sul fenomeno curato da Eures - Ricerche economiche e sociali, in vista della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne del 25 novembre 2018, oltre 70 donne sono state uccise in Italia dal proprio partner o ex partner da gennaio a ottobre 2017, mentre sono state 106 le vittime di femminicidio nei primi dieci mesi del 2018.

Non esiste ancora purtroppo a livello nazionale un data base nazionale condiviso, ma dal VII Rapporto Eures sul femminicidio in Italia, emerge che nei primi dieci mesi del 2020 le donne vittime di omicidio sono state 91, una ogni tre giorni.

Sempre secondo i dati Eures tra il 2000 e i primi dieci mesi del 2018 le donne uccise sono state 3.100, una media di più di tre a settimana e nel 72% dei casi (3 su 4 casi) si è trattato di donne ammazzate da un parente, un partner o ex partner.

L'ambito più a rischio per le donne sembra riconfermarsi ogni anno sempre proprio la coppia.

Sul posto di lavoro, invece, i dati Istat del 2017 riportano che sono state 1.404.000 le donne che hanno subito molestie fisiche o ricatti sessuali da parte di un collega o del datore di lavoro.

Sempre l'Istat del 2017 informa che durante l'anno le donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza sono state 49.152 e di queste solo 29.227 hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza.

Il 26,9% delle donne che si sono rivolte ai centri erano straniere e il 63,7% con figli; in più del 70% dei casi essi erano minorenni (Servizi offerti dai Centri antiviolenza, in collaborazione con il Dipartimento per le Pari opportunità le regioni e il Consiglio nazionale della ricerca).

Il consiglio d'Europa, attraverso la convenzione di Istanbul (2011), ha fornito, in maniera chiara e sistematica, nonché sottoscritta e sottoscrivibile dai vari paesi europei, le direttive di prevenzione e protezione a qualsiasi donna vittima di violenza senza alcuna discriminazione. L'articolo 16 di tale convenzione prevede anche

programmi di trattamento rivolti agli uomini autori di violenza, al fine di combattere il fenomeno su più fronti e di contrastare il rischio di recidiva.

1.3 Normative nazionali e internazionali

1.3.1 Normative internazionali

a) Dir. 29 giugno 2000, n. 2000/43/CE Articolo 11 “Promozione del Dialogo sociale”

Direttiva del Consiglio d'Europa che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dal genere, dalla razza, e dall'origine etnica. Così recita il testo:

- Gli Stati membri, conformemente alle tradizioni e prassi nazionali, prendono le misure adeguate per incoraggiare il dialogo tra le parti sociali al fine di promuovere il principio della parità di trattamento, fra l'altro attraverso il monitoraggio delle prassi nei luoghi di lavoro, contratti collettivi, codici di comportamento, ricerche o scambi di esperienze e di buone pratiche.

- Laddove ciò sia conforme alle tradizioni e prassi nazionali, gli Stati membri incoraggiano le parti sociali, lasciando impregiudicata la loro autonomia, a concludere al livello appropriato accordi che fissino regole antidiscriminatorie negli ambiti di cui all'articolo 3 che rientrano nella sfera della contrattazione collettiva. Tali accordi devono rispettare i requisiti minimi fissati dalla presente direttiva e dalle relative misure nazionali di attuazione.

b) Convenzione di Istanbul (2011)

Primo quadro normativo completo giuridicamente vincolante che tutela la donna, attraverso forme di prevenzione e protezione, contro qualsiasi forma di violenza. Contemplando anche la violenza domestica si pone a tutela e difesa anche di bambini, anziani e chiunque ne diventi vittima, direttamente e/o indirettamente.

La Convenzione è stata adottata dal Consiglio d'Europa l'11 maggio 2011 ed è entrata in vigore il 1° agosto 2014, a seguito del raggiungimento del prescritto numero di dieci ratifiche.

In Italia è stata sottoscritta nel settembre del 2012 e ratificata con la legge n. 77 del 27 giugno 2013.

Obiettivo: “prevenire e contrastare la violenza intrafamiliare e altre specifiche forme di violenza contro le donne”.

Gli scopi principali sono descritti nell'Articolo 1:

a. proteggere le donne da ogni forma di violenza e prevenire, perseguire ed eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;

b. contribuire ad eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne e promuovere la concreta parità tra i sessi, ivi compreso rafforzando l'autonomia e l'autodeterminazione delle donne;

c. predisporre un quadro globale, politiche e misure di protezione e di assistenza a favore di tutte le vittime di violenza contro le donne e di violenza domestica;

d. promuovere la cooperazione internazionale al fine di eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;

e. sostenere e assistere le organizzazioni e autorità incaricate dell'applicazione della legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per l'eliminazione della violenza contro le donne e la violenza domestica.

Gli articoli più significativi sono i seguenti:

- Capitolo III - Art.12 Obblighi Generali; “Le Parti adottano le misure necessarie per promuovere i cambiamenti nei comportamenti socio-culturali delle donne e degli uomini, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini”.

- Capitolo III- Art. 16 Programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento; riporta che “le Parti adottano le misure necessarie per istituire o sostenere programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali” al fine di prevenire nuove

violenze e modificare i modelli comportamentali e relazionali che conducono alla violenza stessa.

c) 2012/29/UE: Direttiva UE sulle vittime di violenza

Istituisce norme minime per le vittime di reato garantendo alle vittime di reato:

- rispetto da parte di polizia, pubblici ministeri e giudici, che dovranno ricevere una formazione adeguata in tal senso;
- informazioni comprensibili in merito ai loro diritti e alla loro situazione;
- forme di sostegno;
- partecipazione ai procedimenti penali, se lo desiderano, e possibilità di assistere al processo;
- per le vittime vulnerabili - quali i bambini, le vittime di violenze sessuali e le vittime disabili - un riconoscimento particolare per le loro situazioni e un'adeguata protezione;
- protezione durante le indagini di polizia e i procedimenti giudiziari.

1.3.2 Normativa italiana

La normativa rientra interamente nel quadro delineato dalla Convenzione di Istanbul (2011), che riconosce per la prima volta la violenza sulle donne come forma di violazione dei diritti umani e di discriminazione.

Di seguito sono elencate alcune leggi così come identificate anche dal database ISTAT (2017)²

a) *Legge 15 febbraio 1996, n. 66 “Norme contro la violenza sessuale” (cp artt.609bis-octies)*

b) *Direttiva Presidente del Consiglio “Azioni volte a promuovere l’attribuzione di poteri e responsabilità alle donne, a riconoscere e garantire libertà di scelte e qualità sociale a donne e uomini”, G.U. 21 maggio 1997*

<https://www4.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-contesto/normativa-italiana>

c) Legge 3 agosto 1998, n. 269 “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù”

d) Legge 5 aprile 2001, n. 154 “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”

e) Legge 9 gennaio 2006, n. 7, “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 “Testo unico in materia di spese di giustizia”

f) Codice penale: art. 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

g) Codice penale: art. 572 (Maltrattamenti contro familiari e conviventi) che cita:

“chiunque, fuori dei casi indicati nell’articolo 571 c.p., maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l’esercizio di una professione o di un’arte, è punito con la reclusione da due a sei anni”, con queste parole questo articolo sancisce la reclusione dunque per chi agisce violenza contro qualsiasi componente della famiglia o convivente; famiglia intesa quale centro di relazioni caratterizzate da status e rapporti giuridici comuni ai soggetti che la costituiscono.

g) Legge 23 aprile 2009, n. 38, Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori

h) Legge 27 giugno 2013, n. 77, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l’11 maggio 2011

i) Legge 15 ottobre 2013, n. 119 (conv. D.L. 93/2013 “Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province”)

Tale legge sottolinea la necessità di un intervento nella direzione del trattamento degli autori di violenza contro le donne, ritenuto che “il susseguirsi di eventi di gravissima efferatezza in danno di donne e il conseguente allarme sociale che ne è derivato rendono necessari interventi urgenti volti a inasprire il trattamento punitivo di tali atti”; in maniera innovativa sostiene che sia necessario introdurre inoltre “misure di prevenzione finalizzate alla anticipata tutela delle donne e di ogni vittima di violenza domestica”.

L'Art. 3 definisce con maggiore chiarezza che sono da ritenersi autori di violenza domestica, coniugi o persone legate da relazione affettiva in corso o pregressa, indipendentemente dal fatto che tale autore condivida o abbia condiviso la residenza con la vittima.

Tale legge legge la violenza di genere non solo in termini di responsabilità giuridica, ma anche e soprattutto in termini di responsabilità sociale, considerando che tale tipo di violenza sia sostenuta e rafforzata dalla collettività e da vari agenti sociali coinvolti. L'obiettivo delle nuove normative diviene non solo condannare, ma anche e soprattutto intervenire sul piano sociale, riconoscendo le radici del fenomeno nello sviluppo di specifici contesti sociali e relazionali della nostra cultura e individuando nella prevenzione un valido strumento di intervento volto al cambiamento di tale condizione piuttosto che alla stigmatizzazione della violenza.

Tale legge ha dunque la chiara finalità di attivare con urgenza “misure di carattere preventivo da realizzare mediante la predisposizione di un piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, che contenga azioni strutturate e condivise, in ambito sociale, educativo, formativo e informativo”.

L'Art. 5 della legge espone chiaramente le finalità perseguite dal Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, in particolare ai punti A e B in cui si esplica il fine ultimo di “prevenire il fenomeno della violenza contro le donne attraverso l'informazione e la sensibilizzazione della collettività, rafforzando la consapevolezza di uomini e ragazzi nel processo di eliminazione della violenza contro

le donne” e “promuovere l’educazione alla relazione e contro la violenza e la discriminazione di genere...”.

Il primo Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere è stato adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015 e registrato dalla Corte dei Conti il 25 agosto 2015. Il Piano ha durata biennale.

Esso è inoltre predisposto in sinergia con la nuova programmazione dell'Unione europea per il periodo 2014-2020.

l) Legge n. 4 del 2018

Ha l'obiettivo di rafforzare le tutele per i figli rimasti orfani a seguito di un crimine domestico (A.S. 2719), e di riconoscere tutele processuali ed economiche ai figli minorenni e maggiorenni economicamente non autosufficienti della vittima di un omicidio commesso da: coniuge, anche legalmente separato o divorziato; parte dell'unione civile, anche se l'unione è cessata; una persona che è o è stata legata da relazione affettiva e stabile convivenza con la vittima.

La legge, inoltre, modifica il codice penale intervenendo sull'omicidio aggravato dalle relazioni

personali, di cui all'art. 577 c.p.

m) Legge 19 luglio 2019, n. 69 (nota come Codice Rosso)

Una attenzione particolare merita la recente La legge 19 luglio 2019, n. 69 (nota come Codice Rosso), una legge della Repubblica Italiana a recante "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere".

Essa prevede l'introduzione di una corsia veloce e preferenziale per le denunce e le indagini riguardanti casi di violenza contro donne o minori, come avviene nei pronto soccorso per i pazienti che necessitano di un intervento immediato.

Cambiano i tempi: la polizia giudiziaria ha 3 giorni per comunicare al pubblico ministero la notizia del reato, mentre la vittima ha 12 mesi di tempo (e non più 6) per sporgere denuncia.

Il testo è reperibile al sito della Gazzetta Ufficiale:
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/07/25/19G00076/sg>

1.3.3 Normativa della regione Campania

Sempre dal database dell'ISTAT (2017)³:

a) L.R. Campania 23/02/2005 n. 11 “Istituzione di centri e case di accoglienza ed assistenza per le donne maltrattate”

*b) Legge Regionale 28 maggio 2009, n. 6: “Statuto della Regione Campania”.
Articolo 5: “Valore della differenza di genere”*

“la Regione riconosce e valorizza la differenza di genere nel rispetto della libertà e della dignità umana”.

c) Legge regionale n. 2 dell'11 febbraio 2011 “Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere”; Testo modificato dalle leggi regionali 27 gennaio 2012, n. 1; 9 agosto 2012, n. 27; 6 maggio 2013, n. 5”

d) Legge Regionale n.22 del 21 luglio 2012

“Norme per l'integrazione della rete dei servizi territoriali per l'accoglienza e l'assistenza alle vittime di violenza di genere e modifiche alla L. R. 27/01/2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania- Legge Finanziaria Regionale 2012)”.

Il Consiglio Regionale ribadisce la sua posizione rispetto al contrasto della violenza di genere e rispetto alle più recenti linee guida nazionali ed europee.

³ *ibidem*

*e) Delibera n. 47, Regione Campania, giunta regionale seduta del 28/01/2020
“Approvazione delle linee guida per la prima assistenza e refertazione psicologica nei
pronto soccorso per le donne vittime di violenza domestica e di genere”.*

Questa delibera ha sancito una vittoria importante per il contrasto alla violenza maschile contro le donne, perché ha inserito nel tessuto organizzativo uno strumento sanitario di refertazione psicologica (Reale, Aitoro, Amore, Balsamo, Caso, Cuccurese et al. 2017) per le donne vittime di violenza che si recano al pronto soccorso, che potrà essere utilizzato in tutti gli ospedali campani.

Promuovere l'integrazione della rete dei servizi sociali e ospedalieri per l'accoglienza, l'assistenza e la cura delle vittime della violenza di genere diventa così riconosciuta come una importante esigenza del sistema di contrasto alla violenza.

Inoltre, la legge regionale del 2011, che disciplina gli interventi di integrazione socio-sanitaria, individua le azioni volte alla definizione e valorizzazione del ruolo delle associazioni di volontariato e promozione sociale e la loro utilizzazione per la realizzazione di progetti di integrazione socio-sanitaria.

L'assetto normativo rappresenta uno dei più incisivi fattori predittivi della violenza contro le donne (Heise & Kotsadam, 2015), consentendo una maggiore sensibilizzazione verso il fenomeno ed eliminando gli stereotipi di genere.

Pertanto, si rendono sempre più auspicabili interventi da parte dei responsabili politici volti a ridurre il fenomeno della violenza eliminando qualsiasi forma di pregiudizio di genere nella normativa e rendendosi così attivatori di azioni preventive di fondamentale importanza attraverso riforme politiche e progetti che a livello macro tengano conto degli effetti trasversali della violenza.

1.4 Prospettive e Approcci teorici

Alcuni dei principali approcci teorici che indagano il fenomeno della violenza domestica maschile sulle donne, focalizzandosi su diversi livelli e punti di vista sono:

a. Approccio femminista;

- b. Approccio psico-sociale;
- c. Approccio psicologico - focalizzato sull'individuo;
- d. Approccio psicologico - relazionale
- e. Approccio psico-ecologico.

a. Approccio femminista

Tale approccio legge il fenomeno della violenza sulle donne attraverso le lenti della cultura patriarcale ed analizza, quindi, i suoi effetti, sulla famiglia e la società. Secondo quest'ottica la violenza maschile sulle donne viene perpetrata dagli uomini al fine di mantenere o ristabilire il controllo sulle donne (Chiurazzi, Arcidiacono, 2017) e sarebbe supportata da atteggiamenti e convinzioni sociali che supportano ciò di cui gli uomini ritengono di avere diritto: potere e controllo sulle donne, indipendentemente dalla società, dalla religione e dall'etnia.

La violenza domestica, secondo questa prospettiva dunque, avviene quando il partner maschile non riesce a mantenere una posizione di dominio nella coppia (Misso et al., 2018).

Le credenze inerenti la posizione dell'uomo sono modellate e supportate da una serie di influenze culturalmente tramandate e socialmente diffuse attraverso la famiglia di origine, le esperienze della prima infanzia e della vita e gli atteggiamenti della società. Queste influenze, lungi dall'essere considerate scuse per abuso e violenza, non de-responsabilizzano né dispensano l'uomo dal controllo sui suoi pensieri e delle sue azioni.

b. Approccio psico-sociale

Tale approccio, focalizza in particolare l'attenzione sul contesto sociale e sull'influenza di fattori quali le norme, gli stereotipi, ruoli di genere ed attitudini verso la violenza (Shen, Chiu & Gao, 2012; McCauley, et al., 2013; McNaughton, Reyes, Foshee, Niolon et al., 2016).

Più nel dettaglio, gli stereotipi di genere non solo stabiliscono le caratteristiche attribuite al maschile ed al femminile, ma anche e soprattutto le aspettative legate

all'agire maschile e femminile. In quest'ottica, gli episodi violenti trovano la propria giustificazione e legittimazione all'interno dell'aderenza alle norme ed ai ruoli di genere tradizionali che vedono l'attribuzione all'uomo di una mascolinità sorretta da una virilità che si riconosce nel potere, nella forza e nel controllo. L'aderenza al ruolo di genere femminile da parte della donna, potrebbe essere il motivo per cui quest'ultima presenta spesso un'alta tolleranza della violenza fisica, sessuale, psicologica ed emotiva (Faramarzi, Esmailzadeh & Mosavi, 2005).

c. Approccio psicologico focalizzato sull'individuo

All'interno dell'approccio psicologico ricadono, come più rappresentative, le teorie cognitivo-comportamentali, quelle psicodinamiche e quelle sistemico-relazionali (che adottano un approccio ecologico). Tutte, assumendo prospettive diverse, leggono il fenomeno focalizzando particolari tipi di funzionamento nelle varie aree di interesse. In generale le prime si basano sulla premessa che gli uomini, in virtù di comportamenti e script appresi, diventano violenti a causa di deficit nella gestione dei conflitti e nella loro capacità di controllare la rabbia (Stuart, Temple & Moore, 2007).

Il comportamento violento dei perpetratori attingerebbe da atteggiamenti sessisti, stereotipi di genere e misoginia, che ancora appartengono alla società moderna (Hilder & Freeman, 2016). Il comportamento violento avrebbe dunque solo successivamente dei risvolti psicologici.

La teoria psicodinamica, invece, focalizza l'attenzione sui meccanismi psicologici che sono alla base dei rapporti violenti e, in particolare Mizen (2017), per quanto riguarda gli autori di violenza, sostiene la tesi che essa sia una varianza patologica dell'aggressività.

Egli distingue tra emozione ed esperienza emotiva, affermando che la prima si iscrive nel piano del sensoriale, è grezza, disorganizzata e frammentata, mentre la seconda, invece, si costruisce a partire dall'interazione del soggetto con gli altri significativi ed in primis con la madre, che consente di lavorare questi elementi grezzi e di trasformarli, integrandoli, in esperienza. È nel fallimento di questa integrazione che per Mizen si instaura la radice del comportamento violento.

Disintegrazione è la parola chiave per Mizen; l'uomo autore di violenza, infatti, proietterebbe sulla sua partner le parti scisse di sé, che non riesce a “pensare” ed “elaborare” e che generano aggressività, attraverso il processo di identificazione proiettiva, che permette l’espulsione da parte del soggetto di quei suoi elementi interni intollerabili, ma che, in quanto parti di sé, lo tengono sempre inevitabilmente legato all'altra persona (Mizen, 2006; 2017).

Sulla scia delle teorie psicomodinamiche si pone anche il discorso di Recalcati (2017) che afferma che “l'amore umano”, l'esperienza umana dell'amore, è sempre un'esperienza di amore paradossale; porta con sé una esigenza di possesso assoluto, ma non del corpo della persona, bensì della sua libertà. Si tratta, per l'autore però, non di una libertà che deve essere richiesta, ma di una sorta di libertà “prigioniera” per cui l'altro dovrebbe “liberamente” privarsi della propria condizione libera in nome dell'amore.

L'amore, egli afferma, richiamando il pensiero di Sartre, è una spinta appropriativa, si accompagna al delirio di gelosia ed è un sentimento squisitamente umano; la paura, l'angoscia di essere sostituiti, che un altro possa prendere il proprio posto.

Dunque c'è qualcosa dell'amore umano che concerne l'eccesso e che non appartiene al mondo animale; la perdita del confine, lo smarrimento che può portare ad uccidere l'altro.

L'amore è l'esperienza dello scavalco di un limite, il superamento di una soglia e forse non è sempre solo un ri-trovare, ma anche un perdersi, un essere portati via, una “rottura di equilibrio”. Ma questa, afferma Recalcati, è una dimensione strutturale dell'amore come esperienza che ci fa trascinare, oltrepassare, sbandare e mette a nudo le esperienze della storia personale.

L'autore, durante un intervento del 9 aprile 2013, a Bologna, in occasione di una Conferenza de “I Martedì di San Domenico”, e parlando dell’“Amore malato” illustra quando l’amore genitoriale consente alla vita dei figli di espandersi o rimanere schiacciata descrivendo due aspetti fondamentali di questo tipo di sentimento e collegandoli col modo di amare adulto. Questo amore si esprimerebbe dunque nei seguenti modi:

1. Rispondere all'appello dei figli di fronte all'esperienza della nascita vissuta dal bambino come un “salto nel buio”, “un grido nella notte”. Questa esperienza esige che qualcuno dica “eccomi: non sei nell'abbandono totale”.

Questa risposta traduce il grido in domanda d'amore. Quando questa traduzione, però, non c'è, quando nessuno risponde al grido, la vita diventa esperienza di insensatezza, insignificanza; si dissocia dal senso, resta grido nella notte e resta disperata. Quando manca questo sì genitoriale, l'incontro con qualsiasi altro sì (anche solo il volto di una ragazza) fa scattare il bisogno del possesso: la persona avverte che non può perdere l'altra perché essa diventa specchio di sé, ciò che fa esistere la propria vita. Quello che si crea dunque è una dimensione narcisistica dell'amore, perché, nella misura in cui l'altro si stacca, la persona rischia di ri-precipitare nel buio della notte, ri-diventando di nuovo un grido, un qualcosa che non si riuscirebbe a sopportare.

2. L'altro aspetto dell'amore genitoriale sottolineato da Recalcati è quello del "Lasciar andare" pian piano il bambino, distaccarsi poco alla volta per costruire e garantire poi l'autonomia dei figli. "I genitori dopo aver accudito e dato valore alla vita dei figli devono anche saperla perdere". Il "Fagogitare" la vita del figlio, non riconoscendone l'alterità e la libertà porterebbe dunque ad un amore altrettanto malato che non vede confini e non riconosce l'autonomia e l'alterità dell'altro.

Negli animali, afferma l'autore nel suo contributo "Il cattivo incontro. Il corpo, la parola e la violenza" (2017), la memoria della violenza prende la forma della cicatrice visibile, che, nell'uomo, invece, viene sostituita dal ricordo. "Potremmo dire che i nostri corpi sono pieni di cicatrici invisibili" e che, sulla scia delle teorie freudiane, questi segni, però, chiedono, paradossalmente la ripetizione. "Il cattivo incontro con la violenza non genera la sua rimozione, ma la sua reiterazione", afferma Recalcati.

L'approccio psicodinamico sottolinea, inoltre, nelle donne vittime di violenza, il ruolo pregnante della vergogna, della colpa e del terrore (Nunziante-Cesaro, Troisi, 2016; De Vincenzo, Troisi, 2018), e l'autore, nel suo discorso sulla violenza contro le donne, accanto a queste evidenze, richiama la teoria freudiana del "Rifiuto della femminilità" in entrambi i sessi. Esisterebbe cioè una difficoltà a soggettivare la dimensione della femminilità, che rappresenta la libertà, l'eteros, l'ingovernabile, ciò che può sconcertare il primato dell'identità fallica e, per questo, scatenare reazioni di odio e violenza sessista.

L'ideologia patriarcale ha da sempre in questo senso cercato di esorcizzare l'eteros femminile, secondo l'autore, in tre modi:

a. Affermando la maternità come destino ineluttabile della femminilità, per cui diventare madre corrisponde alla rinuncia di essere donna: “L'aberrazione dell'interpretazione patriarcale della maternità è pensare che la madre debba essere la prigioniera della donna” scrive Recalcati.

b. Riducendo la donna ad oggetto a partire da una spinta appropriativa che mira ad annullare, spegnere e cancellare il margine insopprimibile della libertà dell'eteros femminile.

c. Attraverso la violenza che sarebbe la manifestazione di una forma radicale di analfabetismo di fronte al linguaggio dell'“impossibile da governare”, dell'infinito della libertà femminile e della sua alterità.

La violenza di genere, in questo senso, si iscriverebbe nella matrice razzista, così come la intendeva Lacan, cioè come odio nei confronti della libertà dell'Altro. Ma è un odio che non permette pensiero, che non si fa parola e che dunque assume la forma dell'esercizio della violenza che è sempre l'alternativa secca alla parola stessa. “Dovremmo pensare ad una educazione all'alterità”, afferma l'autore.

Tra tutti i contributi psicologici si sono rilevati molto significativi quelli di Lenore Walker (1979; 1992; 2009) una psicologa clinica forense americana e Professoressa Emerita presso l'Università della Florida che ha fondato il Domestic Violence Institute ed ha vinto con il suo lavoro “The Battered Woman Syndrome” (1979), il Distinguished Media Award nel 1979.

L'autrice individua e sistematizza la Battered Woman Syndrome, sindrome che identifica la sintomatologia conseguente ad una violenza fisica, sessuale e/o psicologica. Essa può essere individuata attraverso sei criteri: ricordi intrusivi degli eventi traumatici, alti livelli d'ansia, comportamento evitante, interruzione delle relazioni personali, immagine corporea distorta, problematiche circa la sfera intima e sessuale (Walker, 1979; 1992).

d. Approccio psicologico sistemico-relazionale

Ventimiglia (2002) definisce l'Intimate Partner Violence una violenza di “fiducia”, evidenziando che essa è una violenza che si manifesta all'interno di rapporti di fiducia in cui, per inclinazione naturale, le persone sono portate a fare affidamento

su qualcuno, fidandosene, per sentirsi al sicuro e protetto dai pericoli esterni. Essa dunque è un tipo di violenza che viene agita e perpetrata proprio in quei rapporti dove l'amore per l'altro, la fiducia e il senso di protezione lo permettono, rendendo difficile riconoscere e accettare la violenza.

Questo tipo di prospettiva focalizza dunque la dimensione relazionale di coppia, all'interno della quale, secondo la letteratura (Allison, Bartholomew, Maysless & Dutton, 2015; Saladino, Cabras & Vellastro, 2016; Di Napoli et al., 2019; Di Napoli et al., 2020; Procentese et al., 2020; Lok, 2021) si viene a creare un vero e proprio rapporto di co-dipendenza; un "incastro relazionale" caratterizzato da una sorta di copione in cui la dinamica collusiva regna in un incontro di storie, stereotipi di genere, agiti e interiorizzati e altrettanta collusione da parte di una società di stampo patriarcale.

L'amore diventa, come lo definiscono Allison e colleghi (2015), un vero e proprio campo di battaglia tra dinamiche di allontanamento e avvicinamento; gli autori hanno evidenziato tramite la loro ricerca che la violenza diventa una strategia che finalizzata all'avvicinamento viene agita spesso per "legare" l'altro a sé, per non permetterne l'allontanamento e per focalizzare la sua attenzione sul partner. Essa diventa una strategia di allontanamento, invece, quando serve a respingere la partner quando il è troppo vicino e non viene percepito nessun altro mezzo di fuga o autoprotezione.

Vige una forma patologica di amore, dove non esiste una sana reciprocità, in quanto uno stile di attaccamento insicuro fa dell'altro un "respiro" che può mancare (andare via) da un momento all'altro; da qui la gelosia patologica, l'iper-controllo, l'isolamento.

Ma esiste però una relazione che ha questi connotati, dove la donna, allo stesso modo, assume, colludendo, quel ruolo di "crocerossina" che le viene propinato e agisce a volte anche lei in dinamiche di dipendenza e controllo.

Si tratta di rapporti intimi in cui l'uno fa affidamento sull'altro come "rifugio sicuro"; un rifugio però che si rivela ben presto non più sicuro tanto da arrivare a doversene difendere.

Esso non è tanto caratterizzato da "scoppi" episodici o eccezionali, ma piuttosto da sua progressiva ed esponenziale escalation della violenza, essendo ben strutturato e non

eccezionale (Magarazzia & Cherubini, 2013; Di Napoli et al., 2000; Autiero et al., 2000).

Barbagli e Saraceno (1997) sottolineano il carattere “trasversale” dell’IPV; un tipo di violenza non attribuibile a specifici gruppi sociali e non necessariamente legata a marginalità sociale e / o devianza.

Inoltre, non esistono tratti di personalità della donna vittima di violenza e dell’uomo autore, ma un elemento contraddistingue questo tipo di violenza nella coppia; la sua continuità nel tempo (Ventimiglia, 2002); essa diventa una dimensione relazionale ordinaria di tutti i giorni, assumendo un carattere altamente distruttivo e alterna varie tipologie di violenza: da quella verbale, a quella economica, dall’abuso fisico a quello psicologico, fino al silenzio totale, che rappresenta anch’esso una forma di violenza. Il silenzio comunica un annullamento dell’altro: l’altro è "niente" o "inesistente". Le mancate risposte "cancellano" l’altro fino al punto da non farne percepire il riconoscimento.

Lenore Walker, grazie al suo interesse alla ricerca su varie forme di violenza di genere, in particolare rispetto a donne maltrattate, ha identificato, durante la sua esperienza di studio e lavoro sul campo, quello che lei stessa ha definito il “Ciclo della violenza”.

Per ciclo della violenza, l’autrice si riferisce ad un particolare andamento che caratterizza il rapporto violento; il comportamento abusivo da parte del partner uomo, secondo questa teoria, non si circoscrive mai ad un singolo episodio ma bensì esso viene ripetuto ciclicamente attraverso uno schema prefissato che si articola in tre fasi: sviluppo della tensione, esplosione e perdono che porta alla riappacificazione e al riaggancio. È quest’ultima che manterrebbe la donna “legata” all’uomo senza che le modalità della relazione si modificano; è proprio il perdono che riaggancia ogni volta la donna al partner perpetuandone la violenza.

Una volta finito il ciclo, infatti, esso riprenderà presto ed i momenti di tranquillità dureranno sempre meno.

Questo spiegherebbe una parte della continuità e della reiterazione della violenza contro le donne.

e. Approccio psico-ecologico

Nel rispetto della complessità del fenomeno, l'approccio ecologico mette insieme una lettura più olistica e completa della violenza maschile sulle donne. Esso, infatti, guarda la problematica da vari punti di vista e considera insieme i vari approcci secondo una prospettiva multidimensionale (Prilleltensky & Prilleltensky, 2007). Secondo alcune ricerche (Krug, Mercy, Dahlber et al., 2002; WHO, 2010), è necessario contemplare quattro livelli di analisi (Prilleltensky & Prilleltensky, 2007) al fine di individuare i fattori di rischio predittori del comportamento violento e le probabilità che una donna ne sia colpita. I livelli di analisi considerati da, questo punto di vista sono:

- a. Individuale
- b. Relazionale
- c. Comunitario
- d. Sociale.

a. Punto di vista individuale

La dimensione psicologica della violenza domestica, secondo questo punto di vista, si esplica soprattutto attraverso l'area della psicopatologia individuale, in cui è possibile individuare molti e indiscussi fattori di rischio. Infatti, secondo la letteratura, molti autori di violenza soffrono di problemi di salute mentale, riscontrando una personalità abusiva e una personalità ansiosa (Kivisto, 2014) e presentano problemi con rabbia, abuso ed uso di sostanze, tra cui anche l'alcool (Foran & O'Leary, 2008, Klostermann & Fals-Stewart, 2006).

Per ciò che concerne la rabbia, Norlander & Eckhardt, (2005) avanzano l'ipotesi che l'autore di violenza possa sperimentare livelli più elevati di rabbia; questo generalmente è considerato come un fattore di rischio per il comportamento violento (Capaldi, Knoble, Shortt & Kim, 2012).

b. Punto di vista relazionale

A livello familiare e relazionale, la teoria dell'attaccamento è tra le più accreditate per spiegare la violenza domestica (Dutton & White 2012; Ogilvie, Newman, Todd &

Peck, 2014). Secondo questa teoria, l'influenza della famiglia sarebbe la causa principale della violenza, che può essere trasmessa in modo intergenerazionale tramite gli script di ruolo trasmessi dai genitori ai bambini (Pollak, 2004).

c. d. Punto di vista socio-culturale

Da un punto di vista socio-culturale i fattori causali risiederebbero negli stereotipi e nelle dinamiche di potere. La mascolinità e l'influenza di una società patriarcale sugli uomini, infatti, sono spesso viste come cause di violenza, pertanto le modalità per promuovere l'uguaglianza tra uomini e donne devono essere esplorate e incoraggiate (Bourdieu, 1998; Flood, 2002; Chiurazzi, Arcidiacono, Helm, 2015).

L'approccio psico - ecologico è alla base dell'omonimo modello il quale declina, in ambito applicativo e operativo, i principi su cui si fonda questa prospettiva. Il modello ecologico verrà presentato successivamente.

CAP. 2

VITTIMA E AUTORE: DINAMICHE RELAZIONALI, FATTORI DI RISCHIO, VULNERABILITÀ E DI PROTEZIONE

2.1 Fattori di rischio

Al fine di far fronte all'incidenza del fenomeno della violenza contro le donne e attivare interventi efficaci e preventivi, nonché più sostenibili possibile nel tempo, negli ultimi anni la ricerca in letteratura si è concentrata molto sui fattori di rischio e protezione, per quanto riguarda la donna vittima di violenza, l'autore e i figli vittime di violenza assistita, cercando di arrivare ad una comprensione più completa del fenomeno e, pertanto, provando a prevenirlo a più livelli, impedendo il degenerare della violenza in forme ancora più gravi e potenzialmente letali.

Non esistono tratti tipici dell'uomo autore di violenza o della donna vittima (Autiero et al., 2020, Di Napoli et al., 2020), ma sicuramente degli elementi legati alle storie individuali, alla dimensione culturale e sociale, alle relazioni e all'intreccio e incontro di tutti gli elementi e contesti in cui sono immersi gli attori della violenza stessa (Autiero et al., 2020; Di Napoli et al., 2020; Rollero, 2019a; 2019b).

Negli ultimi anni la ricerca in letteratura si è dedicata molto ai fattori di rischio, vulnerabilità e protezione per quanto riguarda la donna vittima di violenza, l'autore e i figli vittime di violenza assistita. Riuscire ad individuare tali fattori non solo offre la possibilità di conoscere sempre meglio il fenomeno, ma significa, al contempo, poterlo prevenire a più livelli, impedendo il degenerare della violenza in forme ancora più gravi e potenzialmente letali.

Questi fattori si presentano associati a caratteristiche specifiche di:

- Autore/Reo;
- Vittima;
- Relazione;
- Contesto.

- A livello dell'autore i fattori di rischio possono agire sia direttamente che indirettamente (es. diminuzione di capacità cognitiva e comportamentale) e possono

essere: precedente esperienza di abuso familiare; introiezione degli stereotipi di genere che reitera l'idea di rapporti asimmetrici e della plausibilità del possesso e del controllo coercitivo della donna da parte dell'uomo (i maltrattanti in generale e gli uxoricidi, potrebbero manifestare la presenza di questi atteggiamenti impedendo alle partner di svolgere le normali attività); la presenza di psicopatologia e / o abuso di sostanze.

- Per le vittime sono stati individuati Fattori di Vulnerabilità che si identificano nella storia della vittima, circostanze e profilo di personalità.

- Allo stesso tempo, i sentimenti, gli atteggiamenti, i comportamenti fra i partner (attuali o ex), la qualità del legame emotivo, gli atteggiamenti relativi ai ruoli all'interno della coppia e il modo di interagire si configurano come i maggiori fattori di rischio a livello della relazione.

- Infine il tipo di sostegno e presa in carico della società ricopre un suo ruolo e funzionalità nell'alimentazione o meno dell'escalation della violenza (Vitale, Santilli & Fontanesi).

Anna Costanza Baldry (2016), nel volume *“Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio”*, individua quelli che rappresentano i maggiori fattori di rischio nei casi di violenza di genere contro le donne e uxoricidio e che riguardano tutti gli attori implicati nel fenomeno:

- inadeguata dipendenza;
- scarsa competenza sociale;
- scarsa autostima;
- scarsa assertività;
- uso e abuso di sostanze;
- scarsa capacità di autocontrollo;
- distorsione cognitiva;
- violenza subita o assistita da bambini o in età adolescenziale;
- precedenti comportamenti violenti;
- disturbo antisociale di personalità.

L'autrice, inoltre, nelle sue ricerche, ha individuato anche nel tipo di relazione degli aspetti di rischio che possono esporre la donna a violenza, come ad esempio l'elevata differenza di età e lo status matrimoniale (Baldry, 2003), come se quest'ultimo

accentuasse il diritto di proprietà e possesso tale da indurre gli ex-mariti a perseguire l'ex-moglie. La persecuzione è comunque di per sé un fattore di rischio di uxoricidio (Baldry, 2016).

Allo stesso modo, la presenza di comportamenti violenti all'interno della coppia ne fa un contesto di rischio di abuso, mentre la stessa separazione diventa uno dei più frequenti inneschi di violenza (Autiero et al., 2020).

Lo stalking, a separazione avvenuta, rappresenta a sua volta un evidente fattore di rischio per l'uxoricidio (Lattanzi, Ferrara, Mascia, Oddi, 2003).

La separazione, infatti, diventa un momento cruciale per l'inizio degli episodi di violenza e pone molti rischi, oltre la letalità e le lesioni, che dovrebbero essere considerati nella ricerca e negli interventi.

Essa crea una crepa nella struttura identitaria dell'uomo strutturata sulla presenza e subalternità e controllo della donna (Recalcati, 2017; Di Napoli, 2020) e pone l'uomo di fronte a quell'esperienza di annientamento di cui parla Mizen (2006; 2017; 2019).

In particolare, la mancanza di una rete sociale, familiare e amicale di sostegno, possibile rifugio per le vittime, costituiscono evidenti indicatori per valutare la pericolosità e la letalità della situazione violenta (Luberti & Pedrocco Biancardi, 2005).

Luberti e Pedrocco Biancardi, nella loro rassegna dei fattori di rischio, prima ancora della Baldry, identificano, come elementi di pericolo per l'attivazione e la perpetrazione della violenza contro le donne anche:

- *Il tipo di atto violento*: controllo economico, minacce con armi, attacchi durante il sonno, ecc.;
- *Il tipo di danni recati alle donne e ai bambini*; va tenuto conto della gravità delle lesioni, la frequenza e il ricorso alle cure mediche e ai ricoveri, la presenza di ideazione o tentativi di suicidio, depressione e dipendenza economica;
- *La reazione dei bambini all'esposizione alla violenza*; si considera il rifiuto dei bambini di andare a scuola, il loro allontanamento, la presenza di disturbi cognitivi e dell'attenzione. La violenza assistita lascia segni sulla salute psicofisica dei bambini a breve e a lungo termine (Carnevale, et al, 2020)

- *I tratti dell'autore di violenza*; iper-controllo, comportamento minaccioso ed aggressivi, iper-gelosia, identificazione con personaggi violenti e non percezione della gravità dei gesti violenti;
- *I tipi di intervento a livello istituzionale*; l'assenza o il ritardo degli interventi di protezione o l'attivazione di interventi inadeguati per durata e tipologia, può rappresentare un importante fattore di rischio.

Ma tra i fattori di rischio più importanti, identificati nella systematic review of risk and protective factors di Yakubovich et al. (2018), vi è anche la gravidanza non pianificata, come a significare l'incursione di un "terzo" nella diade coppia; un terzo che, discostando la donna dalle esigenze e attenzioni dell'uomo, viene vissuto come "minaccia" di disintegrazione (James, Brody & Hamilton, 2013).

Anche la famiglia di origine con un basso livello di istruzione da scuola superiore sembra avere un alto livello di rischio in quanto caratterizzata da forte e indiscussa adesione ad una cultura altamente maschilista e fondata sulla asimmetria di genere, ma anche come basso grado di apertura nei confronti dei vissuti della donna (Yakubovich et al., 2018).

2.1.1 Predittori del comportamento violento

In letteratura è stata riscontrata una solida associazione tra i tratti di ASPD (Antisocial Personality Disorder), i problemi di alcool e la perpetrazione di IPV (Intimate Partner Violence) e quindi alcuni ricercatori hanno suggerito che gli individui con tratti di ASPD potrebbero essere più inclini all'abuso di alcool (Maclean & French, 2014) che, a sua volta, aumenterebbe il rischio di perpetrazione di IPV (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Ross, 2011).

Sebbene, però, siano solide queste associazioni, non è ancora ben chiaro quali potrebbero essere altri possibili fattori che mediano e che sono responsabili di tali associazioni.

Brem, Florimbio, Elmquist et al. (2018) cercando di fare chiarezza su questo punto hanno realizzato una ricerca in cui hanno dimostrato che i tratti di ASPD sarebbero correlati direttamente ed indirettamente alla perpetrazione dell'aggressività

psicologica e che questo rapporto tra le due variabili sarebbe mediato dalla tolleranza al distress e dall'uso problematico di alcool.

La tolleranza al distress (angoscia) è la capacità di resistere a stati avversi interni ed esterni provocati da un fattore di stress (Leyro, Zvolensky & Bernstein, 2010) e consiste nelle valutazioni ed aspettative degli eventi avversi in termini di tollerabilità, valutazione, regolazione e gestione delle emozioni (Simons e Gaher, 2005).

Cummings, Bornovalova, Ojanen et al. (2013) sostengono che eventi esterni che attivano alti livelli di angoscia interna, impattano sulla regolazione emotiva, aumentando l'uso di comportamenti impulsivi per alleviare l'angoscia. Per cui, i soggetti con minore tolleranza al disagio sono considerati impulsivi perché riscontrano più difficoltà a perseguire soluzioni a lungo termine per problemi sia interni che esterni. In quest'ottica, l'uso di alcool e l'IPV sono considerati due comportamenti impulsivi che tendono ad alleviare rapidamente l'angoscia e sono mantenuti, quindi, attraverso il rinforzo negativo dagli individui con bassa tolleranza al distress (Leyro et al., 2010).

Gli uomini, però, tenderebbero anche, attraverso la violenza contro la propria partner, ad esprimere le emozioni negative, non riuscendo a farlo in altri modi (Langhinrichsen-Rohling, McCullars & Misra, 2012).

Tutto ciò può compromettere anche altri processi, come l'attenzione o le relazioni sociali, o il fallimento della regolazione flessibile di esperienza ed espressione emotiva ed in questo caso si può parlare di disregolazione emotiva (Cole et al., 2004).

Misso et al. (2018), a tal proposito, individuano invece nelle scarse capacità metacognitive degli uomini un importante fattore predittore della violenza.

Di contro, un lavoro sulla capacità metacognitiva è, secondo gli autori, di fondamentale importanza per il processo terapeutico.

Rispetto a queste capacità Fonagy & Target (2001) sottolineano l'importante ruolo che hanno nelle relazioni con gli altri la funzione riflessiva e la mentalizzazione, sostenendo che esse si costruiscano a partire dai legami di attaccamento con i propri caregiver. La funzione riflessiva è definita come il modo in cui un soggetto pensa e spiega il comportamento di sé e degli altri in termini di stati mentali e si riferisce anche alla capacità di comprendere che gli stati mentali e le esperienze soggettive

dell'altro sono indipendenti dalle proprie (Carcione, Nicolò, Pedone et al., 2011, Dimaggio & Lysaker, 2015; Dimaggio, Montano, Popolo, R & Salvatore, 2015; Semerari, Colle, Pellicchia et al., 2014).

La comprensione ed interpretazione di stati mentali sono utilizzate per risolvere i problemi, affrontare l'angoscia e regolare i propri processi mentali. (Lysaker & Dimaggio, 2014).

Questa capacità è organizzata gerarchicamente e contempla la capacità di riconoscere aspetti specifici dell'esperienza soggettiva, come un'emozione o una convinzione, e definisce un ragionamento più complesso e sintetico sulla relazione tra i diversi stati mentali e il loro impatto sull'esperienza interna e sul suo comportamento umano.

La funzione riflessiva impatta sulla comprensione degli altri e di se stessi ed è per questo al centro della comunicazione umana e delle relazioni.

La stessa mancanza di capacità metacognitiva è correlata al cattivo funzionamento sociale delle persone con schizofrenia e con una storia di comportamento criminale (Bo, Kongerslev, Dimaggio, Lysaker e Abu-Akel, 2015).

La mentalizzazione è affine al costrutto di "teoria della mente", ma va oltre la capacità di identificare le motivazioni o le emozioni di un'altra persona in base al suo comportamento o alla sua mimica facciale, in quanto include anche la capacità di usare la conoscenza degli stati mentali di sé e dell'altro in modo da attribuire significato agli eventi e quindi di usare questa consapevolezza nelle interazioni (Dimaggio et al., 2015).

Essa contempla la comprensione di un individuo dei propri stati mentali e dell'impatto che essi hanno sui propri comportamenti e racchiude anche la comprensione del comportamento degli altri in relazione ai loro stati mentali (Freeman, 2016).

Per cui essa varia in termini di qualità in base all'eccitazione emotiva del momento ed al contesto interpersonale (Asen & Fonagy, 2017).

La capacità metacognitiva è alla base dell'empatia e delle strategie di coping (Mitchell, Gumley, Reilly et al., 2012; Romero-Martinez, Lila, Sariñana-González et al., 2013) e la stessa empatia correla con il potenziale di violenza in modo negativo.

Inoltre un deficit nella funzione riflessiva può portare ad una confusione circa l'esperienza soggettiva e ad un'incapacità di prendere delle decisioni (Dimaggio et al., 2007).

I trasgressori violenti presenterebbero un grande deficit nel funzionamento riflessivo, come suggeriscono Levinson e Fonagy (2004), i quali hanno riscontrato nei loro studi che appunto un indebolimento di questa capacità farebbe aumentare il potenziale di violenza.

Nei trasgressori con disturbo antisociale della personalità inoltre la difficoltà nel rappresentare accuratamente gli stati mentali e il loro sottovalutare la prospettiva e le intenzioni di un altro sono associate a una storia di comportamento violento (Newbury-Helps, Feigenbaum & Fonagy, 2017).

I perpetratori di violenza domestica tenderebbero, inoltre, ad attribuire la responsabilità del proprio comportamento agli altri (Wallach & Sela, 2008) e riferiscono di raggiungere un punto in cui sentono di non avere altra scelta che quella di agire nel modo in cui si comportano. Attribuiscono il loro stato di sofferenza interno al comportamento della o del loro partner, non consapevoli della loro capacità di controllo sul modo in cui rispondono alla propria sofferenza (Siegel, 2013).

Le frustrazioni e le emozioni negative che provocano questi momenti fanno percepire il contesto esterno come ostile e malevolo e attivano comportamenti difensivi e protettivi da parte dell'uomo, di cui la violenza sarebbe una delle manifestazioni finalizzate al ripristino di controllo e sicurezza (Velotti, Garofalo, D'Aguanno et al., 2016).

L'emotività ingestibile dunque sarebbe proiettata all'esterno attraverso l'uso di processi cognitivi di ordine superiore.

Gli uomini autori di violenza, inoltre, hanno mostrato anche, durante alcune ricerche, alti livelli di alessitimia, che consiste nell'incapacità di riconoscere ed identificare le proprie emozioni (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017).

Alti livelli di aggressività sarebbero inoltre anche associati a deficit nell'elaborazione cognitiva e nella regolazione e consapevolezza emotiva (Robertson, Daffern & Bucks, 2014).

Ruddle et al., (2017) hanno individuato quattro principali fattori predittivi della violenza domestica:

- a. Fattori di rischio per lo sviluppo di Violenza Domestica;
- b. Teorie implicite specifiche relative a reati sessuali e di Violenza Domestica;
- c. Ruminazione della rabbia come processo psicologico che promuove l'agire della violenza domestica;
- d. Tendenza o propensione abituale all'aggressività.

a. Per quanto riguarda i fattori di rischio sono confermati i dati precedenti:

-Fattori familiari di sviluppo: stili di attaccamento, relazioni familiari inadeguate, violenza dei genitori o esposizione infantile a violenza domestica, psicopatologia dello sviluppo.

-Fattori individuali/comportamentali: aggressività dei tratti generalizzati, atteggiamenti positivi nei confronti della violenza, abuso di sostanze.

-Fattori psicologici: regolazione ed autoregolazione emotiva (Cook et al., 2005; Cole et al., 2004) e le abilità interpersonali (Davies & Cummings, 1994).

-Fattori cognitivi: cognizioni distorte su relazioni, atteggiamenti e credenze ostili, funzionamento esecutivo e memoria di lavoro spaziale (Gould et al., 2012), deficit cognitivi quali disabilità visive e difficoltà linguistiche (Carpenter & Stacks, 2009).

-Fattori concomitanti: relazioni / reti povere con pari, basso status socio-economico.

b. Gli autori di violenza potrebbero formare IT (Implicit Theories) distorte durante l'infanzia come conseguenza dell'esposizione alla violenza domestica al fine di spiegarsi l'abuso che hanno sperimentato in maniera diretta o assistita (Ward, 2000).

Esse incorporerebbero schemi mentali e script cognitivi che gli individui costruiscono sul mondo e che usano per prevedere, razionalizzare e spiegare le interazioni interpersonali; inoltre sarebbero anche alla base di una visione distorta che gli uomini hanno rispetto alla loro relazione intima (Ward & Keenan, 1999).

c. I ricercatori hanno rilevato che ruminare, avere pensieri ripetitivi, intrusivi e indesiderati che ruotano sull'evento, prolunga l'esperienza della rabbia e del priming aggressivo, che implica l'attivazione dell'aggressione da un punto di vista affettivo e

cognitivo (Bushman, Bonacci, Pedersen et al., 2005; Pedersen, Denson, Goss et al., 2011).

d. Individui con tendenze aggressive e generalmente impulsivi possono essere più inclini ad agire in modo aggressivo nei confronti di un'altra persona, compresi i partner, dopo una provocazione. Essa sarebbe, quindi, indice di propensione abituale a una ruminazione rabbiosa e ad uno scarso autocontrollo (*ibidem*).

Semiatin, Torres, LaMotte et al. (2017) hanno osservato, inoltre, una correlazione significativa tra l'esposizione al trauma ed i sintomi del PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) e la perpetrazione di IPV, spiegate dal fatto che il PTSD, correlato anche a uso problematico di alcol, uso di droghe e depressione, porterebbe ad usare strategie di coping negativo e di evitamento emotivo per alleviare i sintomi di stress e ansia (Brady, Back, Scott, & Coffey, 2004; McCauley, Killeen, Gros et al., 2012).

I sintomi del PTSD però sono associati alla disfunzione della relazione e al comportamento abusivo al di là dei problemi di alcol, uso di droghe e depressione. Sebbene i risultati promettenti però, secondo gli autori, sono necessarie ulteriori ricerche per determinare se e come i sintomi di PTSD e l'esposizione al trauma influenzano la risposta al trattamento.

Alcune recenti ricerche, inoltre, hanno dimostrato la stretta relazione tra tratti di personalità patologica elencati nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (5 ° ed.) e la violenza domestica, sia negli uomini che nelle donne. Sono state, infatti, riscontrate relazioni tra la propensione alla violenza e: propensione al narcisismo (Vaughn, Salas-Wright, DeLisi et al., 2015); disturbo antisociale di personalità (Murphy, Meyer, & O'Leary, 1993); disturbo borderline della personalità, in cui la violenza è associata a comportamenti impulsivi in risposta a intense emozioni negative (Mauricio, Tein, & Lopez, 2007; Peters, Derefinko, & Lynam, 2017) e un'eccessiva dipendenza (Kane, & Bornstein, 2016).

A livello collettivo, invece, particolarmente predittive della violenza da partner intimo sono, secondo uno studio di Heiser e Kotsadam (2015), le norme relative all'autorità maschile sul comportamento femminile, quelle che “giustificano” in qualche modo il ledere la moglie e la stessa misura in cui la legge e la pratica svantaggiano le donne rispetto agli uomini.

Sulla stessa logica è il fatto che l'istruzione di una ragazza è più fortemente associata a una riduzione del rischio di subire violenza da parte del partner nei paesi in cui l'abuso della moglie è normativo rispetto a dove non lo è (ibidem).

2.2 Fattori di vulnerabilità delle donne vittime

Per quanto riguarda i fattori di vulnerabilità delle donne vittime di uxoricidio Anna Costanza Baldry (2016) individua come fattori principali che mettono a rischio l'incolumità delle donne e la loro salvezza dalla violenza:

- *Svantaggio a livello sociale*; come può essere quello delle donne immigrate che subiscono una doppia violenza discriminatoria, per essere donne e per essere di un'altra cultura. Il non conoscere la lingua, il doversi adattare ad un contesto sconosciuto costituiscono seri fattori di vulnerabilità per le donne.
- *Precedenti relazioni violente*; come possono essere esperienze di abuso e maltrattamento precedenti delle donne vittime di violenza (Abrams, Belkap, & Melton, 2001).
- *Problemi di salute mentale*; tipo depressione, ansia, insonnia, basse competenze sociali, ecc. (ibidem).
- *Abuso di sostanze*; come alcol e droghe (Sharps, Koziol-McLain, Campbell et al., 2001; Sharps, Campbell, Campbell et al., 2003;).

Inoltre è stato dimostrato che le donne vittime attuali o che hanno subito violenza e/o maltrattamenti tendono a sviluppare problemi psico-fisici ed hanno una tendenza all'uso di psicofarmaci molto più elevata rispetto a donne che non hanno mai avuto esperienze di violenza e/o maltrattamenti (Romito, Molzan Turan & De Marchi, 2005).

- *Periodi di transizioni* quali possono essere le separazioni, le gravidanze, eventi che a causa di uno spiccato comportamento dominante del partner limitano la disponibilità della donna (p.es. gravidanza, inizio di un'attività lucrativa, separazione) (Walker, Kristi & Rigsbee 2004).
- *Legami caratterizzati da co-dipendenza e stereotipi patriarcali interiorizzati* (Autiero et al., 2000).

Campbell (2002) ha esaminato ulteriormente le conseguenze dell'IPV sulla salute delle donne, confermando e approfondendo disagi fisici e disturbi mentali. Il rischio più grave per queste vittime di violenza è dunque il verificarsi di una serie di problemi di salute somatici e psicologici (Romito et al., 2004; Romito et al., 2005; WHO, 2014).

Restano inoltre aperte altre questioni in merito:

- Risulta difficile tenere conto di tutti i vari tipi di violenza che una donna ha esperito durante la vita e come questi impattino sulla sua salute psico-fisica (Romito, Saurel-Cubizolles, & Crisma, 2001).

- Il subire violenza può portare a sviluppare dei problemi sociali e interpersonali che possono diventare essi stessi dei fattori di rischio, aumentando la precarietà a livello lavorativo e diminuendo le opportunità educative e formative (Lloyd e Taluc, 1999; McFarlane, Malecha, Gist et al., 2000; Jaspard, Brown, Condon et al., 2003).

- Donne vittime di violenza da partner sono più vulnerabili e a rischio di subire violenza sul lavoro (Jaspard et al., 2003; Romito et al., 2004).

- Le donne che subiscono violenza (compresa nei 12 mesi precedenti) sono più propense a fare uso di psicofarmaci, dichiarare il proprio stato di salute come negativo e presentare forti livelli di distress.

Le donne abusate presentano spesso depressione, ansia, Disturbo Post Traumatico da Stress, mal di testa frequenti, problemi sessuali, ginecologici, legati al cibo, infezioni muscolari, disturbi digestivi e sono più esposte a malattie croniche (Romito, Molzan Turan, De Marchi, 2005).

- Esiste una forte associazione tra l'aver subito violenza nel passato e l'essere vittima attuale di ulteriore violenza (*ibidem*).

Tutta questa breve rassegna evidenzia la necessità di una adeguata formazione per gli operatori e le operatrici sanitari/ie che possa permettere loro di accogliere in modo appropriato e riconoscere tempestivamente, comprendendole, le varie sintomatologie portate dagli utenti e dalle utenti e di conseguenza identificare in modo efficace i casi di IPV (Black, 2011). Come descritto nella recente revisione della letteratura (Saletti-Cuesta, Aizenberg, Ricci-Cabello, 2018) è molto importante per l'assistenza primaria adottare un approccio bio-psico-sociale al fine di offrire supporto emotivo e informazioni sulle risorse per le vittime di IPV.

2.3 La valutazione del rischio di recidiva: il SARA (Spousal Assault Risk Assessment)

Il SARA (Spousal Assault Risk Assessment - Valutazione del rischio di violenza interpersonale fra partner) è un metodo empirico di valutazione del rischio di recidiva in casi di IPV che permette di identificare fattori di rischio e protezione, nonché di vulnerabilità per la donna. Esso è finalizzato ad una migliore gestione dei casi di violenza al fine di ridurre la reiterazione, in quanto l'assunto chiave alla base dell'identificazione dei fattori di rischio di recidiva e di vittimizzazione ripetuta è che, una volta identificati, possono essere gestiti e quindi mitigati o ridotti, diminuendo la recidiva stessa (Baldry, 2008).

Il SARA nasce in Canada ad opera di alcuni esperti impegnati nel contrasto alla violenza e nella creazione di una metodologia che ne permettesse l'attenuazione attraverso un attento processo di assessment (Kropp, Hart, Webster e Eaves, 1994, 1995; 1998) finalizzato, in maniera predittiva e preventiva, a valutare se e quanto un uomo che ha agito violenza nei confronti della propria partner (moglie, fidanzata, convivente) o ex-partner è a rischio, nel breve o nel lungo termine, di usare nuovamente violenza.

Comprende un insieme di linee guida che possono essere utilizzate dall'operatore e dal professionista nella gestione dei casi di violenza per meglio comprendere quello che è successo, ma anche prevedere quello che potrebbe accadere al fine di cercare di assumere le decisioni più appropriate per prevenire tale rischio.

Il metodo SARA utilizza una valutazione scientifica uniforme e basata su fattori oggettivi, riducendo il rischio di valutazioni prognostiche che potrebbero sottovalutare o sopravvalutare il rischio, o semplicemente valutarlo in maniera errata.

Nasce come strumento basato su 20 fattori di rischio, poi modificato in una versione ridotta a 10 fattori, concepita per le forze dell'ordine ma utile e utilizzabile anche dai servizi socio-sanitari. Attualmente viene utilizzata la versione a cui sono stati aggiunti anche i 5 fattori di vulnerabilità della vittima, per un totale di 15 fattori di rischio, analizzati sia rispetto al presente sia rispetto al passato. Bisogna anche

stabilire se ci sono fattori di rischio così detti ‘critici’ la cui presenza da sola è altamente collegata alla violenza subita e al rischio che si presenti nuovamente. Per ogni fattore si individuano 3 possibili livelli: presente/assente, critico, non disponibile.

La valutazione finale del rischio è fatta in base alla valutazione dei 10 fattori di rischio e i 5 fattori di vulnerabilità.

Alla fine della raccolta delle informazioni, al valutatore è chiesto di stabilire se esiste un livello di rischio ‘basso’, ‘medio’, o ‘alto’ di recidiva, nel breve, medio e lungo termine, o addirittura un rischio di violenza letale. Non esiste un modo per stabilire in anticipo chi è a rischio di subire nuovamente violenza, non si procede con una somma algebrica per cui il rischio è maggiore nel caso in cui il numero dei fattori sia più elevato. La valutazione è complessiva e di insieme.

La valutazione del rischio attuata con il metodo SARA non è da ritenersi come sostitutiva della normale prassi procedurale utilizzata nelle indagini, ma può invece costituire uno strumento d’ausilio, utile ed efficace per le indagini e per le decisioni che l’Autorità Giudiziaria deve adottare (per misure cautelari da intraprendere, la pena da infliggere, ecc.), attivando e portando avanti una logica di rete e dialogo tra le diverse figure professionali che hanno a che fare con la problematica della violenza tra partner.

In Italia si è iniziato a promuovere il metodo SARA dal 2005 nell’ambito del programma europeo DAPHNE: un progetto che ha avuto inizio nel 1997 ed è stato finanziato dall’Unione Europea in risposta alle crescenti preoccupazioni per il fenomeno della violenza sui bambini, sugli adolescenti e sulle donne, ivi comprese la violenza morale e psicologica, fisica e sessuale, la minaccia di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, nonché la violazione del senso di sicurezza e della dignità delle vittime designate (art. 1, Decisione n. 803/2004/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 21.4.2004).

Gli ambiti in cui la procedura SARA risulta efficace sono vari:

- In fase di indagine, prima del processo: nel momento in cui una persona viene arrestata per presunto maltrattamento è importante poter valutare se il presunto

autore del reato può costituire un pericolo per la presunta vittima o autore stesso o per eventuali figli e quindi prevedere qualche forma restrittiva.

- Durante un procedimento: In fase di rinvio al giudizio il SARA può risultare utile per i giudici fare una valutazione di forme alternative da applicare, come la libertà vigilata, gli arresti domiciliari, l'obbligo di firma o forme alternative al procedimento penale nei paesi ove è previsto.

- Durante il periodo detentivo: Dopo la condanna la valutazione del rischio può essere utile a chi si occupa del detenuto o a chi gestisce progetti di recupero. Tale valutazione può fare da guida anche per strutturare eventuali programmi di trattamento.

- Durante il rilascio: in fase di rilascio diventa quasi fondamentale la valutazione del rischio che può aiutare il tribunale di sorveglianza o quello di libertà se si è ancora in regime di misure cautelari, in attesa di giudizio, a mettere a punto una strategia programmatica che risponda alle esigenze del caso specifico.

- Ambito civile: si tratta in questo caso della valutazione del rischio nei casi di violenza domestica, utile anche nei casi di separazione, divorzio e di affidamento dei minori, al fine di stabilire le modalità di visita e le eventuali valutazioni circa la necessità di sospensioni o decadenze della potestà genitoriale.

Spousal Assault Risk Assessment Guide: SARA - S (Screening). Valutazione del Rischio di Recidiva		
Nome vittima/nome presunto reo/ Numero di identificazione:	Compilato da:	Data compilazione:
Fonti di informazione: <input type="checkbox"/> Intervista con il sospettato/imputato <input type="checkbox"/> Intervista con la vittima(e) <input type="checkbox"/> Analisi del fascicolo giudiziario Altro _____	Procedura di codifica: - = Omesso, informazioni insufficienti N = Non presente ? = Probabilmente o parzialmente presente S = Presente "Attualmente" fa riferimento alle ultime 4 settimane, fino a includere l'ultimo episodio per cui si sta procedendo	
Queste linee guida servono per identificare alcune caratteristiche del presunto reo e della vittima nei casi di maltrattamento all'interno della coppia. Si tratta di uno strumento utile per la valutazione del rischio di recidiva e la messa a punto di un piano di gestione del rischio. Le risposte vanno fornite dopo aver raccolto il maggior numero di informazioni possibile sia direttamente dalla vittima o sia da altre fonti. Il livello di rischio che viene indicato alla fine di questa scheda serve per capire il livello di priorità da dedicare al singolo caso.		
Violenze nei confronti del partner (o ex-partner) In questa sezione sono inclusi tutti i fattori relativi alla storia di violenza nei confronti di tutti i partner o ex-partner (cioè coniugati, conviventi, fidanzati)	Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)
1. Violenze fisiche/sexuali ➤ Qualsiasi forma di violenza fisica consumata o tentata, anche violenza sessuale e uso delle armi		
2. Gravi minacce di violenza, ideazione o intenzione di agire violenza ➤ Frasi o atteggiamenti intimidatori che indicano l'intenzione di fare del male, <i>stalking</i> o minacce di usare l'arma. ➤ Pensieri, impulsi e fantasie o veri e propri piani per fare del male all'altro.		
3. Escalation ➤ La violenza fisica/sexuale o le minacce/ideazioni o intenzioni di agire violenza sono incrementate nel tempo sia di frequenza che di gravità		
4. Violazione delle misure cautelari o interdittive ➤ Vengono qui incluse le violazioni delle misure cautelari coercitive personali prescritte: divieto di espatrio, obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria, divieto o obbligo di dimora, arresti domiciliari, obbligo di allontanamento dalla casa familiare, custodia cautelare in carcere, o in luogo di cura. Misure interdittive: sospensione dell'esercizio della potestà genitoriale, sospensione dell'esercizio di un pubblico ufficio o servizio, divieto temporaneo di esercitare determinate attività professionali o imprenditoriali. In ambito civile: violazione dell'ordine di protezione contro gli abusi (emesso in sede civile), sospensione della potestà genitoriale, decadenza della potestà genitoriale. Tali misure penali e/o civili devono essere state applicate a seguito della violenza intrafamiliare o in prevenzione di una recidiva specifica		
5. Atteggiamenti negativi nei confronti delle violenze interpersonali e intrafamiliari ➤ Esprime atteggiamenti socio-politici, religiosi, culturali, o credenze personali che incoraggiano, scagionano, giustificano o minimizzano il comportamento abusivo, di controllo e violento ➤ Includere la gelosia e il senso di possesso ➤ Includere atteggiamenti di negazione o minimizzazione della maggior parte dei comportamenti violenti, negazione di ogni responsabilità personale della gran parte delle azioni violente passate (<i>ad es.</i> colpevolizzazione della vittima o di altre persone); o negazione della gravità delle conseguenze della maggior parte o di tutte le violenze agite (<i>ad es.</i> , dire che la vittima non si è fatta niente, non è mai andata in ospedale, non ha mai chiesto aiuto)		
Adattamento psicosociale	Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)
6. Precedenti penali/condotte antisociali ➤ Comportamenti antisociali persistenti e variegati ➤ Condannato o imputato per altri reati non legati alla violenza nei confronti della partner ➤ Comprende reati contro la proprietà, contro l'ordine pubblico, reati legati all'uso di sostanze. Distinguere se reato contro la persona o contro il patrimonio.		
7. Problemi relazionali ➤ Separazione dal partner, passata o in corso per elevata conflittualità nella relazione attuale o pregressa		
8. Problemi di lavoro o problemi finanziari ➤ Status cronico di disoccupazione, lavoro instabile, gravi problemi finanziari, continuo cambiamento di lavoro		
9. Abuso di sostanze ➤ Abuso di sostanze stupefacenti, di alcol o di medicinali che hanno portato alla compromissione delle funzioni sociali (ad esempio, la salute, le relazioni, il lavoro, problemi con la giustizia)		

Figura 1. Prima pagina del modulo SARA

<p>10. Disturbi mentali</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Segnali di grave malattia mentale (ad esempio, manie, allucinazioni, demenza) o altre gravi forme di malattia mentale (ad esempio, depressioni gravi, ansia) ➢ Segnali di disturbo della personalità (ad esempio disturbo bipolare, psicopatia, comportamento antisociale della condotta, borderline) ➢ Segnali di minacce, ideazione e intenzione di suicidio (ad esempio, pensieri, impulsi o pianificazioni di suicidio o di autolesionismo) <p><input type="checkbox"/> Valutazione definitiva: Se presente valutazione clinica attuale o pregressa dello stato mentale</p> <p><input type="checkbox"/> Valutazione provvisoria: Giudizio da confermare con una diagnosi clinica</p>			
Fattori vulnerabilità della vittima	Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)	
<p>11. Condotta e atteggiamenti incoerenti nei confronti del reo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Vittima che si è separata ma continua a vedere o sentire il reo o a tornarci insieme, sensi di colpa ➢ Presentata la querela ma poi ritirata, giustificazione del reo ➢ Previsto ordine di allontanamento ma la vittima vede il reo 			
<p>12. Estremo terrore nei confronti del reo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Paura elevata che l'autore possa farle del male o ai figli o ucciderla tali da impedirle azioni di tutela 			
<p>13. Sostegno inadeguato alla vittima</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Assenza di servizi adeguati sul territorio, scarsa mobilità della vittima ➢ Vittima straniera che non conosce la lingua, la cultura, senza permesso di soggiorno 			
<p>14. Scarsa sicurezza di vita</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ La vittima non dispone di un'indipendenza (macchina, telefono) ➢ Vive o lavora a stretto contatto con il reo ➢ La vittima e il reo hanno figli in comune affidati a entrambe o che il reo ha diritto a vedere 			
<p>15. Problemi di salute psicofisica, dipendenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ La vittima fa uso di alcol o droghe o abusa di psicofarmaci ➢ La vittima presenta un livello di stress, di rabbia o di paura tali da impedirle di prendere decisioni ➢ La vittima presenta chiari stati di alterazione della personalità presunti o certificati 			
<p>Altre considerazioni: ABC, includere se la persona A) detiene armi da fuoco e se regolarmente denunciate, se B) i bambini hanno assistito alle violenze, e C) Child abuse, se i minori hanno subito direttamente violenza da parte di uno o entrambi i genitori – specificare, e di che tipo di abuso si tratta</p>	Attualmente (N, ?, S)	Nel passato (N, ?, S)	
A) Armi			
B) Bambini testimoni			
C) Child Abuse			
<p>Valutazione del rischio di recidiva di violenza nei confronti della partner se <u>non vengono prese alcune precauzioni</u> o misure (rischio indicato dal sospettato, dalla vittima e quello ricavato dal valutatore). Segnare se il rischio è Basso (B), Moderato (M), o Elevato (E)</p>			
	Valutazione sospettato	Valutazione vittima	Valutazione valutatore
Rischio immediato Nei 2 mesi successivi	B M E	B M E	B M E
Rischio a lungo termine Oltre i 2 mesi	B M E	B M E	B M E
Rischio di violenza molto grave o letale	B M E	B M E	B M E
Rischio di escalation della violenza	B M E	B M E	B M E
<p>Indicare quale piano di gestione e intervento è auspicabile per prevenire l'eventuale rischio di recidiva: misure cautelari, preventive, protezione per la vittima, trattamento, monitoraggio. Possibili scenari che si potrebbero verificare se non vengono prese misure preventive. Individuare possibili eventi critici che potrebbero aumentare il rischio (separazione, affidamento, revoca misure cautelari).</p>			
<p>Sulla base della valutazione effettuata per la vittima e solo in caso di presenza di figli minori (anche nel caso non si tratti di figli dell'autore della violenza), indicare se esiste un rischio di violenza o abuso anche sui minori.</p>			
Rischio abuso fisico/psicologico su minori	B M E	B M E	B M E
<p>SARA – S (Screening): Versione Italiana © 2010 di A.C. Baldry, A. C. Dipt. Psicologia SUN, CESVIS. Differenza Donna B-Safer: Versione originaria Inglese © 2010 della Proactive Resolution, Vancouver di P. R. Kropp, S. D. Hart, H. Belfrage Gli autori asseriscono i loro diritti morali in riferimento ai diritti di autore e all'integrità di questo lavoro. Nessuna parte di questo lavoro può essere in alcun modo riprodotta senza l'autorizzazione degli Autori . NOTA: Questa guida SARA - S è da intendersi solo per scopi informativi non diagnostici. Il suo uso appropriato prevede una formazione specifica. Contattare gli autori per informazioni sulla formazione. www.sara-cesvis.org</p>			

Figura 2. Seconda pagina del modulo SARA

2.4 ISA (Increasing Self Awareness): uno strumento di autovalutazione del rischio per le donne

ISA (Increasing Self Awareness) è un questionario per donne vittime di violenza da compilare sulla base della propria situazione e per riuscire ad autovalutare qual è il livello di pericolo che si sta correndo rispetto alla violenza.

Il modulo è disponibile al sito: <http://www.surveygizmo.co.uk/s3/2181173/ISA-online> e rappresenta uno strumento che permette a qualsiasi donna di cogliere il proprio grado di pericolo e il rischio che la violenza che sta subendo continui a perpetrarsi e/o aumenti.

È stato prodotto all'interno di un progetto commissionato dall'Unione Europea nell'ambito dei Progetti Daphne, ed ha coinvolto anche altri paesi come Portogallo, Regno Unito (Scozia) e Paesi Bassi.

Il modulo è costituito da una serie di domande inerenti la storia personale della donna trascorsa con il reo e il proprio stato psicologico.

Sulla base delle risposte date alle domande alla fine viene calcolato un punteggio che rivela il livello di rischio di recidiva.

Questo strumento diventa importante nel lavoro con le donne vittime di violenza in quanto permette di valutare l'eventuale tendenza della donna a sottostimare la gravità di quanto le accade e le è accaduto.

L'ISA rappresenta uno strumento altamente utile nel lavoro dei centri di tutela delle donne vittime di violenza, i centri antiviolenza, i servizi sociali, gli ospedali, ma potrebbe essere utile la sua somministrazione anche on-line per aiutare la presunta vittima a capire se si trova o meno in una condizione di rischio tale da richiedere aiuto.

2.5 Fattori di protezione

La ricerca sulla resilienza si concentra su fattori e condizioni che consentono ai singoli individui, ma anche ai sistemi coppia e famiglia, di gestire con successo esperienze e situazioni avverse (Masten & Barnes 2018). Essa illustra pertanto

importanti indicazioni su come promuovere uno sviluppo sano malgrado le esperienze gravose durante l'infanzia e una gestione dei traumi causati da violenze in età adulta.

Grazie a questo ambito di studi infatti si sono potuti individuare, a vari livelli, quelli che costituiscono i fattori di protezione rispetto al subire o agire la violenza.

Ad esempio l'età avanzata sembra essere correlata con un minore rischio di commettere e subire violenza, come anche il comportamento educativo dei genitori e la loro partecipazione positiva e attiva alla vita dei figli, il loro sostegno e il loro incoraggiamento a comportamenti non violenti rappresentano fattori di protezione dalla violenza nelle coppie di adolescenti (Capaldi, 2012).

Nei bambini invece si è visto come la presenza stabile di adulti che “significano” le esperienze attraverso un dialogo attivo può far sviluppare il giusto livello di resilienza per poter attenuare se non del tutto evitare sintomatologie legate all'esposizione alla violenza.

Parlare ai bambini della violenza, infatti, cambia il modo in cui essi pensano ai conflitti tra genitori e la stessa violenza, evitando di dare agio e alimentare fantasie che andrebbero ben oltre la realtà (Izaguirre & Cater, 2018).

Per quanto riguarda la coppia le persone coniugate sembrano essere esposte a minor rischio di agire violenza, che diventa ancora più attenuato in stili di relazione paritaria.

Le donne separate, invece, risultano particolarmente esposte al rischio di diventare vittima di violenza da parte dell'ex partner (Capaldi et al. 2012).

La violenza del partner, inoltre, risulta meno prevalente nei paesi con un'alta percentuale di donne nella forza lavoro formale, anche se avere un lavoro aumenta il rischio di una donna in paesi in cui poche donne lavorano (Heise & Kotsadam, 2015).

La rete, i dialoghi con le persone, avere un gruppo di riferimento e/o il sostegno della famiglia e dunque relazioni positive esterne alla coppia rappresentano non solo fattori di protezione, ma anche attivatori di cambiamento nel momento in cui si è coinvolti in una relazione caratterizzata da violenza (Campbell et al., 2010; Fagan, 1989, come citato da Walker, Bowen & Brown, 2013; Hilder e Freeman, 2016; Rollero, 2019; Walker, Bowen & Brown, 2018; Autiero et al., 2020).

Infatti, come dimostrano anche Ogbe et al. (2020) gli stessi interventi focalizzati sul miglioramento dell'accesso al supporto sociale da parte delle donne vittime di violenza sembrano portare a diminuire le conseguenze negative della violenza sulla salute mentale e a incrementare le loro strategie di coping favorendo un forte e duraturo processo di empowerment.

La condivisione dei vissuti, come delle stesse esperienze, sembra dunque favorire una maggiore consapevolezza e obiettività rispetto ai fatti, come a incrementare la possibilità di un insight emotivo che permette di reagire e attivare un processo di cambiamento che risulta ostico, ma allo stesso tempo davvero necessario.

Lasciare lo status quo, nonostante tutto, implica forti sentimenti depressivi nella donna, nonché profondi sensi di colpa e vergogna (Nunziante Césaró e Troisi, 2016; De Vincenzo e Troisi, 2018); lavorare su questi aspetti, riconoscendone le implicazioni in un quadro post traumatico da stress e di esposizione continua a minacce e tensioni, pertanto diventa un punto di forza per servizi dedicati in quanto co-costruiscono insieme alle vittime la sostenibilità dello stesso intervento e del processo di cambiamento attivato.

Progettare, dunque, interventi di prevenzione efficace richiede la conoscenza di quali condizioni e cambiamenti hanno un'alta probabilità di aumentare o diminuire il rischio di IPV, in termini di fattori di rischio e fattori di protezione, non tralasciando mai l'ascolto delle singole storie che ne sono implicate.

La violenza da partner intimo è un fenomeno altamente complesso che si esplica a più livelli e dimensioni; la sua presa in carico dunque richiede un altrettanto sguardo e studio della complessità con cui si esprime e si radica nei rapporti sociali.

CAP. 3

CONTESTI DI INTERVENTO: IL MODELLO ECOLOGICO E IL COINVOLGIMENTO DEGLI UOMINI NEL CONTRASTO ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

3.1 L'intervento: il modello ecologico e le sue declinazioni

I servizi dedicati alla presa in carico di persone coinvolte in episodi di violenza domestica sono vari:

- Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali;
- Servizi socio-sanitari territoriali;
- Centri antiviolenza e Case rifugio;
- Forze dell'ordine e Forze di Polizia locali;
- Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni;
- Tribunale (civile-penale-per i Minorenni);
- Enti territoriali (Regioni - Province - Città metropolitane - Comuni).

Accanto a questi contesti esistono realtà associative e servizi dedicati di privati che attivano percorsi ed iniziative di prevenzione a più livelli e consentono una presa in carico del fenomeno a 360° tenendo presente che intorno alla donna vittima esistono: il rapporto vittima/autore, l'autore stesso, le persone che li circondano, le "vittime collaterali", le forze dell'ordine e i servizi, centri e specialisti che se ne occupano, con le quali intraprendono un lavoro di rete.

Gli interventi di prevenzione infatti possono porsi a più livelli:

- *Prevenzione primaria*, sensibilizzando al riconoscimento del fenomeno e dei fattori di rischio che pongono le persone a rischio, attivando corsi di formazione di forze dell'ordine e degli operatori dedicati, sensibilizzando rispetto ai pregiudizi e stereotipi che rafforzano il fenomeno;
- *Prevenzione secondaria*, monitorando ad esempio il percorso di vittime di stalking dopo la denuncia e valutando le conseguenze a livello fisico e psicologico della violenza;

- *Prevenzione terziaria*, valutando il rischio di recidive, adottando strategie adeguate per evitarle e attivando fattori di protezione.

Alla luce della forte complessità di tale fenomeno nelle sue componenti e le conseguenti lacune nella sua presa in carico a vari livelli e in accordo con le indicazioni della World Health Organization "Il modello più utilizzato per comprendere la violenza è il modello ecologico, che propone che la violenza sia il risultato di fattori che operano a quattro livelli: individui, relazioni, comunità e società. I ricercatori hanno iniziato a esaminare le prove a questi livelli in diverse impostazioni, per comprendere meglio i fattori associati alle variazioni in prevalenza; tuttavia, esiste ancora una ricerca limitata sulle influenze della comunità e della società. Alcuni fattori di rischio sono identificati in modo coerente negli studi di molti paesi diversi, mentre altri sono specifici del contesto e variano tra e all'interno dei paesi (ad esempio tra contesti rurali e urbani). È anche importante notare che, a livello individuale, alcuni fattori sono associati alla perpetrazione, alcuni con vittimizzazione, altri con entrambi" (art. 1, p. 3).

Nell'ambito della Psicologia di comunità il modello ecologico (Prilleltensky & Prilleltensky, 2003; 2006; Prilleltensky & Fox, 2007) nella lettura dei fenomeni collettivi contempla quattro domini di analisi: l'Individuale, il Relazionale, il Collettivo e l'Organizzativo. Questi quattro domini, inoltre, al fine di rispettare la complessità dei fenomeni indagati sono esplorati, secondo l'approccio considerato, nei segni fisici (tutto ciò che la loro espressione ha di materiale), quelli psicologici, quelli socio-culturali (Valori e significati condivisi), quelli economici e quelli politici.

Si tratta di una esplorazione dunque complessa che viene ulteriormente ampliata dalla ridefinizione del modello ecologico fatta da Perkins (Christens & Perkins, 2008; Perkins & Procentese, 2010) che aggiunge ai domini del modello di Prilleltensky i tre livelli del modello ecologico di Bronfenbrenner (macro, meso, micro).

Le indicazioni della WHO (World Health Organization) nella loro visione multidimensionale, richiamando il modello dei coniugi Prilleltensky focalizzano dunque l'attenzione oltre che sugli aspetti individuali, relazionali e collettivi del fenomeno, anche sulla dimensione organizzativa e il loro complesso intreccio situato, cioè informato e formato dal mondo dei significati e delle simbolizzazioni del sistema culturale in cui sono calati.

Quando si esaminano le interazioni tra diversi attori (sia autori che vittime donne e bambini testimoni sia istituzioni che se ne fanno carico) il modello ecologico consente, infatti, di rilevare il ruolo nascosto dell'elemento culturale e legale, nonché delle risorse organizzative che alimentano e/o contrastano l'IPV e le sue conseguenze. In effetti, l'accusa nei confronti degli autori di IPV dipende fortemente dal potenziale impatto di misure e risorse specifiche relative ai servizi sociali e legali, loro fattori protettivi, strategie preventive e le regole stabilite dal quadro giuridico esistente.

In particolar modo:

- *Il livello individuale* viene esplorato nelle componenti che caratterizzano gli attori del fenomeno della IPV, focalizzandone le caratteristiche emergenti, le storie e gli effetti della violenza. Il focus sono le persone nei loro vissuti, nel loro sistema valoriale, le loro rappresentazioni e le loro emozioni.

- *Il livello relazionale/collettivo* viene esplorato nelle sue dimensioni culturali, legislative e politiche, considerate come elementi che hanno una forte influenza sulla costruzione della percezione collettiva della violenza di genere e, di conseguenza, un forte impatto sulla crescita psicologica individuale. Diversi approcci si sono concentrati sulle dimensioni specifiche di questa percezione collettiva, ma, a livello sociale, vengono considerate principalmente le dimensioni culturali che trovano espressione nelle rappresentazioni sociali e i modi in cui le relazioni vengono costruite e intrise di significati e stereotipi di genere condivisi.

Sono considerati in tale dominio, con un approccio sociale, i modi e le forme in cui norme, stereotipi, ruoli di genere, e gli atteggiamenti nei confronti della violenza influenzano le relazioni tra uomini e donne.

- *A livello organizzativo* si esplora il modo in cui i servizi, come quelli forniti dai servizi sociali, pubblici, di sicurezza, parrocchie, scuole, vicini, famiglie allargate, medici, ospedali e luoghi di lavoro interagiscono tra loro nel produrre risorse e supporto per la gestione diretta o indiretta di IPV e relativi effetti su tutti i membri della famiglia. (Reale, Aitoro, Amore et al., 2017).

L'interazione tra i servizi è essenziale, in quanto possono creare una rete funzionale di supporto, risorse e partecipazione nel contrasto della IPV. È anche evidente che la fornitura di servizi è strettamente correlata alle credenze culturali e alle norme legali; attraverso l'esame delle interazioni tra i diversi attori (sia autori che vittime donne e

bambini testimoni sia istituzioni che se ne fanno carico) il modello ecologico consente di rilevare il ruolo nascosto dell'elemento culturale e legale, nonché delle risorse organizzative che alimentano e/o contrastano l'IPV e le sue conseguenze (Di Napoli et al., 2019).

Inoltre, la letteratura si concentra sull'efficacia e validità dei programmi di trattamento e del loro quadro organizzativo, nonché sulla qualità della collaborazione all'interno di questa rete funzionale (Gondolf, 2004; Gondolf, 2011).

Il livello organizzativo, sebbene spesso poco approfondito in letteratura, oltre a comprendere l'insieme delle cornici legislative e giuridiche entro cui si muovono gli interventi specifici e strategie preventive di contrasto all'IPV, racchiude anche l'insieme e l'intreccio di risorse e interazioni tra i servizi che possono creare una rete di supporto e collaborazione che risulta fondamentale nel contrasto dell'IPV, laddove, invece di contro, una frammentazione di quest'ultima e la disintegrazione tra i servizi possono ostacolarlo (Autiero, et al., 2020).

La qualità degli stessi interventi, che siano essi di natura emergenziale (come spesso accade per i Centri Antiviolenza – CAV) che preventiva, viene determinata dalla stessa qualità della rete che si occupa del contrasto e della presa in carico del fenomeno della violenza contro le donne. La disintegrazione dei servizi che vi fanno parte, anche solo percepita, rappresenta un vero e proprio ostacolo e determina un empasse in chi vi lavora, facendo percepire la dimensione dell'intervento come ostico e difficoltoso.

Per questo, si rendono auspicabili linee guida olistiche e integrate con l'obiettivo di porre fine alla frammentazione delle misure esistenti, tenendo sempre presente la specificità dei casi e dei contesti e tutto ciò che in essi si interseca a più livelli (Di Napoli et al., 2019).

Di seguito il modello presentato da Di Napoli et al. (2019) inerente i livelli di intervento in casi di IPV seguendo un approccio ecologico.

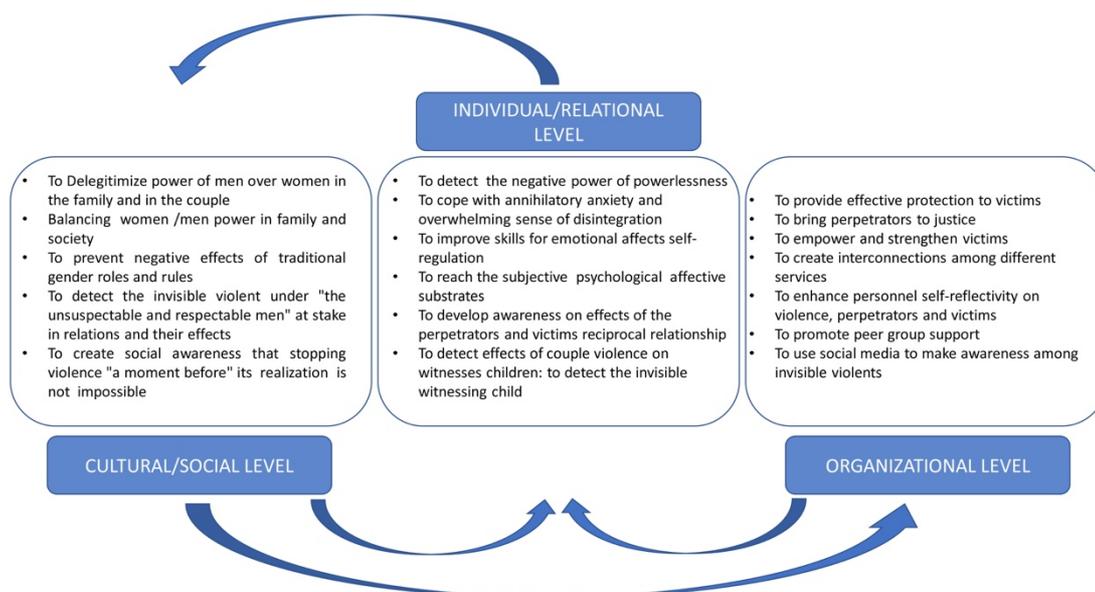


Figura 3. Livelli di intervento in casi di IPV seguendo un approccio ecologico (Di Napoli et al., 2019)

In particolar modo il livello organizzativo rileva azioni e interventi che potrebbero ridurre l'impatto del fenomeno, ma non sempre lo fanno.

Arcidiacono e Palomba (2000) facendo riferimento al modello a quattro sistemi di Bronfenbrenner nel descrivere il livello contestuale dell'abuso su minori, evidenziano come la presenza di una rete efficace di servizi integrati e in dialogo tra loro può contribuire ad attivare un processo di "disclosure" della violenza e la sua conseguente presa in carico, laddove, invece, la mancanza di tale rete porta alla reiterazione della stessa violenza e sua conseguente perpetrazione, con spesso danni secondari attivati dagli stessi servizi nel non riconoscimento del disagio. Analoga considerazione è da effettuarsi in relazione alla violenza sulle donne e alla violenza assistita e come vedremo più avanti per gli autori di violenza di genere.

Spesso infatti le politiche legali e sociali, finalizzate a proteggere, assistere e responsabilizzare le donne e a consegnare alla giustizia i trasgressori, rischiano di perdere di vista i bambini testimoni di violenza che possono non essere immediatamente trattati come un obiettivo diretto per i servizi (Di Napoli et al. 2019) e rischiano inoltre di fossilizzarsi sulla standardizzazione e/o la rigida applicazione dei singoli protocolli anche laddove essi non riescano a rispondere alle specifiche esigenze

della singola persona e della singola situazione inseriti in una rete di sistemi sempre più ampi (Deriu, 2014).

Di conseguenza attualmente si rendono necessarie delle linee guida olistiche e integrate con l'obiettivo di porre fine alla frammentazione delle misure esistenti, tenendo sempre presente la specificità dei casi e dei contesti e tutto ciò che in essi si interseca a più livelli.

La qualità della rete che si occupa del contrasto alla violenza determina la stessa qualità degli interventi, sia essi preventivi che di emergenza e, la loro disgregazione, anche percepita, come riportato da Di Napoli et al. (2019), porta ad una impasse dei dipendenti dei servizi dedicati e ne determina il sentimento di frammentazione del sistema e un intervento che è sentito come ostico e difficoltoso.

3.2 L'intervento con gli autori di violenza: un cambio di prospettiva per evitare la recidiva

Per restituire una visione più completa del complesso fenomeno della violenza maschile sulle donne, pur non invalidando l'attuale letteratura sulla sua perpetrazione da parte di persone di sesso femminile, negli ultimi anni l'attenzione è stata focalizzata sugli uomini, in termini sia di ricerca che di intervento. In particolare i ricercatori si sono interrogati ed attivati sulla valutazione, sulle motivazioni e sugli interventi e trattamenti con gli autori di violenza.

Il passaggio di attenzione anche all'uomo è avvenuta al fine di coinvolgere anche loro nei programmi di intervento di contrasto alla violenza di genere e violenza contro le donne, attivando un approccio al fenomeno che non sia soltanto interventista e che possa garantire quantomeno una riduzione delle recidive.

Questo passaggio di prospettiva è avvenuto per due ordini di ragioni:

1. Al fine di contrastare meglio il fenomeno e di ridurre il rischio di recidiva;
2. Sulla scia della consapevolezza che il lavoro con le sole donne non basta per contrastare il fenomeno, perché guarda solo un aspetto del sistema (Di Napoli et al., 2019). Nel contesto napoletano, come riportato da Autiero et al. (2020) tale consapevolezza è stata sottolineata spesso dalle stesse operatrici dei CAV che,

sentendosi mancanti dell'altra parte della relazione, hanno reputato importanti e complementari tali interventi.

Nel campione intervistato dall'autrice, infatti, alcune intervistate, precedentemente operative presso uno sportello antiviolenza in contesto ospedaliero, hanno dichiarato che proprio in virtù della loro esperienza hanno dato vita al progetto OLV – Oltre La Violenza, che ha istituito il primo e solo sportello, a carico dell'Azienda Sanitaria Locale di Napoli, di sostegno psicologico per uomini autori o potenziali autori di violenza.

Tradizionalmente la violenza contro le donne è stata considerata una questione solo per donne e bambini (Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali 2014, WHO, 2013; 2014), escludendo, in un certo senso, gli uomini dalla conversazione, in quanto spesso autori di quella violenza.

Negli ultimi anni, invece, gli uomini sono stati sempre più coinvolti nella ricerca di soluzioni, sia attivamente attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione di una cultura di non violenza e pari diritti, sia in termini di programmi di trattamento per i colpevoli (si veda: Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne del 1993, Le Raccomandazioni Rec - 2005 - del Comitato dei Ministri agli Stati membri sul Piano d'azione del Consiglio d'Europa, la Convenzione di Istanbul, art. 16, punti 1, 2 e 3).

3.2.1 Interventi e movimenti di prevenzione e sensibilizzazione e programmi di trattamento con autori di violenza

Nonostante l'obiettivo primario del contrasto alla violenza contro le donne sia la presa in carico della vittima, un approccio ecologico ad un fenomeno così complesso non può che includere tra le sue principali finalità anche la presa in carico degli autori di violenza. Essa non può finire se essi non smettono di abusare.

I maggiori movimenti e programmi di trattamento attivi nella lotta di contrasto alla violenza di genere, IPV e alla violenza domestica attualmente mirano ad un coinvolgimento operante a livello sia comunitario che sociale, integrando il loro lavoro con servizi ed istituzioni del territorio e attivando preziose e fondamentali collaborazioni tra le differenti agenzie sociali.

Inoltre, non esistendo l'uomo violento "tipico", ma tipi di autori di violenza estremamente eterogenei e con storie e caratteristiche molto differenti, gli interventi attuali, indirizzati agli uomini, sono molteplici (Eckhardt et al., 2013).

L'IPV, la violenza domestica ed i perpetrator differiscono in termini di qualità e gravità e i loro tratti possono essere descritti su un continuum in base alla psicopatologia ed al contesto di violenza (Huss & Ralston, 2008).

Holtzworth Monroe e Stuart (1994) hanno individuato 3 dimensioni lungo le quali si può definire il comportamento violento: a. Gravità e frequenza (bassa, moderata o alta, comprensiva di abuso psicologico e sessuale); b. Generalità della violenza (limitata all'ambiente familiare o extra familiare); c. Psicopatologia dell'abusante (presenza di disturbi di personalità, abuso di sostanze, depressione). Alla luce di queste dimensioni hanno poi definito 3 tipologie di autori: Family only batterers (violenti solo in famiglia), Dysphoric borderline batterers (violenti disforici borderline, con più alto livello di violenza in famiglia), Generally violent antisocial (violenti in generale, antisociali), categoria ritenuta più a rischio.

La ricerca sulle tipologie della violenza e sugli autori ha fatto da guida alla strutturazione di modelli di intervento e trattamento abbastanza vari che cercano di raggiungere una sempre maggiore pertinenza a tipo di autore, di intensità di violenza e livello di abuso (Buck, Leenaars & Emmelkamp, 2012).

La violenza maschile, secondo una prospettiva più socio-culturale viene alimentata sia dal senso di diritto al potere, che dalla paura di non averlo (Kaufman, 1997). Pertanto al fine di smantellarla è necessario smantellare la stessa struttura del potere e del privilegio maschile e le strutture psicologiche e sociali di genere legate alla mascolinità, che vanno ridefinite. Inoltre diventa sempre più evidente la necessità di promuovere la partecipazione degli uomini e dei ragazzi nel processo di cambiamento dell'organizzazione sociale e il loro coinvolgimento in attività che li portino a sfidare se stessi e i propri pregiudizi.

La violenza di genere contempla però non solo la dimensione individuale, ma anche e soprattutto le forze sociali, culturali e fisiche che modellano il comportamento violento.

In particolar modo Davis, Parks, L.F. & Cohen, (2006) individuano cinque ordini di norme dannose che strutturano ambienti che permettono alla violenza di verificarsi:

- a. Norme sulle donne, le quali sono oggettificate e oppresse ed hanno ruoli limitati;
- b. Norme sul potere che conferiscono un forte valore alla pretesa e al mantenimento del controllo sugli altri;
- c. Norme sulla violenza che includono la tolleranza delle aggressioni e attribuiscono la colpa alle vittime;
- d. Norme sulla mascolinità che vedono nella costruzione tradizionale del costruito, il dominio, il controllo e l'assunzione dei rischi;
- e. norme sulla privacy individuale e familiare che favoriscono la segretezza e il silenzio.

Alla luce di tutto ciò Cohen (1999) definisce i vari livelli in cui deve essere attiva, con vari tipi di azioni, la lotta al contrasto della violenza di genere:

- a. Rafforzamento delle conoscenze e competenze individuali;
- b. Promozione dell'educazione di comunità;
- c. Educazione degli operatori pubblici (dottori, polizia, giornalisti etc.);
- d. Promozione di coalizioni e reti;
- e. Cambiamento delle pratiche organizzative;
- f. Coinvolgimento di politica e legislazioni.

Secondo il rapporto della World Health Organization (WHO, 2010) le strategie di contrasto alla violenza di genere per essere efficaci devono inoltre riguardare tutta la popolazione ed attivare una promozione primaria a livello di: infanzia e adolescenza (con interventi di sostegno e trattamento per bambini e adolescenti vittime di maltrattamenti ed esposti ad IPV e attraverso programmi scolastici volti a prevenire il fenomeno della violenza), di età adulta (con programmi di intervento partecipanti finalizzati a creare processi di empowerment e ridefinizione delle ineguaglianze di genere) e durante tutto il ciclo di vita con interventi finalizzati a cambiare, con uomini e ragazzi, le norme sociali e culturali di genere attraverso l'uso di campagne mediatiche volte ad incrementare consapevolezza e senso di responsabilità.

I tipi di intervento sono stati distinti in: gender neutral, gender sensitive e gender transformative. (WHO, 2007). Tra questi quelli gender transformative si sono rivelati

i più efficaci, riservando un largo spazio a discussioni critiche sulle norme e le aspettative legate al genere e al maschile.

Tra questi possono essere annoverati: programmi educativi gruppali, programmi che forniscono servizi sanitari e counseling, e programmi integrati (in cui almeno 2 delle tipologie degli altri programmi sono integrate).

Questi ultimi, volgendo l'attenzione alla dimensione individuale e a quella sociale e integrando programmi educativi di gruppo e interventi finalizzati alla sensibilizzazione della comunità in senso ampio (coinvolgendo tutti gli attuali mezzi di comunicazione), mostrano una forte efficacia nel produrre cambiamento a livello comportamentale.

Risulta di estrema importanza dunque che gli uomini partecipino attivamente alla diffusione dell'informazione e della prevenzione primaria e che siano cioè "partner in prevention" e non più solo destinatari di una prevenzione secondaria e/o terziaria, quando cioè è già presente un rischio di messa in atto di comportamenti violenti (Flood, 2010).

3.2.2 Movimenti di prevenzione e sensibilizzazione a livello nazionale e internazionale

Con la finalità di promuovere il contrasto alla violenza di genere attraverso l'attivazione di movimenti volti al superamento della disuguaglianza di genere con il coinvolgimento della popolazione maschile, molti movimenti di prevenzione e sensibilizzazione sono sorti a livello nazionale ed internazionale negli ultimi decenni. Da una rassegna a cura di Chiurazzi, Arcidiacono e Helm (2015) quelli più diffusi presentano un approccio multidimensionale e vasto, coinvolgendo, a livello comunitario e sociale, tutti i servizi e le istituzioni interessate e lavorando in stretto contatto con loro. Essi sono:

a. White Ribbon - Fiocco Bianco (Canada)

Campagna che nasce in Canada nel 1991 a seguito di una strage di 14 studentesse dell'École Polytechnique di Montreal per mano di Marc Lépine.

Marc Lépine, un 25enne di origini franco-algerine il 6 dicembre del 1989 irruppe nelle sale del Polytechnique e aprì il fuoco su 27 donne aspiranti ingegneri; donne colpevoli di essersi iscritte a ingegneria e di aver voluto occupare un territorio “maschile”.

Su 27, 14 persero la vita. Un vero femminicidio di massa motivato dal fatto che l'autore viveva quelle stesse donne come responsabili dei suoi fallimenti personali; una mascolinità minata dal sopravvento e dall'invasione del femminile.

Forte e molto decisa fu la risposta delle femministe al tentativo dei media di far passare l'atto di Lépine come un atto isolato di un pazzo, estraneo a questioni sociali più ampie, nonostante le sue stesse dichiarazioni lasciate prima di suicidarsi lo stesso giorno nello stesso stabilimento.

A seguito di questo evento il movimento Fiocco Bianco venne avviato in Canada per mano di un gruppo di uomini che si assunse e si assume ancora la responsabilità di esortare gli uomini a parlare di violenza contro le donne; portare il fiocco bianco è diventato per loro un simbolo dell'opposizione degli uomini alla violenza contro le donne.

Ad oggi il White Ribbon è un movimento internazionale di uomini e ragazzi impegnati attraverso l'educazione, le campagne di sensibilizzazione e di informazione, nella promozione dell'uguaglianza di genere, delle relazioni sane, nella promozione di una nuova concezione di una mascolinità libera dalla violenza.

Lanciata da politici di Toronto, tra cui l'attuale leader del Nuovo Partito Democratico Jack Layton, è oggi diffusa in più di 50 paesi in tutto il mondo.

In Canada la giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne (National Day of Remembrance and Action on Violence Against Women) cade il 6 dicembre, mentre nell'altra parte del mondo si celebra il 25 novembre di ogni anno.

“Dal 1991 gli uomini hanno indossato i nastri bianchi come impegno a non commettere mai, condonare o tacere sulla violenza contro donne e ragazze”, recita la scritta sulla homepage del sito (<http://www.whiteribbon.ca/>).

La White Ribbon Campaign vanta di attività plurime, quali:

- Workshops, presentazioni e discussioni con studenti;
- Formazione per educatori e professori;
- Sessioni che analizzano le realtà delle donne, così come la pressione sociale su uomini e ragazzi;

- Sessioni su come l'omofobia possa condizionare l'ideale di eterosessualità maschile. Inoltre, sempre da sito si può accedere alla campagna attivata per far conoscere gli aspetti fondamentali del “consenso”; volontà, consapevolezza e capacità di intendere e volere, distinguendolo da tutto ciò che si ottiene con atteggiamento intimidatorio e violento, che spesso lo rinnega.

A tal proposito sul sito sono stati strutturati un questionario e un video che lo spiegano.

Il link del video è: <https://www.youtube.com/watch?v=laMtr-rUEmY&feature=youtu.be>

In Italia la Campagna nazionale Fiocco Bianco è stata lanciata nel 2006 dall'Associazione Artemisia di Firenze, le cui attività riguardano campagne d'immagine, eventi, sensibilizzazione nelle scuole, eventi sportivi.

b. He for She (Stati Uniti)

Campagna lanciata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite presso l'ufficio di New York, UN Women, il 20 settembre 2014, con supporto delle Università, con lo scopo di coinvolgere uomini e ragazzi al fianco delle donne per la rivendicazione dell'uguaglianza dei sessi.

Obiettivi: attivare negli uomini consapevolezza, senso di responsabilità e un ruolo attivo nella lotta contro le discriminazioni di genere.

Viene auspicato inoltre una incentivazione dello sviluppo di programmi di partecipazione maschile.

Il sito web (<http://www.heforshe.org/>) mette a disposizione un Kit per attivarsi in questo senso nella propria comunità; per studenti, Università, Compagnie e singoli.

c. Men Engage - Boys and Men for Gender Equality (Sud Africa, Asia, America, Europa)

Alleanza nata nel 2006 e composta da dozzine di reti nazionali distribuite in molte regioni del mondo, centinaia di organizzazioni non governative e partner delle Nazioni Unite.

Obiettivo: promuovere la giustizia di genere, i diritti umani e la giustizia sociale, coinvolgendo uomini e ragazzi nella lotta alle ineguaglianze di genere.

Le attività promosse da Men Engage ed illustrate sul sito web (<http://menengage.org/>) sono:

- Promozione del diritto ad una salute sessuale e riproduttiva;
- Prevenzione e trattamento dell'HIV e AIDS;
- Contrasto alla violenza contro donne e ragazze;
- Lotta contro l'omofobia, la transfobia, e sostegno dei diritti LGBT;
- Riduzione delle forme di violenza tra uomini e ragazzi;
- Prevenzione dello sfruttamento sessuale, dell'abuso e del traffico di bambini;
- Coinvolgimento positivo degli uomini, nella salute dei bambini e delle madri;
- Contrasto alle politiche che perpetuano lo squilibrio di genere.

d. Men Can Stop Rape (MCSR)(America)

È una organizzazione nazionale non profit che nasce nel 1997 a Washington, ancora oggi la sua sede. Sin dalla sua nascita lavora per la ridefinizione della mascolinità e suo obiettivo principale è quello di mobilitare gli uomini ad usare la loro forza per creare culture nuove e libere dalla violenza, in special modo quella di genere. Il focus è sulla ridefinizione della forza maschile in una nuova accezione che sia positiva, che incentivi la prevenzione della violenza degli uomini contro le donne.

Vital Voices (co-fondato dall'ex segretario di Stato Hillary Rodham Clinton) lo ha riconosciuto come "uno dei programmi di prevenzione più innovativi negli Stati Uniti".

L'organizzazione è riuscita a raggiungere oltre 2 milioni di giovani e professionisti col suo pluripremiato programma giovanile "Men of Strength Club", conosciuto come il MOST Club; un curriculum scolastico della durata di 22 settimane che insegna ai ragazzi dagli 11 ai 18 anni le abilità relazionali e a mostrare la loro "forza" in modi positivi tra i loro pari. Il MOST Club è attivo da più di 10 anni. Campus Men of Strength Club è invece il programma rivolto agli universitari, mentre la loro campagna di sensibilizzazione prende il nome di "My Strength is Not for Hurting".

Il suo approccio si basa sul modello ecologico sociale, sostenuto dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) come quadro per la prevenzione primaria della violenza di genere.

e. Raising Voices (Uganda)

Organizzazione non profit nata nel 1999 in Kampala, Uganda (oggi ancora sua sede) che lavora nel campo della prevenzione della violenza contro donne e bambini; collabora oggi in rete con altre 60 organizzazioni. Nata da un piccolo gruppo di attivisti fondatori, oggi conta trenta dipendenti e una regolare collaborazione con oltre 60 organizzazioni della regione.

Il suo lavoro è finalizzato a influenzare le dinamiche di potere che modellano le relazioni tra donne e uomini, ragazze e ragazzi, catalizzando il cambiamento sociale nelle comunità, studiando e imparando rigorosamente dalle attività portate avanti e condividendo le loro esperienze per plasmare il campo.

Con il loro attivismo ed il loro pensiero critico orientato al cambiamento queste associazioni hanno dato vita ad un programma per proteggere le donne e i bambini dalla violenza che si chiama SASA, termine che in lingua Kiswahili significa ora ed è l'acronimo di Start Awareness Support Action. SASA si impegna nel coinvolgere più persone possibili nella diffusione della consapevolezza personale e relazionale, al fine di creare un cambiamento nelle norme sociali.

Dal sito è possibile scaricare documenti in formato pdf che forniscono: Strumenti e approcci del programma, ausili per consentire la creazione di una serie di modifiche, strumenti per programmare una serie di attività di prevenzione, strumenti per imparare dalle pratiche, Rapporti, articoli, saggi e films.

f. Work With Perpetrators - European Network

È una network europea di organizzazioni e individui che lavora con perpetratori di violenza domestica. Il suo fine ultimo è incrementare la sicurezza di donne e bambini nell'ambito della violenza domestica, promuovendo la messa in opera di un lavoro coordinato e responsabile nel prendere in cura gli uomini abusanti.

Suoi obiettivi, così come riportati sul sito internet (<https://www.work-with-perpetrators.eu>) sono:

1. Potenziamento delle capacità dei membri della rete e formazione dei professionisti competenti:

- promuovendo il trasferimento di conoscenze e lo scambio di buone pratiche tra le organizzazioni membri;
- creando e pubblicizzando opportunità di formazione sul lavoro con i perpetratori, oltre a piattaforme ed eventi per discutere questioni attuali o controverse in quest'area di lavoro;
- sviluppando, rivedendo e aggiornando le linee guida e le norme sulle migliori pratiche basate su prove per gli interventi,
- promuovendo lo sviluppo di programmi in linea con questi standard;
- promuovendo la fornitura di servizi di sicurezza e supporto collegati per le vittime e i sopravvissuti alla violenza, inseriti in una risposta comunitaria coordinata.

2. Contribuire allo sviluppo e all'attuazione delle leggi e delle politiche dell'UE:

- completando le attività della Commissione europea per sostenere la loro lotta contro la violenza nelle relazioni strette;
- seguendo l'articolo 16 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul).

3. Migliorare la capacità organizzativa e la gestione della rete:

- costruendo un'organizzazione forte, democratica e dinamica e migliorando i processi di collaborazione inter-europea e una forte rete di contatti;
- sensibilizzando il pubblico e le parti interessate e i responsabili politici dell'importanza del lavoro orientato alla vittima orientato alla sicurezza con gli autori di reato all'interno di una risposta comunitaria coordinata;
- promuovendo che i programmi europei prendano come priorità la sicurezza delle vittime e lavorino in partenariato e in uno stretto coordinamento con i servizi di supporto.

La rete fu fondata a Berlino nel 2009 sotto il nome di “The European Focal Point for the Work with Perpetrators of Domestic Violence”, mentre la nascita della rete “Work With Perpetrators” avvenne con il progetto Daphne II, ad opera del Centro Dissens -

Institut für Bildung und Forschung (Berlino) in collaborazione con altri partner europei.

La "European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence" (WWPEN) si è costituita poi come organizzazione formale, dopo un'attività come rete informale di 8 anni, il 9 aprile del 2014 a Copenhagen e con 13 membri fondatori di differenti paesi. Oggi unisce un totale di 54 membri (vedi Allegato A).

g. Associazione Maschile Plurale (Italia)

L'associazione nasce a Roma nel 2007 e raggruppa uomini con età, storie, percorsi politici e culturali e orientamenti sessuali diversi, radicati in una rete di gruppi locali di uomini più ampia e preesistente. Tutti hanno avviato riflessioni e pratiche di ridefinizione dell'identità maschile, criticando il modello patriarcale e relazionandosi positivamente con i movimenti delle donne.

L'idea dell'Associazione è nata dopo la pubblicazione di un Appello nazionale contro la violenza sulle donne, scritto da alcuni dei promotori nel settembre del 2006 e controfirmato in pochi mesi da un migliaio di altri uomini di ogni parte d'Italia.

Maschile Plurale ha contatti in tutte le regioni italiane ed è presente attivamente in Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia.

Suoi ambiti di intervento sono: Produzione di riflessioni e di documenti con una valenza politica, sui temi della mascolinità e delle relazioni tra uomini e donne; promozione di incontri ed eventi pubblici sugli stessi temi; educazione e formazione per le scuole, le università, operatori socio-sanitari e forze dell'ordine; collaborazione con centri antiviolenza per prevenzione e contrasto alla violenza maschile sulle donne; ricerca-azione in tema di percorsi degli uomini autori di violenza; partecipazione ad analoghe iniziative di molte altre realtà associative e istituzionali.

Le sue finalità, come riportate nello Statuto, sono:

- Promuovere la riflessione individuale e collettiva degli uomini, valorizzando le differenze e promuovendo la civiltà nelle relazioni tra i due sessi;
- Impegnarsi per l'eliminazione delle violenze di genere, sia personalmente che pubblicamente;

- Facilitare il cambiamento del comportamento di ciascuno nelle proprie relazioni interpersonali (famiglia, lavoro, scuole, università, comunità religiose, luoghi politici etc.).

h. Il cerchio degli uomini - per il cambiamento maschile (Italia)

Nasce nel 1998 ad opera di uomini che si incontravano volontariamente per condividere i propri vissuti ed emozioni sulle tematiche inerenti la questione del maschile e il significato dell'essere uomini. Si costituisce come associazione nel 2004 ed auspica lo sviluppo della comunicazione tra uomini, la promozione di un atteggiamento maschile consapevole ed il loro rapporto democratico e solidale con le donne, contribuendo al passaggio da una logica di prevaricamento e annullamento delle differenze, ad una logica post-patriarcale, caratterizzata da consapevolezza, valorizzazione delle differenze, riconoscimento dei pari diritti e pari opportunità e mutuo rispetto tra religioni e culture diverse.

Nel 2005 l'associazione aderisce al Coordinamento Contro la Violenza sulle Donne (CCVD), una rete di soggetti che mettono a disposizione esperienze e risorse in diversi ambiti (sanitario, psicologico, legale, culturale, socio-assistenziale, educativo, ecc.) per tutelare i diritti delle donne ed offrire loro sostegno, contrastando la violenza e promuovendo una cultura del rispetto, della reciprocità e della parità tra i generi.

Lo strumento utilizzato da tale rete sono "I cerchi di condivisione"; gruppi in cui sono condivisi i vissuti personali ed emotivi in uno spazio di confronto in cui vige un approccio non giudicante e una continua riflessione costruttiva.

I valori su cui si basa il lavoro dell'associazione sono:

- Il rispetto delle diversità: di genere, di orientamento sessuale, di religione e cultura;
- L'impegno per contrastare qualsiasi forma di violenza, promuovendo anche forme alternative di comunicazione;
- Il rispetto e la tutela dell'ambiente in cui viviamo.

A vari livelli e in diversi contesti (dai laboratori formativi nelle scuole ai percorsi individuali e di gruppo con gli uomini autori di violenza domestica), i membri dell'organizzazione propongono e diffondono punti di vista nuovi su vari aspetti,

contribuendo così alla diffusione di un modo nuovo di essere uomini, secondo modalità che portino a coniugare felicità e rispetto, per se stessi e il prossimo.

La condivisione di vissuti si focalizza principalmente su argomenti quali la consapevolezza di sé, le relazioni intime, la paternità, le amicizie, l'omofobia, il rapporto col corpo e la sessualità, quello con la violenza. Obiettivo degli incontri di gruppo è quello di lavorare ad un'immagine del maschile che sia più consapevole.

Oltre i cerchi di condivisione l'associazione guida anche altre attività quali: centro di ascolto, percorsi di crescita personale, formazione.

i. Noi no (Italia)

Progetto di comunicazione sociale di ampio respiro attivato e portato avanti da una Community on line che si impegna a sensibilizzare e a coinvolgere gli uomini nella lotta alla violenza maschile contro le donne. La campagna ha coinvolto anche personaggi famosi del panorama italiano. NoiNo.org (<http://www.noino.org>) nasce nel 2012 grazie ad un concorso bandito dalla Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna in collaborazione con l'Associazione Orlando, che richiede idee per progetti di comunicazione rivolti al pubblico maschile.

Tra le attività della Community vi sono: campagne, community on line ed eventi, laboratori educativi rivolti ai ragazzi e alle ragazze e iniziative finalizzate alla prevenzione, attraverso il coinvolgimento sia dei giovanissimi che degli adulti che compongono la "comunità educante". Il progetto NoiNo.org Lab per gli studenti delle scuole superiori vede la collaborazione con la Casa delle Donne di Bologna e con Sos Donna di Faenza. Il progetto, incentrato sempre sulla comunicazione, ha permesso agli studenti partecipanti di divenire a loro volta formatori ed elaborare campagne di comunicazione per la stessa Community.

Il progetto NoiNo.org per il biennio 2017-2019 prevede un percorso che unisce incontri sul territorio cittadino e metropolitano di Bologna e Ravenna e un'ampia attività divulgativa attraverso la comunicazione on line. Sono stati previsti:

- Laboratori con ragazzi e ragazze: 6 cicli di laboratori esperienziali per un totale di 18 incontri. L'obiettivo è di sensibilizzare sul tema della violenza maschile contro le donne, prestando particolare attenzione alla riflessione sul maschile, coinvolgendo i e

le più giovani in laboratori esperienziali che mettano in gioco il Sé e facendo emergere i vissuti e le emozioni per acquisire consapevolezza di sé e della propria storia.

- Incontri con gli adulti: 6 cicli di corsi di formazione per un totale di 18 incontri rivolti a insegnanti, educatori ed educatrici, ma anche a genitori, bibliotecari e bibliotecarie, e 6 eventi pubblici e gratuiti in momenti simbolici come l'8 marzo, l'avvio dell'anno scolastico e il 25 novembre.

- Divulgazione on line: la sezione Kit scuole raccoglie materiali informativi su metodologia e pratiche dell'educazione alle differenze, il Blog documenta i laboratori e gli altri appuntamenti, mentre la pagina Facebook prosegue la sua attività di dialogo. Rimane a disposizione sul blog anche l'archivio della prima fase di NoiNo.org, con testimonianze sul cambiamento maschile, il sessismo quotidiano, la genitorialità, il trattamento degli uomini maltrattanti e molto altro ancora.

1. Five Men Project - Cose da uomini

Il progetto Five Men (Fight Violence against women) è finanziato dalla Commissione Europea attraverso il programma PROGRESS e dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'obiettivo è quello di promuovere e diffondere messaggi rivolti agli uomini e ragazzi per responsabilizzarli al fenomeno della violenza contro le donne, mostrando "l'altra faccia" del problema, quello del comportamento maschile.

Il progetto è finalizzato ad incentivare l'abbandono delle rappresentazioni delle donne vittime come deboli e mira a creare consapevolezza sul tema, mettendo uomini e ragazzi e in prima linea in questa lotta per il cambiamento.

Il progetto, la cui durata è di 2 anni, è stato suddiviso in sei work-packages (WP) ed ha lanciato già una web series di 5 episodi intitolata #COSEDAUOMINI, dove i protagonisti affrontano problemi relativi al "saper accettare un no", alla perdita del lavoro, alla gestione della casa, alla nascita di un figlio, alla gelosia e all'accettazione della fine di un rapporto.

I coordinatori del progetto del Dipartimento per le Pari Opportunità e una parte del cast sono stati ospiti durante l'edizione del Giffoni Film Festival del 2016, la kermesse campana dedicata al cinema per ragazzi.

È stata l'occasione per proiettare un episodio delle webseries "FIVEMEN" ad una platea di 750 ragazzi fra i 13 e i 20 anni provenienti da tutto il mondo.

Il progetto inoltre ha previsto anche il coinvolgimento delle scuole nelle attività di diffusione e prevenzione individuando 20 scuole pilota da tutta Italia e promuovendo in ognuno, nelle varie sedi, una giornata di approfondimento sul tema della violenza nelle relazioni tra i sessi da un punto di vista culturale, anche al fine di responsabilizzare e coinvolgere i ragazzi - gli adulti di domani - nelle tematiche della parità di genere.

A seguito di queste giornate di informazione, le scuole hanno poi avviato un proprio autonomo percorso di ricerca e dibattito, che ha portato alla realizzazione di prodotti sul tema della violenza nei confronti delle donne, come ad esempio spot, immagini, video e altro ancora.

3.2.3 Programmi di Trattamento per autori di violenza

L'approccio contemporaneo più utilizzato per la comprensione e l'intervento in campo di violenza domestica con gli autori è rappresentato da quello del "Modello Duluth" che, dal 1981, è il più comune programma di intervento negli Stati Uniti per uomini autori di violenza domestica.

Attraverso una lettura socio-culturale e un approccio pro-femminista, esso si basa sulla premessa che la violenza domestica sia il risultato dell'ideologia patriarcale e promuove una risposta in campo di giustizia penale in contrasto con un approccio terapeutico o di cura (Armenti & Babcock, 2016). L'obiettivo principale del modello di Duluth è che gli uomini finiscano la loro violenza, accettino la responsabilità e diventino responsabili del loro comportamento.

Il programma dunque utilizza un approccio psico-educativo in cui sono esplorate, trattate e messe in discussione le convinzioni e le idee al centro dei pensieri e delle azioni oppressive degli uomini (Stuart, Temple, & Moore, 2007).

Il Modello Duluth si iscrive all'interno del filone pro-femminista che si rivolge a uomini eterosessuali e che mira a consentire ad un individuo di riconoscere che il fenomeno DVA (Domestic Violence Abuse) è intenzionale e che si connota come scelta, consentendo, quindi, una strada alternativa della non violenza.

Sono esaminati, su questa scia, gli stereotipi di genere alla base della violenza maschile sulle donne, le motivazioni avanzate per giustificarla, la funzione simbolica della stessa ed infine i benefici che potrebbero trarre gli uomini dal perpetuare violenza. Questo, di solito, avviene attraverso una combinazione di approcci comportamentali ed educativi (Hilder & Freeman, 2016).

Gli approcci terapeutici che portano avanti una terapia cognitivo-comportamentale (CBT-Cognitive Behaviour Therapy) si basano sulla premessa che gli uomini diventano violenti a causa di deficit nella gestione dei conflitti e nella loro capacità di controllare la loro rabbia (Stuart et al., 2007); la violenza domestica sarebbe il risultato di un comportamento appreso che deve essere riconosciuto e trattato attraverso una formazione alle abilità sociali e alla gestione della rabbia per promuovere il comportamento non violento (Babcock, Green, & Robie, 2004).

Ma la generalizzazione che questi approcci portano avanti sembra negare la diversità circa le esperienze di DVA che si verificano, restringendo la comprensione di un fenomeno così complesso e multidimensionale e rendendo ancora troppo parziale e frammentata tutta l'area di interventi in questo ambito.

Ad oggi le pratiche coinvolte nel trattamento degli autori di violenza domestica che si sono sviluppate nel tempo e gli attuali interventi di trattamento, infatti, tendono ad essere un ibrido di modelli e tecniche (Stuart et al., 2007).

Esse coprono una vasta gamma di approcci attingendo da una serie di influenze diverse, ad esempio, consulenza psicodinamica, terapia narrativa, terapia focalizzata sulla soluzione e terapia di coppia (Arias, Arce & Vilarino, 2013; Babcock et al., 2004; Eckhardt et al., 2013; Stuart et al., 2007).

I maggiori programmi di trattamento per autori di violenza, secondo una rassegna di Chiurazzi, Arcidiacono e Helm (2015), sono:

a. Alternative To Violence (ATV)

Nato come primo centro per il trattamento di uomini autori di violenza in Norvegia, l'ATV rappresenta una ONG (Organizzazione Non Governativa) che finanzia i comuni, il governo e altre organizzazioni che si occupano di violenza.

b. D.A.I.P. - Domestic Abuse Intervention Program - Progetto di intervento sull'abuso domestico - Duluth Model

Modello di trattamento che prende il nome dalla città in cui è stato creato, Duluth Minnesota (USA) all'inizio degli anni '80.

Il programma è in continua evoluzione e si fonda sul concetto cardine creato dagli stessi membri: la ruota del potere e del controllo, ormai onnipresente nei servizi dedicati alla violenza domestica (Dutton, 2006).

L'obiettivo è lavorare insieme per porre fine alla violenza domestica attraverso un approccio inter-agenzia che prevede un sistema di prova ed ha la facoltà di sospendere le sentenze date dai giudici durante il periodo di prova nel gruppo dell'uomo.

c. Männer Beratung (MÄB)

Programma nato in Austria e operativo dal 1999.

Le amministrazioni responsabili del programma sono: il Centro di intervento contro la violenza nella famiglia (IST) e il Servizio di consulenza maschile di Vienna, che fornisce consulenza dopo che i perpetratori sono stati sfrattati dalla loro casa.

Entrambe le organizzazioni sono associazioni senza scopo di lucro e lavorano nel campo della prevenzione alla violenza attraverso un finanziamento annuale del Ministero Federale dell'Interno.

d. Respect - Men & Women working together to end Domestic Violence - Uomini e donne che lavorano insieme per porre fine alla violenza domestica

Organizzazione del Regno Unito che lavora con autori di violenza domestica, vittime di sesso maschile e giovani.

Un'associazione può diventare parte del programma solo se rispetta gli standard minimi proposti dall'organizzazione e che sono così definiti: incrementare la sicurezza dei candidati, valutare e gestire il rischio, essere parte di una risposta comunitaria coordinata alla violenza domestica, fornire servizi che riconoscano e

rispondano ai bisogni delle diverse comunità, promuovere relazioni rispettose, operare in modo responsabile, sostenere il cambiamento sociale e offrire una risposta competente.

e. MEND - Men ending Domestic Abuse - gli uomini che terminano gli abusi domestici

Organizzazione irlandese nata nel 2003 e gestita da SEDVIP (il Programma di Interventi di violenza domestica del Sud-Est) e dalla rete di sviluppo maschile (un'organizzazione di sviluppo e consultazione che lavora su quattro livelli: locale, regionale, nazionale e internazionale).

f. MOVE - Men Overcoming Violence

Programma che si occupa di violenza domestica e finalizzato alla cura, al sostegno e al benessere di donne e bambini vittime di violenza. Esso è finanziato da Cosc (l'Ufficio nazionale per la prevenzione della violenza domestica, sessuale e di genere) e dal Dipartimento di Giustizia, Uguaglianza e Riforma della legge.

g. NTV - No To Violence

Nasce in Australia alla fine degli anni '90 dall'integrazione operativa di due diverse organizzazioni: la rete sostenuta dal governo vicentino per la prevenzione della violenza in famiglia (V-NET) e Men's Referral Service (MRS).

Punto di riferimento, per più di 20 anni, per uomini della città di Victoria all'inizio del loro percorso verso l'assunzione di responsabilità.

h. CAM (Centro per gli uomini Maltrattanti)

ONG (Organizzazione Non Governativa) nata nel 2009 a Firenze come progetto sperimentale e promossa dalla ONG Artemisia (Centro lotta alla violenza contro le donne) e dall'Azienda Sanitaria Locale. Il centro è presente anche in altre regioni

d'Italia, in particolare nelle città di Ferrara e Cremona e nella zona nord della Sardegna.

i. Consulenza per Uomini - Time Out

Consulenza che dal 2000 viene offerta presso il servizio cattolico locale (Caritas) delle province di Bolzano e Rovereto.

Il progetto è gestito in collaborazione con i servizi regionali antiviolenza ed è sostenuto dal distretto regionale.

l. LDV (Liberiamoci Dalla Violenza)

Attivato nel 2011 da un personale precedentemente formato al Modello Norvegese ATV grazie al progetto Daphne EU e che lavorava nell'Associazione Casa delle donne per non subire violenza di Bologna, Italia (Associazione per il servizio femminile). Il centro si trova ora presso l'Azienda Sanitaria Locale e funziona in collaborazione con i servizi legali.

m. Lo sportello telefonico per l'ascolto del disagio maschile (Help line for male discomfort)

Attivato dall'Associazione italiana "Il cerchio degli uomini" nata nel 1998 da un gruppo di uomini che desideravano condividere esperienze, sentimenti ed emozioni su argomenti legati al tema della mascolinità.

n. Uomini non più violenti

Progetto italiano dell'Associazione Culturale Lou Salomé fondato nel 2012, gestito dalla cooperativa sociale "Il Varco" e finanziato da una ONG. Il progetto è presente anche a Milano, Magenta, Lodi e Varese.

Una meta-analisi dei programmi di intervento con autori di violenza ha rilevato che, nel complesso, i trattamenti hanno un effetto positivo ma non significativo sulla recidiva (Arias et al., 2013), supportando i risultati della ricerca sull'efficacia dei risultati (Babcock et al., 2004; Eckhardt et al., 2013).

Ad esempio, i partecipanti che hanno completato il programma Duluth non hanno ottenuto una riduzione del tasso di recidiva a lungo termine (Herman, Rotunda, Williamson & Vodanovich, 2014) e, sebbene hanno raggiunto una diminuzione delle forme di violenza fisica, emotiva e verbale al completamento del programma, nel corso del tempo, però, un numero significativo di partecipanti è stato accusato di ulteriori reati legati alla violenza (ibidem).

La ricerca sull'efficacia dei risultati è stata caratterizzata dunque da risultati incoerenti, che hanno portato alla crescente consapevolezza che di fronte ad autori di violenza domestica così eterogenei e interventi attuali così svariati (Eckhardt et al., 2013) c'è bisogno di programmi di intervento che tengano conto della estrema complessità del fenomeno e dell'altrettanto alto grado di soggettività che vi è implicato.

È evidente che la violenza domestica e i perpetrator differiscono in termini di tipo e gravità.

Gli autori di violenze domestiche possono essere descritti su un continuum in base alla psicopatologia, alla gravità e al contesto di violenza (Huss & Ralston, 2008).

Una maggiore comprensione delle caratteristiche dei perpetrator sta portando a interventi che cercano di mirare a tratti più specifici degli individui superando un approccio di taglia unica (Buck et al., 2012).

Gli interventi individualisti si pongono su questa scia e leggono la violenza maschile come l'esito di una psicopatologia individuale o di un disagio psicologico, in ragione del fatto che molte ricerche evidenziano che essa sia correlata a diverse psicopatologie, come si evince dalla ricerca sui predittori.

Dunque improntare il trattamento su caratteristiche ed esigenze individuali potrebbe portare a minimizzare le incoerenze osservate con le strategie di intervento contemporanee e superare il problema dei risultati negativi (Walker et al., 2015).

CAP. 4

LA VIOLENZA ASSISTITA: CONSEGUENZE E FATTORI DI PROTEZIONE

4.1 Le conseguenze dell'esperienza della violenza domestica nei bambini

La Convenzione di Istanbul (2011) riconosce che i bambini sono vittime di Violenza domestica anche come testimoni di violenza in famiglia ed auspica un intervento a più livelli e dimensioni; una "*Cooperazione efficace tra tutte le agenzie statali competenti, inclusi magistratura, pubblici ministeri, forze dell'ordine, autorità locali e regionali e organizzazioni non governative e altre organizzazioni ed entità pertinenti, nella protezione e nel sostegno alle vittime e ai testimoni di tutte le forme di violenza*" (p. 31).

Secondo l'ultimo Dossier divulgato da "Save the children" i minori che, in Italia, in soli 5 anni hanno vissuto esperienze di violenza e/o esposizione ad essa tra le mura domestiche ammontano a 427mila; un dato davvero sconcertante se si pensa, come già fatto presente, alle funzioni primarie riconosciute alla famiglia, cioè quelle di protezione, cura e crescita.

La ricerca in letteratura, tradizionalmente, si è prevalentemente concentrata sulle conseguenze degli abusi diretti sui minori, trascurando, però, l'aspetto della violenza assistita, molto più difficile da riconoscere, indagare e valutare attraverso rilevazioni statistiche.

Ma la stessa letteratura ha ad oggi ampiamente dimostrato la gravità delle conseguenze psicologiche della Violenza Assistita sui bambini, che si manifestano attraverso disturbi post-traumatici, depressione, auto-deprezzamento, problemi a scuola e concentrazione, bassa autostima, abuso di droghe o alcol (a lungo termine) con un generale compromesso della crescita individuale, benessere e capacità relazionali (Sternberg, Lamb e Greenbaum et al., 1993; Tsavoussis, Stawicki, Stoicea e Papadimos, 2014; Moylan, Herrenkohl, Sousa et al., 2010; Williamson, Halligan, Coetzee et al., 2018).

Le ricerche, inoltre, dimostrano che anche gli stessi genitori tendono a sottostimare il vissuto e le conseguenze del fenomeno della violenza assistita nei bambini, quando,

invece, la loro consapevolezza degli abusi risulta molto più alta di quanto i genitori stessi riconoscano. I bambini non sono né passivi né indifferenti alla violenza (Buckley et al., 2007; Swanston, Bowyer & Vetere, 2014), e, sebbene talvolta non vi assistano direttamente, essi ne sono pienamente consapevoli (Øverlien & Hydén 2009, Swanston et al., 2014).

Le conseguenze del vivere e crescere in un clima di violenza domestica sono dunque sempre meritevoli di attenzione, in quanto possono incidere molto sullo sviluppo. Infatti è ampiamente dimostrato che bambini che vivono una violenza domestica familiare sono a più alto rischio di subire abuso fisico o sessuale o negligenza (Devaney, 2015) e, più in generale, vivere in una famiglia carica di violenza ha quasi sempre implicazioni negative per la salute mentale e fisica dei bambini, sia a breve che a lungo termine (Kitzman, Gaylord, Holt et al., 2003; Wolfe Crooks, Lee et al., 2003; Evans, Davies & DiLillo, 2008).

Gli adulti possono essere violenti anche nei confronti dei bambini e le stesse madri vittime di violenza da parte dei padri troppo spesso non riescono ad essere in grado di soddisfare i bisogni fisici, emotivi e di cura dei figli, dato il loro stato psico-fisico. Inoltre i bambini hanno un'alta probabilità di rimanere feriti fisicamente durante un litigio tra i genitori, o possono diventare oggetto di contesa tra loro.

L'esposizione infantile alla violenza contro le madri ha, inoltre, effetti psicosociali, emotivi e cognitivi sul piano della memoria e dell'apprendimento e produce comportamentali negativi e alto rischio di disturbi internalizzanti (es. ritiro, ansia e depressione) ed esternalizzanti (es. delinquenza e perpetrazione della violenza) (Sternberg et al., 1993); due risposte disadattive dovute al modo in cui il soggetto interpreta la violenza e che potrebbero condurre, rispettivamente, alla rivittimizzazione o alla perpetrazione di violenza domestica in età adulta (Holt et al., 2008).

Questo dato potrebbe spiegare anche il motivo per cui gli autori di violenza domestica siano di più rispetto alle autrici, anche in vista del fatto che il 34-54% delle vittime maschili di abusi infantili presenta un'altissima probabilità di perpetrare violenza da adulto (Margolin & Gordis, 2004).

È stata inoltre riscontrata una alta correlazione positiva tra l'esperienza di abuso infantile e una scarsa regolazione emotiva e deficit dell'attenzione, motivata dal fatto

che i genitori spesso in tali condizioni trascurano i bambini e non riescono ad insegnare loro la capacità di autoregolarsi. Le madri, nella maggior parte dei casi, sviluppano forme di depressione o di cattiva salute mentale, dimostrando scarsa cura ed attenzione verso gli stati mentali del bambino (Carpenter & Stacks, 2009). In risposta a tutto ciò i bambini esposti a violenza contro le madri in contesto domestico sembrano sviluppare uno stile di attaccamento disorganizzato o di “tipo D” e tendono a mostrarsi “disorientati” nei confronti del loro caregiver, sviluppando un comportamento ambivalente e contraddittorio e vivendo l’esperienza di un ambiente altamente caotico, respingente o traumatico (Alexander, Feeney, Hohaus & Noller, 2001).

Lo stile di attaccamento disorganizzato sembra poter essere sia la causa che la conseguenza della violenza contro le madri in contesto domestico: un ambiente familiare violento sembra, infatti, favorire la produzione di un attaccamento disorganizzato, che, a sua volta aumenterebbe la probabilità che un individuo agisca violenza durante l’età adulta.

È stato osservato, inoltre, che le vittime di abusi infantili sperimentano bassi livelli di competenza sociale, rendimento scolastico e interazioni sociali (Wolfe et al., 2003), probabilmente dovuti all’assenza di cure e di educazione adeguata da parte dei caregiver.

Gli stessi bambini tendono infatti a reagire quasi sempre in modo iperattivo di fronte ad eventi vissuti come stressanti e minacciosi (Dodge & Schwartz, 1997), confermando l’agire come alternativa alla difficoltà di “pensare ed elaborare” le emozioni.

La Violenza assistita assume dunque diverse e numerose forme e può provocare vari effetti psicologici gravi sul bambino, esponendolo spesso a trasmissioni transgenerazionali: il bambino può considerare l’abuso e la violenza di genere come qualcosa di accettabile o da ripetere inevitabilmente, o alcune volte da subire.

4.2 La presa in carico delle vittime di Violenza Assistita: sfide e fattori di protezione

Come riportato nella “II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti. Risultati e prospettive” (Terre des Hommes & Cismai, 2021), sono 401.766 i bambini e ragazzi presi in carico dai servizi sociali in Italia, 77.493 dei quali sono vittime di maltrattamento.

Secondo questa indagine realizzata sui dati del 2018 e che ha coinvolto 196 comuni italiani, la forma di maltrattamento principale verso bambini e ragazzi è rappresentata dalla patologia delle cure (incuria, discuria e ipercura) di cui è vittima il 40,7% dei minorenni in carico ai Servizi Sociali, seguita dalla violenza assistita (32,4%). Il 14,1% dei minorenni è vittima di maltrattamento psicologico, mentre il 9,6% di maltrattamento fisico. L’abuso sessuale è rilevato nel 3,5% dei casi.

La segnalazione, sempre secondo questa indagine, è fatta per la maggior parte dei casi dall’autorità giudiziaria che si attiva in tal senso (42,6%). Seguono agli ultimi posti ospedali e pediatri.

I minorenni vittime di maltrattamento multiplo sono il 40,7% e nel 91,4% dei casi il maltrattante afferisce per lo più alla sfera familiare (genitori, parenti stretti, amici dei genitori, ecc.).

Alla luce di tutto ciò i principali interventi adottati dai Comuni sono stati l’assistenza economica e l’assistenza domiciliare (rispettivamente per il 28,4% e 23,9% dei casi, ossia un totale del 52,3% dei casi); soluzioni più frequenti rispetto all’allontanamento del minore dal nucleo familiare (il 35% in totale il collocamento in comunità e l’affido familiare).

Dunque rappresentano il 32,4% i bambini vittime di violenza assistita; un dato sconcertante se si pensa al fatto che in realtà questo dato è sicuramente sottostimato, vista la difficoltà nel riconoscere e rilevare il fenomeno e se si pensa alle penose conseguenze dell’esposizione alla violenza domestica.

Ma non tutti i bambini che sono testimoni di IPV in contesti domestici riscontrano nella loro crescita ostacoli e conseguenze negative (Kitzmann et al., 2003; Howell, 2011).

In effetti, i fattori di resilienza individuale relativi al bambino, alla famiglia o ai fattori interpersonali e fattori culturali, etnici o comunitari sono stati identificati da Gewirtz & Edleson (2007).

In particolare, Miller-Graff, Cater, Howell & Graham-Bermann, (2015) hanno mostrato che il modo in cui i genitori agiscono in relazione al bambino media la relazione tra IPV e il funzionamento e la salute del bambino.

In effetti, per i bambini avere adulti stabili nella vita li aiuta ad apprendere la corretta capacità di risposta emotiva ed espressività, consentendo loro di avere successivamente una maggiore competenza sociale e abilità cognitive (Denham, 2006).

I bambini possono percepire la violenza del padre contro la madre in modi diversi (Cater, 2007); possono credere che si tratti di una perdita di controllo causata dalla rabbia o possono pensare che la vittima abbia provocato l'autore, o credere che l'autore sia infelice, meschino o geloso (DeBoard-Lucas & Grych, 2011).

Pertanto, parlare ai bambini della violenza cambia il modo in cui pensano ai conflitti tra genitori e la stessa violenza (Izaguirre e Cater, 2018).

Cater (2007) ha dimostrato che parlare di esperienze di violenza nella consulenza e contesti di supporto consentono al bambino di sentirsi sollevato e più rilassato nel parlarne.

L'approccio supportivo, basato sull'interpretazione delle tematiche disadattive personali e relazionali al fine di creare un setting clinico e di alleanza terapeutica (Crits-Christoph, Baber & Kurcias, 1993) rappresenta, secondo Horvarth & Luborsky (1993), uno dei fattori predittivi dell'esito positivo dello stesso intervento terapeutico con i bambini vittime di Violenza Assistita.

Tuttavia, questa funzione richiede una formazione specifica e una competenza meta-riflessiva nella cura delle vittime.

Dunque, esplorare e intervenire sulle stesse rappresentazioni, esperienze e competenze dei professionisti del welfare diventa parte degli interventi anche con le vittime di Violenza Assistita; essi informano la loro esperienza professionale, sociale e sanitaria con i bambini e il loro ascolto / gestione della stessa Violenza Assistita.

CAP. 5

OPERATORI/TRICI E SPECIALISTI/E CHE LAVORANO PER LA PRESA IN CARICO DELL'IPV

5.1 Il ruolo di operatori/trici e Specialisti/e nei servizi: quali vissuti, emozioni e rappresentazioni

La prospettiva ecologica presuppone che il dialogo, l'interazione e il lavoro di rete tra i servizi che si occupano della presa in carico della violenza contro le donne sia essenziale, perché “offre supporto, risorse e partecipazione, creazione di una rete funzionale per terminare l'IPV” (Di Napoli et al., 2019, p. 5).

Risulta evidente anche che lo stesso lavoro del servizio sia strettamente correlato alle credenze culturali e regole legali.

La letteratura si concentra molto sullo studio della validità di programmi di trattamento e il loro quadro organizzativo, ma ad oggi guarda anche molto alla qualità della collaborazione all'interno di questa rete funzionale (Gondolf, 2004; Barker, Ricardo & Nascimento, 2007; Aldarondo, 2010; Gondolf, 2011), focalizzando le dimensioni culturali e sociali espresse attraverso rappresentazioni sociali e metodi con cui si stabiliscono le relazioni, sia a livello collettivo che a livello organizzativo.

La qualità della rete che partecipa alla presa in carico della violenza contro le donne, in tutte le sue forme, dimensioni e ricadute, determina l'efficacia dell'intervento, sia preventivo che di emergenza (Di Napoli, et al., 2019).

Competenze, specifica formazione, riflessività e metariflessività, nonché la cura stessa di chi lavora quotidianamente con il contrasto alla violenza contro le donne diventano elementi fondamentali per attivare e portare avanti interventi efficaci e sostenibili nel tempo e che sappiano rispettare la complessità, la multidimensionalità e la multicausalità del fenomeno (Autiero et al., 2020).

Il modello TRIP (Arcidiacono, 2017b) evidenzia come elementi quali la fiducia, la riflettività, l'intersezionalità e la posizionalità favoriscano una maggiore consapevolezza del lavoro su campo e di se stessi, attivando una dimensione metacognitiva che permette un ascolto e una comprensione più puntuale dell'altro e

intensificano le competenze per gli operatori sanitari e assistenziali nell'operare per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e domestica.

Risultano recenti ma sicuramente in aumento le ricerche sui professionisti che lavorano nei servizi di welfare coinvolti, in modo diretto e/o indiretto, nella presa in carico e cura di vittime e autori della violenza (Di Napoli et al., 2019; Amodeo, Rubinacci e Scandurra, 2018; Procentese et al. 2019b; Autiero et al., 2020; Carnevale et al., 2020; Di Napoli et al., 2020).

Vari sono gli studi nazionali e internazionali che hanno esplorato il mondo dei servizi e dato voce a chi incontra vittime e/o autori di violenza, portando alla luce vissuti di impotenza, disorientamento, negazione, angoscia e di senso di inadeguatezza, nonché vissuti di disintegrazione e mancanza di dialogo nella rete dei servizi.

Uno dei primi studi in questa direzione è stato portato avanti in Danimarca (Mørk, Andersen & Taket, 2014) ed ha evidenziato la mancanza di formazione e conoscenza specifiche rispetto alla violenza domestica dei medici di base. Essi sottostimavano i pericoli legati alla violenza subita da parte di un partner, sostenendo inoltre che la stessa violenza fosse una questione personale della donna e che, solo su sua richiesta, sarebbe potuta essere presa in carico.

I medici esprimono la propria difficoltà a lavorare in contesti in cui la condizione di emergenza si contraddice con il rispetto della riservatezza e della privacy dei pazienti, sia in Italia che in Danimarca (Arcidiacono & Di Napoli 2012; Mørk et al., 2014).

La violenza da partner intimo non viene ancora considerata una questione d'interesse diretto per il servizio sanitario (Procentese, Di Napoli, Tuccillo, Chiurazzi, Arcidiacono, 2019a), contesto in cui gli stessi operatori sanitari mostrano meccanismi di diniego, minimizzazione, razionalizzazione rispetto alla violenza domestica (Reale, 2011).

Marco Deriu (2012), evidenzia come le stesse dinamiche sociali reiterano la violenza attraverso modelli culturali, religiosi e stereotipati che creano una sorta di "rimozione sociale" del problema, per cui si parla diffusamente di violenza sulle donne e non di violenza maschile sulle donne. Pertanto la maggioranza degli uomini lo ritiene un problema che riguarda "altri" uomini, uomini malati, emarginati, o appartenenti ad altre culture.

In realtà, la violenza contro le donne è radicata in ogni strato sociale e culturale e anche per questo negata nei vari contesti, anche in quello dei servizi pubblici.

In una ricerca condotta da Esposito et al. (2020) si evince come operatori del Comune di Napoli siano espressione del fenomeno “NIMBY (Not in My Back Yard), negando la presenza di violenza nella propria sfera personale e attribuendola a contesti “altri”, quasi a negarla, non riuscendo a riconoscerla.

Un non riconoscimento che caratterizza spesso anche gli ambiti dei servizi non dedicati che ammettono una grande difficoltà sia nel vedere, che nell'accogliere i casi di violenza, soprattutto se si tratta di uomini maltrattanti (Amodeo et al. 2018; Chiurazzi and Arcidiacono, 2017; Chiurazzi et al. 2015)

La letteratura ha esplorato gli atteggiamenti dei professionisti che spesso lavorano con vittime di violenza, compresi gli operatori che lavorano nel campo della cura (Carnevale et al. 2020; Procentese et al. 2019b; Ranjbar e Speer 2013), agenti delle forze dell'ordine (Sleath e Bull 2015; Venema 2016), membri della magistratura (Barn e Kumari 2015), giurati (Ellison e Munro 2009; Sommer, Reynolds & Kehn, 2016) e reti di supporto informali (Hayes, Lorenz & Bell, 2013). Gli atteggiamenti di colpevolizzazione della vittima e di minimizzazione nei confronti dei maltrattanti rappresentano difatti comportamenti diffusi tra legali, medici e operatori sanitari (Jackson, Witte & Petretic-Jackson, 2001; Procentese et al. 2019a). Dalla ricerca di Reale et al. (2017) addirittura si evince che il personale sanitario spesso attribuisce alle donne la responsabilità della violenza.

Alcuni/e operatori/trici, anche attraverso l'uso di valutazioni morali vittimizzano le donne che hanno subito violenza di genere attribuendo la responsabilità per le violenze alle stesse vittime che potrebbero già sentirsi responsabili per la violenza a cui sono stati sottoposti (Baldry & Pagliaro, 2014; Baldry, Pacilli & Pagliaro, 2015; De Vincenzo e Troisi, 2018; Pagliaro et al. 2018; Troisi, 2018).

Questo comporta un “non vedere la violenza” nella sua complessità e nel non superare, appunto perché non consapevoli, quegli stessi stereotipi di genere portati avanti nelle culture.

Pertanto, nei servizi, in assenza di screening e protocolli fatti ad hoc per rilevare casi di violenza, infatti, in ambito sanitario si è costretti ad utilizzare solo le proprie capacità personali ed individuali di ascolto e di apertura verso l'altro (Procentese et al., 2019a).

Questo sembra correlato anche al forte malessere lavorativo che esprimono operatori e operatrici dei servizi sanitari quando sono a colloquio con vittime di violenza.

In uno studio di Novello & Fantauzzi (2019) essi esprimono stress da lavoro correlato ed emozioni negative come impotenza, angoscia, reazioni psicosomatiche, soprattutto nausea e vuoto allo stomaco, tristezza, rabbia, dispiacere, rassegnazione ed inadeguatezza nel sostenere un colloquio (Novello & Fantauzzi 2019).

Queste stesse difficoltà emotive esperite dagli operatori sanitari hanno una forte probabilità di ostacolare la loro gestione della violenza perché possono cronicizzare l'uso di meccanismi di difesa psichici che inficiano un adeguato riconoscimento e presa in carico delle vittime (Reale, 2011).

Il senso di impotenza degli operatori e delle operatrici sanitarie riflette il loro sentirsi incapaci di offrire aiuto alla vittima, nonostante le loro capacità relazionali e di ascolto, in quanto mancano protocolli e formazioni specifiche (Procentese et al., 2019a).

Di contro, infatti, la rilevazione e il contrasto dell'IPV, in presenza di programmi di formazione specifici, risultano essere molto più efficaci (Papadakaki, Petridou, Kogevinas & Lionis, 2013).

Anche gli operatori che lavorano con gli autori di violenza confermano l'importanza della formazione specifica (Chiurazzi e Arcidiacono, 2017; Amodeo, Rubinacci e Scandurra, 2018; Procentese et al., 2019b), soprattutto in termini di riflessività (Esposito, 2017), e sono gli stessi operatori a sostenere la necessità dello sviluppo di una lente binoculare, cioè orientata sia verso di sé che verso l'altro per gestire la violenza stessa (Amodeo et al. 2018).

Autiero et al. (2020) evidenzia le difficoltà degli stessi operatori e delle stesse operatrici in base alla specificità del loro contesto di intervento, evidenziandone rischi e perplessità.

Primo fra tutti quello di trovarsi coinvolti/e in dinamiche di manipolazione e triangolazione (Di Napoli et al., 2020) che possono indurre, in mancanza di consapevolezza e supervisione, a schieramenti da una parte o dall'altra della relazione, colludendo con la proposta dell'uomo, della donna o di entrambi e perciò riproducendo all'interno del servizio le stesse dinamiche violente della coppia.

Nelle parole degli operatori, i servizi stessi, nel loro disgregarsi, colludono con la fragilità dei rapporti familiari denunciati, focalizzandosi sui singoli attori (donne,

uomini o bambini) in un'ottica "emergentista". Questo approccio è spesso alimentato dalla mancanza di investimenti economici da parte delle autorità e rischia di cristallizzare le persone in "ruoli rigidi" (autori da condannare vs vittime da soccorrere) che non consentono un dialogo efficace e olistico tra i vari servizi (ibidem).

5.2 Il genere dell'operatore nella gestione della violenza domestica

Un aspetto ulteriormente indagato ed esplorato in letteratura è stato l'intreccio dei generi nella relazione di cura in casi di IPV e violenza domestica.

La Convenzione di Istanbul (2011) stabilisce che l'accoglienza delle donne nei centri antiviolenza e centri dedicati può essere eseguita esclusivamente da operatrici donne, in quanto per una donna vittima di violenza diventa essenziale essere accolta da un ambiente puramente al femminile che permette di poter usufruire di un sostegno in termini di intimità più immediata, protezione, contenimento e consolidamento (Riccardi, Stanziano e Nunziante, 2012).

Tuttavia questo stesso incontro risulta non scevro da possibile attivazione di processi di collusione nella relazione terapeutica riabilitativa; il bisogno di protezione della vittima potrebbe incontrare il desiderio di salvezza dell'operatrice e condurla ad un'adesione passiva al messaggio di quest'ultima.

Ciò rende auspicabile uno spazio più neutro da riservare all'accoglienza delle donne vittime di violenza o quantomeno più supervisionato e consapevole, al fine di dare voce alla richiesta di aiuto senza soffocarla.

Per questo motivo Riccardi et al. (2012) sostengono l'importanza di introdurre, nelle fasi successive al primo ascolto della donna, la figura di una figura professionale maschile che possa farsi portatrice di una funzione "bonificante" e favorire un setting maggiormente orientato a un ascolto meno partecipe e più neutrale.

La dimensione affettiva transferale più profonda potrebbe giocare anche un ruolo importante nel raggiungimento dell'autonomia e differenziazione per le donne vittime di violenza.

La donna, nella relazione terapeutica con un uomo potrebbe essere aiutata inoltre ad accedere ad una integrazione di un maschile non più solo minaccioso e polarizzato in

una rappresentazione persecutoria, ma piuttosto potrà attivare e accogliere l'altro in una dialettica della differenza (Riccardi et al., 2012).

Anche nella presa in carico dell'uomo autore di violenza l'incontro dei generi sembra giocare un ruolo importante nella gestione e nell'efficacia dell'intervento, attivando inoltre le rappresentazioni diverse di operatrici donne e operatori uomini, in termini di relazione di cura e di rispettivi modelli culturali di riferimento (Amodeo et al., 2018). Le operatrici donne sembrerebbero, dalle testimonianze raccolte da Amodeo et al. (2028) più orientate ad identificarsi con la loro identità professionale, piuttosto che con la loro identità di genere, mentre per gli operatori uomini portato socio-culturale della violenza maschile sulle donne può elicitare processi di identificazione molto forti tra il professionista e l'utente.

Essi tenderebbero di più a focalizzarsi su una potenziale risoluzione della violenza, in quanto per formazione hanno dovuto mettere in crisi la loro implicazione maschile in una cultura patriarcale grazie al processo di auto-riflessività che li ha messi in gioco come professionisti e come uomini.

Alla luce di quanto emerge dalla letteratura in merito, sembra farsi avanti l'esigenza, in questo campo della ricerca di approfondire l'indagine e l'esplorazione di due ambiti particolari: le lacune e le risorse dei servizi specializzati e non alla presa in carico della violenza contro le donne e l'esplorazione dei significati (rappresentazioni), emozioni e vissuti di chi lavora a stretto contatto con vittime e autori di violenza.

Chi è parte della rete e del sistema inevitabilmente "informa" contesti, interventi, dinamiche e strutture di prevenzione, e a sua volta ne viene "informato" e "formato", contribuendo alle azioni.

Una maggiore consapevolezza nei contesti di prevenzione e intervento struttura infatti un agire molto più responsabile e sostenibile nel tempo.

La stessa Convenzione di Istanbul (2011) richiede una formazione specifica nel lavoro con la IPV, Violenza domestica e Violenza assistita, al fine di permettere ai servizi di offrire una rete di prevenzione, sensibilizzazione e intervento adeguata (Di Napoli et al., 2019; Münger e Markström, 2019).

Allo stesso tempo diventa importante assicurare cura e ascolto agli stessi lavoratori, al fine di permettere di evitare di sviluppare sintomi legati al lavoro quotidiano con

esperienze di trauma e stress e di migliorare la qualità del loro intervento (Di Napoli et al., 2019; Taylor, Gregory, Feder & Williamson, 2019; Choi, 2011).

Chi lavora con la presa in carico della violenza contro le donne infatti diventa portatore di correlazioni sociali e culturali, intrecciate con storie individuali e relazioni, anche terapeutiche; dare voce ai significati che operatori e operatrici attribuiscono alla stessa violenza che trattano significa fare spazio a tutto ciò che apportano alla loro visione, ma significa anche indagare sulle risorse e ostacoli dei contesti di intervento con l'obiettivo di migliorarli (Di Napoli et al., 2019; Amodeo et al., 2018; Procentese et al., 2018; Autiero et al., 2020; Carnevale et al., 2020; Di Napoli et al., 2020).

PARTE 2

OPERATORI/TRICI E PROFESSIONISTI/E IMPEGNATI/E NELLA PRESA IN CARICO DEL FENOMENO DELLA IPV: RAPPRESENTAZIONI, OSTACOLI, RISORSE E PROSPETTIVE

CAP. 6

VISSUTI E RAPPRESENTAZIONI DI OPERATORI/TRICI E PROFESSIONISTI/E: UNA RICERCA PER L'ESPLORAZIONE DI RISORSE, OSTACOLI E PROSPETTIVE NELLA PRESA IN CARICO DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

6.1 Introduzione

Al fine di perseguire l'obiettivo di produrre un modello capace di evidenziare vissuti e rappresentazioni della Intimate Partner Violence (IPV) — nelle sue varie dimensioni, di operatori e specialisti coinvolti, a vario titolo, nella presa in carico del fenomeno, è stata programmata ad hoc e condotta una ricerca sul campo situata, trasversale e di tipo qualitativo.

Il fine ultimo è stato cercare di tracciare delle linee guida per la prevenzione, la presa in carico e l'intervento nei casi di IPV che possano dirigere un processo di cambiamento dello status quo dei servizi dedicati alle varie dimensioni coinvolte nel fenomeno e offrire una comprensione più ampia rispetto ai meccanismi di regolazione e autoregolazione emotiva e scelte comportamentali degli uomini di fronte a forti conflittualità relazionali.

Lo scopo è individuare possibili motivazioni “interne” che possano portare gli uomini ad attivare un processo di cambiamento rispetto a situazioni di IPV; ciò al fine di riuscire a guidare gli stessi servizi a sostenere i perpetrator verso un percorso che riesca ad evitare recidive e che possa diventare più sostenibile nel tempo.

Conoscere, condividere e attivare un pensiero sull'esperienza con gli autori di violenza, riflettere sulle loro scelte e sulla possibilità di attivare un pensiero sull'“attimo prima” della perdita di controllo e su tutto ciò che porta a questo potrebbe essere una buona pratica per sostenere e promuovere lo sviluppo di una varietà di interventi per gli uomini, che siano in grado di affrontare le diverse esigenze e rischi che presenta questo specifico contesto.

La presente ricerca, in una prospettiva costruttivista e simbolica, si colloca, in prima istanza, nella dimensione dei servizi indagandone le relazioni e i mondi di significati che li informano e che ne guidano le azioni.

Tenendo presente l'efficacia del modello TRIP (Arcidiacono, 2017b) che evidenzia come la Fiducia, la Riflessività, l'Intersezionalità e la Posizionalità dello psicologo costituiscano le sue competenze di base nel lavoro psicologico nelle comunità e le loro fondamentali acquisizioni metodologiche e valoriali, si parte dal presupposto che l'esplorazione delle dimensioni emozionali, rappresentazionali, simboliche e relazionali che si portano nei contesti, sia personali che di intervento, diventi un aspetto fondamentale da esplicitare e tenere sempre presente, in quanto struttura le relazioni "dirigendole" verso l'una o le altre direzioni. Comprendere il "come" e "con cosa" si entra nelle relazioni consente di attivare un processo di coscientizzazione che permette di "pensare le emozioni" (Carli & Panicia, 2003; Carli, et al., 2006) e farne guida e strumento per attivare processi di cambiamento consapevoli, responsabili e sostenibili. Consente, inoltre, di poter tracciare delle linee guida per "dirigere" e stilare delle traiettorie individuandone le forze e gli ostacoli e tenendo dentro non solo i protagonisti delle dinamiche violente, ma anche chi attiva un percorso di presa in carico degli stessi.

La vittima e l'autore sono le categorie utilizzate per definire persone dopo eventi violenti, ma nel contesto della prevenzione sono necessarie misure generali dirette a tutti gli attori coinvolti nel fenomeno, i protagonisti come gli stessi servizi che se ne occupano, al fine di migliorare la conoscenza di alcune articolazioni specifiche della violenza da partner intimo contro le donne, nonché delle organizzazioni che hanno un mandato di presa in carico.

Deriu (2014) ricorda che in occasione della divulgazione delle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla violenza contro le donne emanate nel 2013, si è raccomandata nel lavoro con la violenza l'integrazione tra i servizi, cercando di differenziare i livelli di assistenza e di supporto a seconda del bisogno e riconoscendo l'importanza di una approfondita conoscenza da parte dei professionisti sanitari della loro esistenza. Ne è derivata la consapevolezza della necessità di attivare un collegamento e una facilitazione all'accesso per l'utilizzo delle risorse e dei servizi offerti dalla community.

6.2 Obiettivi

Rivolgendo l'attenzione ai setting di intervento preventivo e/o emergenziale, il presente studio si pone lo scopo di analizzare il fenomeno della IPV nella percezione degli operatori e Specialisti e pertanto di esplorare le rappresentazioni del fenomeno della violenza contro le donne e le motivazioni che ne sono alla base, approfondendo le condizioni che spingono l'uomo a perpetrare la violenza e quelle che invece potrebbero portarlo al cambiamento.

Dunque sono indagate:

- a. Le dimensioni dell'IPV nella percezione degli operatori.
- b. La dimensione del femminile nel ruolo di vittima della violenza, la dimensione del maschile nel ruolo di autore e la dimensione infantile/adolescenziale nel ruolo di vittima "collaterale" di violenza assistita.
- c. Le linee guida dell'organizzazione dei servizi, nonché il loro impatto e la loro efficacia, sempre nella percezione degli operatori, raccogliendone suggestioni e proposte.

Si tratta dunque di tracciare una mappa di bisogni e risorse del contesto napoletano di presa in carico del fenomeno così come raccontati e percepiti dagli operatori di servizi di welfare, al fine di delineare un quadro delle rappresentazioni di specialisti e parti interessate che, insieme al sistema legislativo e di regole condivise, strutturano le dinamiche e l'agire interno della rete dei servizi dedicati e non.

Il contesto prescelto dunque è quello della città metropolitana di Napoli.

6.3 Partecipanti

I partecipanti alla ricerca sono stati 50 operatori/trici e professionisti/e che lavorano nei servizi di salute e welfare: 45 Donne e 5 Uomini tutti con esperienza di lavoro nella prevenzione, presa in carico e trattamento della violenza domestica, di età compresa tra 27 e 70 anni (DS. 12,35 Media 45,56), sia volontari di associazioni che professionisti con anni di servizio da 1 a 45 nell'ambito della violenza, dai differenti ruoli professionali: Psicologi, Psicoterapeuti, Assistenti Sociali, Giudice Onorario, CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio), Assessora Regione Campania, Dirigenti A.S.L.

NA 1 Centro, Mediatori Familiari, Educatrice, Avvocati, Criminologi, Infermiera Professionale, Medico Chirurgo Emergentista, Funzionario Regione Campania.

I partecipanti sono stati infatti selezionati tra gli operatori culturali, politici sanitari e sociali che trattano il tema della IPV, e precisamente: Servizi sanitari (Unità Operativa di Psicologia Clinica A.S.L. NA 1 Distretto 31, Unità Operativa Materno Infantile A.S.L. NA 1), Servizi Sociali (Servizio Minori e Famiglia del Comune di Napoli, Centro per le Famiglie A.S.L. NA 1 Centro, Studi Privati di Psicologia Clinica, Centro Antiviolenza-CAV-Cardarelli, Centro Antiviolenza-CAV-Comune di Napoli, Centro Antiviolenza-CAV-Lilith Ambiti 24 e 26, Centro Antiviolenza-CAV-DSU “Le Kassandre”), Servizi Politici (Assessorato Pari Opportunità e Diritti Umani Regione Campania).

Il 46% di intervistati/e ha seguito personalmente nel proprio percorso di lavoro anche Perpetrator, mentre i restanti intervistati hanno avuto a che fare solo direttamente con vittime di violenza (donne e/o bambini vittime di violenza assistita) o hanno partecipato alla ideazione e realizzazione di progetti ad hoc.

Dati	Percentuali/frequenze	
	N	%
Genere	45 F	90
	5 M	10
Ruolo professionale	31	62 Psicologi/Psicologhe e Psicoterapeuti/e
	6	12 Assistenti Sociali
	5	12 Avvocati/e
	4	6 Consiglieri e dipendenti regionali
	4	6 altro
Contesto di lavoro	16	30 CAV (Centri Antiviolenza per donne)
	10	20 operanti in CAV (per donne) e OLV (centri antiviolenza)
	6	14 Centro per le Famiglie
	8	36 altro
Anni di servizio (M 27.59) e range	8	16 (1 ≥ 5)
	16	32 (6 ≥ 10)
	6	12 (11 ≥ 15)
	20	52 (> 15)

	17	34 (1 ≥ 5)
Anni di servizio nel campo della violenza (M 18.31) e range	16	32 (6 ≥ 10)
	1	2 (11 ≥ 15)
	16	32 (> 15)

Tabella 1. Dati dei partecipanti. Nella tabella sono riportati i dati informativi inerenti il gruppo dei partecipanti

Seguendo i principi della Grounded Theory Methodology (GTM), è stato utilizzato inizialmente un *campionamento intenzionale* (purposive sampling), seguito da un **campionamento teorico intenzionale** (theoretical intentional sampling) (Corbin & Strauss, 2008; Robinson, 2014). Questa è una procedura non probabilistica che seleziona individui con lo scopo di garantire l'aderenza delle interpretazioni alla realtà del fenomeno e di approfondire l'analisi dei dati emergenti (Corbin & Strauss, 2008; Patton, 2015).

Infatti, durante la prima fase i partecipanti sono stati selezionati avendo in mente e seguendo rigorosamente lo scopo della ricerca e, dopo una prima analisi delle interviste, nella seconda fase si è proceduto ad ampliare il gruppo dei partecipanti seguendo il *criterio di saturazione teorica*.

Questo criterio guida il processo di campionamento durante la GTM e consente ai ricercatori di valutare quando fermarsi; è "*Il momento in analisi quando tutte le categorie sono ben sviluppate in termini di proprietà, dimensioni e variazioni. Ulteriori raccolte e analisi dei dati aggiungono poco di più alla concettualizzazione, sebbene le variazioni possano sempre essere 'scoperte'*" (Corbin & Strauss, 2008, p. 263).

I partecipanti hanno coperto una vasta gamma di varietà in termini di contesto di lavoro, al fine di garantire la copertura dei servizi che esplorano efficacemente l'IPV. Sono stati contattati telefonicamente per fissare appuntamenti, dopo essere stati selezionati nei contesti di servizi dedicati alla presa in carico di casi di violenza da partner intimo e familiare nel napoletano.

La ricerca e il team di ricerca sono stati presentati con una breve presentazione delle procedure e degli scopi del progetto, mentre i contattati si sono resi pienamente disponibili a rispondere alle domande durante le interviste.

6.3.1 Questioni di ordine etico

L'approvazione etica per questo studio è stata concessa dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica, Dipartimento di Lettere e Filosofia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" (CERP 15b / 2019 - 15/3/2019).

Le registrazioni audio sono state crittografate, protette da password e archiviate su un server protetto da password, con le trascrizioni anonime delle interviste.

I moduli di consenso sono stati archiviati in un archivio chiuso a chiave e i ricercatori hanno seguito un protocollo di riservatezza. I partecipanti sono stati informati che potevano consultare il loro consenso per partecipare allo studio in qualsiasi momento.

6.4 Procedure e metodologia

Una Intervista Narrativa Focalizzata (Merton & Kendall, 2012; Arcidiacono, 2012; 2017a) è stata impostata ed effettuata con i partecipanti coinvolti nello studio.

Il materiale testuale ricavato dalla trascrizione *verbatim* delle interviste è stato poi oggetto di analisi effettuate con l'ausilio del software ATLAS.ti 8 (Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany), utilizzando la Grounded Theory Methodology (GTM - Corbin & Strauss, 2008; Charmaz & Belgrave, 2018).

6.4.1 Intervista Narrativa Focalizzata

L'Intervista Narrativa Focalizzata (Arcidiacono, 2012; 2017a; forthcoming) è uno strumento di ricerca che offre la possibilità di sviluppare tematiche di interesse del ricercatore consentendo anche all'intervistato di proporre temi e argomenti di suo interesse.

Essa si pone in continuità con i principi dell'intervista aperta, caratterizzata da una interazione dialogica tra intervistatore e intervistato (Legewie, 2006; Schütze, 1983).

L'intervista a carattere narrativo fu delineata già negli anni '40 da Robert K. Merton al fine di esplorare in profondità opinioni, comportamenti e motivazioni che portavano le persone ad assumere determinati atteggiamenti.

In seguito fu utilizzata con le truppe dell'esercito per esplorare gli effetti di alcuni dispositivi che avevano l'obiettivo di sollevare l'umore dei soldati. Lo scopo di queste prime interviste fu quello di indagare gli effetti statisticamente significativi della comunicazione di massa.

Più specificamente, attualmente l'intervista "narrativa focalizzata" pone l'attenzione su alcuni precisi elementi e poi nel corso della conversazione, lascia l'intervistato libero di seguire il proprio pensiero esprimendo pensieri emozioni e descrizioni che ritiene di voler condividere. Non prevede domande predeterminate, ma una griglia che delinea i temi da affrontare, un canovaccio aperto che indirizza l'intervistatore nella interazione (Arcidiacono, 2012). La strutturazione e la conduzione dell'intervista presuppongono la conoscenza del tema trattato e delle finalità generali e specifiche della ricerca e la competenza nella conduzione delle interviste stesse.

Le interviste effettuate nella presente ricerca sono state registrate e l'intervistatore, come previsto, è stato attento a intervenire il meno possibile e, provando sempre a cogliere l'innovatività e la specificità del contributo dell'intervistato, al fine di approfondire contenuti arricchenti e sospendendo il proprio giudizio pur mantenendo un atteggiamento attivo e stimolante per l'interlocutore e la sua competenza riflessiva (Suffla, Seedat & Bawa, 2015).

L'intervistato ha avuto sempre la libertà di parlare e ricostruire i fatti.

Le sue reticenze e resistenze sono state affrontate con la condivisione degli scopi della ricerca e un adeguato impegno nel costruire fiducia nei confronti dei possibili risultati. Tutto ciò si è potuto ottenere con la chiara condivisione della struttura e dei fini dell'intervista e con la conduzione della stessa come fosse stata una conversazione (Serranò & Fasulo, 2011). Per questo l'intervista focalizzata richiede grandi competenze dialogiche.

Spesso però qualche reticenza è stata manifestata soprattutto di fronte all'audio-registrazione dell'intervista; alcune forme di rassicurazione e la condivisione delle procedure previste dalla normativa vigente in termini di privacy e trattamento dei dati hanno alleviato queste resistenze.

Questo tipo di intervista infatti prevede che l'intervistatore deve avere ben presente e credere fermamente nell'importanza del proprio lavoro e non deve mai perdere di vista la profonda influenza che potrebbe avere sulle risposte facendo trapelare le proprie

aspettative e le proprie posizioni. Deve dunque sempre stare attento al rischio della direttività.

L'intervista focalizzata, infatti, segue dei criteri ben precisi, tutti rispettati nel presente studio, pertanto:

- Gli intervistati sono stati contattati personalmente, avendo ben presenti le finalità e le condizioni dell'intervista;
- L'intervistatore ha avuto sempre consapevolezza del campo di indagine;
- Alla luce di un'attenta analisi del campo di ricerca analisi è stata improntata una Guida dell'intervista in cui sono state "focalizzate" le dimensioni di interesse da esplorare;
- Il focus dell'intervista focalizzata è stato dunque l'esperienza soggettiva degli intervistati.

L'intervista narrativa focalizzata, inoltre, si basa sulla dimensione dialogica dell'interazione con l'intervistato e la sua conduzione e come strumento di narrazione prevede un ruolo attivo dell'intervistato, una tempistica non definita a priori, in modo da dare all'intervistato tutto il tempo per poter ripescare dalla sua memoria e dalle esperienze, e una formulazione delle domande che "producono" storia (Atkinson, 2002).

Di fondamentale importanza, dunque, è la non direttività del dialogo; l'intervistato non deve né guidare né influenzare le risposte dell'intervistato e deve lasciare che il flusso dei suoi pensieri sia il più libero possibile. Solo risposte avute seguendo questo approccio si possono considerare valide e significative.

Le tecniche che permettono di seguire questo criterio possono essere varie:

- Uso di domande non strutturate (a meno che non si ha bisogno di conoscere specifici aspetti di interesse);
- Impostazione del quadro di riferimento con la consapevolezza di tutto ciò che si "porta" nella conversazione;
- Strutturazione di una guida dell'intervista contenente suggerimenti, spunti e soprattutto le aree di interesse da esplorare.

La guida può contenere alcune domande che l'intervistatore può effettuare qualora l'intervistato non ha spontaneamente affrontato questi contenuti. Essa consente la ripetibilità dell'intervista.

La focalizzazione non direttiva permette una specificità utile per indagare i significati che le persone attribuiscono alle situazioni.

Le procedure che caratterizzano tale tecnica sembrano dunque definire una particolare predisposizione mentale che l'intervistatore dovrebbe adottare e che richiamerebbe quella della "Introspezione", che consente di riprendere situazioni ed eventi per far rivivere e riprendere all'intervistato le emozioni vissute e le rappresentazioni inerenti un determinato contenuto (Atkinson, 2002).

Diventa importante trattare il maggior numero di dati possibili, nello specifico:

- Dati che confermano o disconfermano le conoscenze in materia);
- Dati che derivano da reazioni non anticipate;
- Dati che riguardano le varie interpretazioni.

In tutti i casi la fase più delicata risulta quella del passaggio da un'area di interesse ad un'altra. Questa fase viene spesso affrontata con domande aperte transizionali che possono essere indotte dall'intervistato per disinteresse, esaurimento delle risposte e/o evitamento di argomenti che il soggetto non è in grado di affrontare o dall'intervistatore quando, ad esempio un argomento viene esaurito. (Arcidiacono, forthcoming)

Verso le fasi finali, al fine di produrre nuovo materiale, si possono anche utilizzare domande mutazionali che appunto introducono nuovi argomenti e che permettono di esplorare zone ed aspetti sempre più personali e intimi e che caratterizzano l'esperienza dell'intervistato.

L'intervistatore può focalizzare più aspetti descrittivi o aspetti più emotivo/rappresentazionali, facendo leva sui sentimenti e stimolando la loro "verbalizzazione".

A prescindere dall'aspetto tecnico, l'intervista focalizzata ha a che fare con il vissuto soggettivo dell'esperienza, laddove essa incontra la situazione concreta, al punto da definirla e schematizzarla (Merton & Kendal, 2012). Essa consente di scoprire ed esplorare strutture di significato seguendo il flusso di risposte spesso ingenuie ma che si rivelano cruciali ai fini dell'interpretazione. Tale tipologia di intervista infatti si struttura proprio sulla dimensione interpretativa e sulla concettualizzazione della situazione che l'intervistato fa in itinere e che definisce il carattere "nodale" dell'esperienza.

La griglia di Intervista Narrativa Focalizzata (Arcidiacono, 2012; 2017a) è stata strutturata ad hoc per la presente ricerca su otto dimensioni di interesse. Essa è stata implementata alla luce dei dati presenti nella più recente letteratura.

Le aree tematiche di interesse delle interviste sono state:

- a. Aspettative, desideri e motivazioni rispetto alla professione nell'ambito della presa in carico della violenza domestica;
- b. Rappresentazione del fenomeno della IPV;
- c. Rappresentazione della donna vittima di violenza;
- d. Rappresentazione del Perpetrator;
- e. Rappresentazione dei vissuti dei bambini vittime di violenza assistita;
- f. Procedure di intervento già utilizzate e procedure suggerite e ancora non realizzate;
- g. Scenari della violenza.

Le categorie tematiche sono state individuate in relazione agli scopi dello studio (approfondire l'esperienza, i vissuti e le rappresentazioni di operatori/operatrici dei servizi, operanti in strutture per il welfare al fine di delineare delle linee guida operative finalizzate alla formazione di specialisti impegnati nel settore e all'attivazione di processi di miglioramento della presa in carico del fenomeno).

Le interviste sono state svolte presso la sede di lavoro degli intervistati o presso la sede del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", in via Porta di Massa, 1.

Le suddette interviste sono state svolte in un ambiente tranquillo e riservato ed hanno avuto una durata dai 30 minuti fino alle 2 ore ciascuna, con una media di 50 minuti. Massima cura è stata posta nel venire incontro alle esigenze degli intervistati per gli orari e le date degli appuntamenti, offrendo a tal fine l'uso della sede universitaria per i colloqui. Gli intervistati hanno sottoscritto un modulo di consenso informato e autorizzato all'uso dei dati raccolti per fini di ricerca. Le interviste sono state tutte audioregistrate e trascritte *verbatim*. Il corpus testuale è poi stato analizzato attraverso l'ausilio del software ATLAS.ti 8 (Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany), previo inserimento all'interno del database di tutto il materiale emerso dalle trascrizioni, e come strumento di analisi è stata utilizzata la Grounded Theory Methodology (Glaser & Strauss, 1967; Corbin & Strauss, 2008).

6.4.2 Grounded Theory Methodology

Presentata alla comunità scientifica nel 1967 col testo “The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research” dai suoi fondatori Barney Glaser e Anselm Strauss, la Grounded Theory Methodology (GTM) (Glaser & Strauss, 1967; Corbin & Strauss, 2008) rappresenta una metodologia che permette, attraverso un processo di analisi strutturato e standardizzato, di giungere alla formalizzazione di teorie esplicative a partire da materiali testuali. Attraverso l'individuazione e lo studio di concetti sensibilizzanti, che secondo Blumer (1969) offrono al ricercatore la direzione nella quale guardare gli eventi e l'agire sociale, al contrario di quella che fornisce prescrizioni su cosa osservare, tale metodologia consente di strutturare modelli esplicativi attraverso il metodo della astrazione progressiva. Esso, a partire da una prima selezione delle unità di testo ritenute significative all'interno di materiali testuali, prevede la creazione di codici da attribuire a tali unità, raggruppandole in itinere in unità significative sempre più complesse fino ad arrivare ad un quadro teorico che “spiega” ciò che emerge dal materiale nel complesso.

La Grounded Theory venne definita dai padri fondatori come un insieme di tecniche e strumenti per trattare i dati della ricerca empirica (Glaser & Strauss, 1967) e porta in sé le principali tradizioni del novecento; quella del positivismo e quella del pragmatismo e dell'interazionismo simbolico (Charmaz, 2006).

Tale metodologia ha come peculiarità l'obiettivo di “far parlare i dati” e di scoprire teorie a partire dal processo di ricerca empirica, cercando di prescindere da teorie già esistenti.

In essa dunque osservazione ed elaborazione teorica si intersecano in un percorso strutturato in vari step in cui si conciliano rigore metodologico ed esperienza sul campo, in un processo bottom up caratterizzato da circolarità e lavoro qualitativo sui testi.

La Grounded Theory Methodology è caratterizzata da due aspetti fondamentali:

1. La scelta del tipo di campionamento: Selettivo o Teorico. Nel primo i partecipanti sono scelti in base a dati già ricavati dalla precedente conoscenza del fenomeno, mentre nel secondo caso si provvede ad un campionamento o ampliamento del campione secondo un criterio che segue le indicazioni che provengono dal processo di

analisi stessa. L'allargamento del campione, in questo caso, termina quando le categorie o le idee emerse su un tema sono considerate sature (Corbin & Strauss, 2008).

In tutti i casi il tipo di campionamento scelto è rigoroso ma non probabilistico e non segue il criterio della rappresentatività, ma bensì risulta strettamente connesso al processo di analisi e, nella prospettiva di Corbin e Strauss (2008) segue il *criterio di saturazione teorica* (p. 263).

Il tipo di campionamento scelto nel presente studio è stato quello teorico, durante il quale il continuo confronto e la regolare lettura dei dati hanno assicurato la validità dell'analisi che, al fine di supportare la costruzione di nuovi modelli e ipotesi emergenti, ha permesso di focalizzare l'attenzione anche su deviazioni e/o eccezioni (raccolta dei casi negativi), così come individuato da Arcidiacono (2017a).

2. Procedura di codifica e analisi del materiale

Il lavoro di analisi richiede un processo di codifica dei dati sostenuto da molti incontri e confronti. Tre sono i tipi di codifica che caratterizzano la Grounded Theory, che ne strutturano tutto il processo di lavoro sul materiale testuale e che hanno scandito il lavoro di analisi dei dati emersi dallo studio:

a. **Codifica aperta** finalizzata alla frammentazione dei dati al fine di effettuare un campionamento di prime unità di analisi da raggruppare in “codici” e “categorie”. In questo primo step c'è la massima flessibilità e dunque un campionamento libero definito *Open Sampling*.

Concetti sensibilizzanti (Blumer, 1969) dunque sono stati individuati e relativi codici sono stati assegnati e uniti in categorie aggreganti che hanno permesso un primo processo di astrazione.

b. **Codifica Assiale** che definisce le relazioni tra le varie categorie; relazioni causali, di appartenenza, di opposizione, ecc. in cui le varie unità giocano ruoli e funzioni che possono essere anche diverse. Si parla in questo caso di *Relational Sampling*, sistematico e finalizzato.

Le categorie individuate, infatti sono state nel processo di analisi messe in relazione tra loro nominando i tipi di interazioni.

c. **Codifica selettiva** che prevede un livello di astrazione superiore portando all'individuazione di categorie sovradeterminate (Macro Categorie) più generiche e che avvicinano alla formulazione della nuova teoria.

All'interno di tale fase sono state create delle macrocategorie con le categorie esistenti, per poi proseguire verso la generazione della "Core category".

L'intero lavoro di lettura, codifica e interpretazione sui dati, sistematizzato e strutturato, garantisce la validità delle teorie emergenti dai concetti sensibilizzanti.

Durante il primo step (Codifica aperta) il materiale testuale è stato frammentato in codici e ne sono state evidenziate le parti più significative, selezionate e annotate nel software come *quotation* (parti di testo che riportano precisamente le parole dette dall'intervistato). Esse hanno avuto una lunghezza variabile e sono state, come previsto dalla metodologia, raggruppate in codici che ne esprimono il senso. Alcuni codici sono stati denominati dal ricercatore, mentre altri sono stati lasciati così come erano espressi nel testo (codici "in vivo").

I codici, così come formulati, sono diventati oggetto di continui confronti nel team di ricerca al fine di individuare categorie concettuali comuni e specifiche capaci di raggruppare le singole unità in gruppi sovradeterminati (fase della codifica assiale/focalizzata), attraverso un lavoro di riduzione/condensazione e di revisione. In tale processo è stato seguito il criterio di consenso (fondato sul consenso dei ricercatori che hanno partecipato all'analisi).

Durante tutto il percorso di fondamentale importanza sono state le memo di accompagnamento alla codifica; riflessioni annotate dai ricercatori che si sono rivelate uno strumento molto utile per condividere il processo di codificazione e di definizione in itinere dell'analisi.

Stabiliti codici e categorie si è passati alla verifica delle relazioni tra le varie parti; relazioni che sono state individuate come causali, di inclusione, di concomitanza, ecc. Si parla in questo caso di Codifica teorica che si differenzia dalla prima parte del lavoro che si presenta di tipo più descrittivo.

In un lavoro di maggiore taglio interpretativo e di astrazione le varie categorie individuate sono state raggruppate in macrocategorie tematiche comprensive dei

significati analitici più significativi e incisivi, fondamentali per una categorizzazione più completa (Charmaz, 2006).

La metodologia ha previsto in questa fase una profonda riflessione che ha portato a individuare le teorie emergenti.

Si è trattato dunque di un percorso che ha viaggiato tra complessità e generalizzazioni e che si è dipanato in un processo tra il deduttivo, che ha permesso di inserire le singole unità in categorie già definite, e l'induttivo che ha consentito di trasformare i singoli casi in categorie in base alla loro frequenza e significatività (Frost, 2011).

In tutto questo percorso il ricercatore, diventando lui stesso strumento di analisi, ha avuto la possibilità di sviluppare un pensiero innovativo, tenendo sempre presente i modelli epistemologici di cui è stato portatore e che ne hanno informato il lavoro.

L'analisi è stata svolta all'interno del più ampio team di ricerca e intervento sul tema della violenza di genere cui la scrivente aderisce; tale gruppo composto da ricercatrici senior, laureandi della magistrale, e operatori di servizi volti al contrasto della violenza di genere, ha provveduto a rileggere quotation, codici e categorie via via formulati al fine di avere uno sguardo più ricco e puntuale dei materiali raccolti.

Nella fase finale, attraverso la rilettura, discussione e commento delle interviste e delle quotation nel più ampio team di ricerca si è provveduto alla individuazione di una "Core Category", cioè la categoria, centrale, che emerge secondo Eco & Sebeok (1983) da un processo di abduzione creativa che conduce ad una sorta di nucleo intorno a cui si districano le varie connessioni individuate e che "racconta" del materiale testuale e delle interpretazioni fatte durante tutto il percorso.

Si tratta di una sorta di insight che, inaspettatamente e attraverso un lavoro inferenziale, consente di trovare nei dati un nuovo significato che non era spiegabile attraverso le categorizzazioni già effettuate (Reichertz, 2007, p. 222).

Attraverso un lavoro di abduzione creativa (*ibidem*) la Core Category è stata individuata attraverso una scoperta logico-cognitiva che ha consentito di abbandonare le conoscenze pregresse e far spazio a nuove teorie emergenti, raggiungendo lo scopo prefissato dalla stessa metodologia.

6.5 Risultati

Dalla lettura del materiale testuale sono emersi, nella fase della codifica aperta, 127 codici, successivamente raggruppati in 16 categorie e 6 macrocategorie di seguito riportate e illustrate nei prossimi paragrafi:

- 1. La donna vittima di violenza raccontata da operatori/trici e specialisti/e;**
- 2. L'uomo autore di violenza nelle parole di operatori/trici e specialisti/e;**
- 3. IPV nella mente degli operatori/trici e specialisti/e;**
- 4. I bambini e la Violenza Assistita nell'esperienza di professionalità attive nella presa in carico del fenomeno della violenza contro la donna;**
- 5. La genitorialità minata nei casi di violenza secondo operatori/trici e specialisti/e;**
- 6. L'intervento in casi di IPV e Violenza Assistita: rappresentazione di risorse, deficit e suggestioni dei Servizi di welfare.**

Codici	Categorie	Macro-categorie
<i>1 dipendenza donna</i> <i>2 fragilità donna</i> <i>3 fusionalità</i> <i>4 Inconsapevolezza della violenza da parte della donna</i> <i>5 donne che danno molta importanza alla relazione di coppia (tratti)</i> <i>6 sopportazione donna (tratti)</i> <i>7 Bassa autostima donna</i> <i>8 masochismo donna</i> <i>9 senso di colpa donna come tratto culturale</i> <i>10 soglia alta di tolleranza donna</i> <i>11 (auto)distruttività donna</i> <i>12 diniego donna</i>	1.1 Inconsapevolezza, senso di colpa e introiezione del ruolo di genere: le Caratteristiche emergenti delle donne vittime di violenza	1. La donna vittima di violenza raccontata da operatori/trici e specialisti/e
<i>13 controllo da parte della donna</i> <i>14 onnipotenza salvifica</i>	1.2 L'onnipotenza salvifica e la sindrome da crocerossina: lo stile relazionale delle donne vittime di violenza	
<i>15 stato d'angoscia donna</i> <i>16 paura donna</i> <i>17 annientamento donna</i> <i>18 dipendenza economica</i> <i>19 dissociazione donna</i> <i>20 donna che si accolla la famiglia</i> <i>21 vergogna donna</i>	1.3 Sintomi Post traumatici da stress e vergogna: gli effetti della violenza sulla donna	

<p>22 <i>identificazione proiettiva</i> 23 <i>Identità dell'uomo strutturata su quella della donna</i> 24 <i>relazione primaria deficitaria</i> 25 <i>angoscia d'abbandono dell'uomo</i> 26 <i>bassa autostima dell'uomo</i> 27 <i>comportamento molto controllato (tratti uomo)</i> 28 <i>debolezza uomo</i> 29 <i>comportamento violento come coazione a ripetere</i> 30 <i>narcisismo estremo</i> 31 <i>comportamento violento come modo di scaricare le tensioni</i></p> <p>32 <i>consapevolezza della violenza fisica, ma la colpa è dell'altra</i> 33 <i>angoscia d'abbandono</i> 34 <i>dipendenza uomo</i> 35 <i>senso di vuoto dell'uomo</i> 36 <i>prevaricazione sulla donna</i> 37 <i>controllo attraverso imposizione</i> 38 <i>controllo economico</i> 39 <i>controllo dell'uomo su donna</i> 40 <i>cultura donna come proprietà</i> 41 <i>denigrazione come forma manipolativa</i> 42 <i>denigrazione della donna attraverso il tradimento</i> 43 <i>denigrazione della donna davanti ai figli</i> 44 <i>denigrazione della donna</i> 45 <i>difficoltà di pensare le emozioni (tratti uomo)</i> 46 <i>difficoltà di separazione</i> 47 <i>esercizio di potere</i> 48 <i>gelosia</i> 49 <i>giustificazione della violenza</i> 50 <i>mancanza di empatia verso bambini (uomo)</i> 51 <i>mancanza di empatia verso donna</i></p>	<p>2.1 Una superiorità strutturata sull'inferiorità della donna: il perpetrator tra fragilità e acting-out</p> <p>2.2 Identificazione proiettiva, distruttività e angoscia d'abbandono: lo stile relazionale dell'autore di violenza.</p>	<p>2. L'uomo autore di violenza nelle parole di operatori/trici e specialisti/e</p>
<p>52 <i>violenza come fenomeno multi-causale</i> 53 <i>violenza come fenomeno multidimensionale</i> 54 <i>violenza trasversale</i> 47 <i>esercizio di potere</i></p> <p>55 <i>ritiro denuncia della donna</i> 40 <i>cultura donna proprietà</i> 56 <i>l'idea di mostro condiziona</i> 57 <i>collusione società sul rapporto uomo-donna</i> 58 <i>difficoltà a digerire che la violenza avvenga tra le mura domestiche</i> 59 <i>giustificazione culturale violenza</i> 60 <i>omertà società</i> 61 <i>"normalità" della violenza nella cultura patriarcale</i> 62 <i>stereotipi di genere (anche interiorizzati)</i> 63 <i>trasmissione intergenerazionale della violenza</i> 64 <i>violenza come mandato familiare</i></p>	<p>3.1 Rappresentazione del fenomeno della IPV</p> <p>3.2 La collusione della donna e della società</p>	<p>3. IPV nella mente degli operatori/trici e specialisti/e</p>

<p>65 collusione che si esprime in acting out 66 collusione della donna come adesione al piacere dell'uomo per essere amata 67 collusione della donna come onnipotenza 68 collusione della donna come provocazione 69 collusione della donna come senso di colpa 70 collusione della donna nel considerare la violenza come momentanea 71 collusione della donna nel vedere la violenza come atto d'amore 72 collusione di coppia 73 collusione della società sul rapporto uomo-donna 74 giustificazione della violenza da parte della vittima</p> <p>75 tutela della famiglia 76 coppie isolate 77 Inconsapevolezza della violenza assistita 37 controllo attraverso imposizione 38 controllo economico 39 controllo dell'uomo su donna 40 cultura donna come proprietà 78 silenzio 79 codice della violenza</p> <p>40 cultura donna come proprietà 76 coppie isolate 80 escalation 81 separazione aumenta violenza 82 gravidanza come fattore di rischio 83 separazione come fattore di rischio</p>	<p>3.3 Connivenza, Isolamento e controllo: l' "incastro relazionale" della relazione violenta</p> <p>3.4 Separazione, Gravidanza e Isolamento: i fattori di rischio dell'IPV</p>	
<p>84 inconsapevolezza della violenza assistita 85 la violenza domestica è anche violenza assistita 86 la violenza assistita esiste in relazione alla distruttività della coppia 87 bambini triangolati 88 strumentalizzazione dei figli 89 bambini adultizzati</p> <p>90 bambini tra la mamma e il papà 91 adolescenti che sostengono la denuncia contro il padre 92 schieramento figlio con madre vittima 93 bambini molto piccoli in sintonizzazione emotiva con la mamma 94 sintomatologia bambini che richiama il disturbo post traumatico da stress 95 bambini terrore morte madre 96 bambini traumatizzati 97 paura dei bambini diventa terrore 98 disturbi internalizzanti 99 disturbi esternalizzanti</p>	<p>4.1 Bambini adultizzati e "non visti": la Violenza Assistita secondo gli operatori/operatrici</p> <p>4.2 L'inesorabilità dello schieramento e sintomi post traumatici da stress: gli effetti della relazione violenza sui figli/figlie.</p>	<p>4. I bambini e la Violenza Assistita nell'esperienza di professionalità attive nella presa in carico il fenomeno della violenza contro la donna</p>

<p>100 conseguenze caratteriali e psicologiche (bambini) 101 bambini terrore morte madre 102 reazione comportamentale dei bambini tra fuga e isolamento 103 reazione emotiva bambini 104 adolescenti in coalizione padre 105 bambini accusano la mamma di non fare abbastanza 106 bambini che salvano entrambi</p>		
<p>107 madre non tutelante 50 mancanza di empatia verso bambini (uomo) 87 bambini triangolati 43 denigrazione della donna davanti ai figli 108 distruttività figli 109 distruttività nucleo familiare 110 donna non vede i figli 111 donne che diventano maltrattanti coi figli 112 donne vittime fanno fatica a fare mamme 113 invisibilità dei figli</p> <p>87 bambini triangolati 88 strumentalizzazione dei figli 89 bambini adultizzati</p> <p>114 il paradosso della paternità tra fattore di rischio e motivazione al cambiamento 115 donna cambia per figli 116 gravidanza come motivazione al cambiamento</p>	<p>5.1 L'invisibilità dei bambini vittime di Violenza Assistita</p> <p>5.2 I figli come strumento di triangolazione dei rapporti</p> <p>5.3 Relazione genitore-figlio/a: maternità e paternità tra rischi e motivazione al cambiamento</p>	<p>5. La genitorialità minata nei casi di violenza secondo operatori/trici e Specialisti/e</p>
<p>117 donne che delegano la responsabilità ai servizi 118 Servizi disgiunti con singole utenze e congiunti a livello organizzativo 119 Manipolazione dei servizi da parte dell'uomo</p> <p>120 importanza di lavorare su empatia uomo 121 lavoro di gruppo 122 importanza della rete 123 importanza del dialogo tra i vari servizi 124 avere cura della rete 125 avere cura degli operatori 126 la violenza di genere non è solo un problema sociale ma anche sanitario importanza del confronto con gli altri (a più livelli di intervento) 127 contestualizzare interventi</p>	<p>6.1 Deficit del sistema di presa in cura della violenza domestica</p> <p>6.2 Prevenzione e lavoro di gruppo consapevole: Risorse e suggestioni rispetto al sistema della presa in carico dei perpetrator</p>	<p>6. L'intervento in casi di IPV e Violenza Assistita: rappresentazione di risorse, deficit e suggestioni dei Servizi di welfare</p>

Tabella 2. Macrocategorie, categorie e codici emersi dal materiale testuale nelle fasi di codifica.

6.5.1 La donna vittima di violenza raccontata da operatori/trici e specialisti/e

In questa macrocategoria sono state racchiuse le rappresentazioni delle intervistate e degli intervistati rispetto alle donne vittime di violenza nelle loro caratteristiche emergenti e stili relazionali. Ne è evidenziato l'impatto che la violenza ha sulla sua persona e nella sua vita in termini emotivi, psicologici, comportamentali e relazionali, così come raccontato nelle interviste.

Di seguito sono riportate le categorie raggruppate in questa area tematica.

a) Inconsapevolezza, senso di colpa e introiezione del ruolo di genere: le caratteristiche emergenti delle donne vittime di violenza

Gli intervistati e le intervistate sottolineano come il fenomeno della IPV sia altamente trasversale a qualsiasi ceto sociale e posizione, evidenziando come spesso nel loro lavoro si sono trovati di fronte a donne molto impaurite e con un alto grado di dipendenza da una relazione dalle quali sono dovute scappare. La donna che riportano sembra aver introiettato spesso quella "norma" sociale della cultura patriarcale che la porta sovente a non riconoscere la violenza nei gesti del partner.

Come affermato da una intervistata:

"...per esempio, qui quando facciamo i referti, molte donne, quando arriviamo noi a chiedere 'Signora, ma l'ha mai costretta ad avere dei rapporti sessuali?', alcune di queste non si riconoscono la possibilità di non cedere a un rapporto sessuale" (Psicologa, CAV, F, 39 anni)⁴.

L'immagine che emerge dai racconti è quella di una donna dunque fragile e fortemente dipendente da una relazione in cui investe il suo progetto di vita. Questi aspetti sarebbero alla base della forte fusionalità che contribuisce a costruire delle relazioni di coppia in cui sembra che

⁴ Sono riportati per ogni quotation la professione, il contesto di lavoro, il genere e gli anni dell'intervistata/o.

“non c'è più la possibilità di considerarsi due individui singoli che poi formano un noi che è più ampio e più complesso delle due singole individualità, [...] non c'è una definizione identitaria abbastanza definita appunto per potersi considerare uniti e separati” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

“...da una parte c'è la variabile che sintetizziamo con il “però mi vuole bene”, nel senso che la vittima opera una scissione nel senso che da una parte mette quelli che chiama scatti, che chiama nervosismo e chiama qualche volta dando dei giudizi di merito, e da un'altra parte una relazione che comunque regge perché quest'uomo poi si pente, quest'uomo ha degli aspetti positivi, è un lavoratore, vuole bene ai suoi figli, qualità che non attengono alla relazione sentimentale, affettiva, in realtà poi anche questa cosa “vuole bene ai suoi figli” anche qui c'è uno shift no?” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

Da ciò viene evinto, allo stesso tempo, il suo alto grado di “tolleranza” (cod. 10 - soglia alta di tolleranza donna) e di “masochismo” (cod. 8 - masochismo donna).

Si tratta per gli intervistati e le intervistate, di elementi di una cultura “scritta” tra le righe nelle interazioni familiari e che scandisce la storia delle donne.

“è un fatto proprio della nostra cultura e poi perché noi donne non siamo consapevoli ... non ce lo insegnano non ce lo insegnano nelle famiglie [...] qualsiasi cosa “è colpa tua” pure mia madre cioè mia madre ... “eh tu eh ... no hai fatto un piatto troppo grande è colpa tua” è una deformazione culturale sempre perché viviamo in questa società” (Avvocata, CAV, F, 42 anni).

Sono donne che, nelle parole delle di chi lavora quotidianamente a contatto con episodi di violenza tra partner, sembrano, inoltre, in virtù sia di un rapporto fusionale che di una introiezione del ruolo di genere, colludere con una immagine del ruolo femminile caratterizzato da subalternità e da un mandato sociale di accudimento e cura nei confronti dell'uomo, a tutti i costi; donne la cui storia familiare, intrisa di stereotipi di genere, non consente una lettura critica del proprio vissuto, invischiando in relazioni in cui la reiterazione della subalternità della donna rispetto all'uomo viene inserita in

una sorta di “codice della violenza” dove la logica patriarcale regna come dinamica dominante in una legittimità “condivisa” anche a livello sociale. Queste donne, così come testimoniato nelle interviste, vivono il possesso maschile come un tratto inglobato nel proprio ruolo, fino però a quando questo stesso tratto arriva a minacciare la loro incolumità e soprattutto quella dei figli. Solo allora si rivolgono ai servizi.

b) L’onnipotenza salvifica e la sindrome da crocerossina: lo stile relazionale delle donne vittime di violenza

Operatori/trici e specialisti/e riconoscono alle utenti quello che poi è diventato uno dei codici assegnati più frequenti riscontrati nel corpus testuale: il “Senso di onnipotenza salvifica” (cod. 14 - onnipotenza salvifica) che sembra caratterizzare le donne che accedono ai CAV e / o altri servizi e che portano nei loro racconti la convinzione di poter “salvare l’uomo”.

“intanto c’è sempre quella cosa “io ti salverò” ... che funziona... ancora anche... in noi che abbiamo dei percorsi ... di femminismo... alla base, ma quella crocerossina è sempre in agguato, insomma” (Sociologa, CAV, F, 60 anni).

In un meccanismo di ipervalutazione dell’uomo e della relazione esse quasi “giustificano” la violenza, assumendosi la colpa delle reazioni violente dell’uomo e volendone vedere un gesto reattivo più che “deviato”, come riportato nelle interviste. Il senso di colpa, infatti, sembra colorare spesso il racconto delle donne, che tendono a svalutare continuamente la loro figura.

“Alcune dicono che si sentono in colpa...cioè come se...alcune hanno detto addirittura forse era...diciamo aveva ragione a fare questo, a picchiarmi, no...perché magari io mi sono comportata male” (Avvocata, CAV, F, 43 anni).

Questa ipervalutazione sembra riflettere la “sacralità” che la cultura occidentale riserva alla famiglia, tanto che, nelle interviste, una delle motivazioni della donna a restare nella relazione è proprio la “tutela della famiglia” (cod. 75 - tutela della

famiglia) e l'aderenza alle aspettative di genere che la vedono come colei che "tiene" e cura la famiglia.

Viene così evidenziato nelle interviste il carattere collusivo dello stile relazionale della donna che, nella lettura del fenomeno, viene espresso in modo molto chiaro nelle parole di una psicologa: *"Si diventa tutto quello che l'altro vuole"* (Assistente Sociale, Servizio minori e famiglia, F, 44 anni).

Ne viene fuori quella che viene definita dalle operatrici "La sindrome da crocerossina", una ostinazione della donna a voler salvare e "cambiare" quell'uomo, in quanto si reputa l'unica a poterlo fare. E ne deriva un forte senso di colpa nel pensare solamente di andar via e sapersi fonte di sofferenza.

Inoltre, questo aspetto nella donna sembra fare da specchio alla sua insicurezza rispetto alla continua denigrazione da parte dell'uomo a cui è esposta e che diventa uno dei tratti distintivi della relazione violenta.

Infatti, iperinvestendo la relazione e partecipando a strutturare un rapporto fondato sulla dipendenza e la fusionalità, secondo le intervistate e gli intervistati anche la donna inizia, in determinate fasi del rapporto, ad attivare dinamiche di controllo sull'uomo.

"...cioè la dinamica del controllo è molto implicata e spesso però non riguarda sempre e soltanto il violento nei confronti della vittima, diciamo, perché in un certo qual modo anche le vittime esercitano un controllo o comunque una manipolazione nei confronti, non sempre eh? Però ci sono dei casi in cui anche la vittima adotta delle strategie di comportamento nei confronti di...che mmm lo alimentano questo controllo, cioè perché c'è bisogno di qualcuno che lo alimenti questo controllo" (Psicoterapeuta, OLV, F, 31).

La stessa dinamica del controllo sembra portare ad una lettura alternativa: la donna vittima di violenza, infatti, sembra trovare, così come testimoniato, nella "onnipotenza salvifica" (cod. 14 - onnipotenza salvifica) la sua "forza" per restare nella relazione e sentirsi a suo modo "potente". Come se subire violenza potesse diventare esso stesso un esercizio di potere. Il potere sembra essere vissuto dalla donna nella dimensione della "cura" auspicata dell'altro.

“C’è un tratto comune, la frase che dicono spesso è “Io pensavo che sarebbe cambiato”. Quindi questa fantasia che l’amore può cambiare e che poi in qualche modo “io sono speciale e quindi quest’uomo cambierà per me” oppure peggio ancora “io sono speciale, sarò io a cambiarlo”. (Psicoterapeuta, OLV, F, 66 anni).

Questo senso di potere, misto a sentimenti però di bassa autostima, sembra connotato, nella mente degli intervistati e delle intervistate, da un locus of control (negativo) interno che porta la donna a vivere in modo molto forte il già menzionato senso di colpa.

c) Sintomi Post traumatici da stress e vergogna: gli effetti della violenza sulla donna

La donna vittima di violenza riportata nei racconti, soprattutto delle operatrici dei CAV, è una donna “annientata” (cod. 17 - annientamento donna) dalle “dinamiche distruttive” (cod. 108 - distruttività figli; cod. 109 - distruttività nucleo familiare; cod. 11 - (auto)distruttività donna) che connotano la relazione violenta e soprattutto, come si evince dalle parole di molte intervistate, lo stile relazionale degli autori di violenza.

“Sono donne devastate. Molte di queste per esempio, anche solo per ricordare fatti fanno tantissima fatica, ma perché? Perché dentro di loro c’è davvero in atto, a volte, una dissociazione, in quanto moltissimi di questi eventi sono proprio difficili anche da tenere nella mente, e quindi tenere presenti a se stessi, e questo ci dà un po’ la misura anche di quanto sia devastante psicologicamente questa, diciamo, la situazione- la condizione della violenza, e quindi m’immagino che poi il collegamento sia con questa distruttività, cioè proprio questo legame mortifero, no?” (Psicologa, CAV, F, 39 anni).

Sono dunque vittime impaurite che, in particolare le operatrici dei CAV vivono nel momento più doloroso della loro vita, quando, dopo averle provate tutte e aver subito di tutto in una relazione spesso raccontata come “perversa” (cod. 72 - collusione di

coppia), decidono di chiedere aiuto per loro e per i loro figli, laddove si tratta di mamme.

In casi in cui ci sono madri a volte viene riportata una “donna che non vede i figli” (cod. 110 - donna non vede i figli), in quanto la continua esposizione alla tensione quotidiana e ai continui litigi porta addirittura a perdere di vista la cura della prole.

Sono donne, quelle raccontate, il cui ruolo genitoriale viene messo a dura prova dovendo o schivare attacchi o stare sempre su una conflittualità latente che mantiene un altissimo livello di stress, come può essere dedotto dalle sintomatologie che esse riportano ai e alle consulenti, in un clima emotivo caratterizzato spesso da forte vergogna.

“quello che accomuna è la sorpresa di aver tollerato tutto questo, e la vergogna, c’è un grande senso di vergogna a comunicare, a dire tutta una serie di cose, cosa sono state costrette a fare” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

La stessa violenza subita porta la donna, secondo le testimonianze, ad una sintomatologia che richiama il disturbo post traumatico da stress, come si evince in modo chiaro dalle parole di una intervistata.

“la donna può venire (a chiedere consulenza) per attacchi di panico, insonnia, disturbi d’ansia somatizzata o generalizzata, risvegli notturni, uno stato di sollecitazione ansiosa che deriva dal fatto di essere state violentate, aggredite o molestate o stalkerizzate” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 56 anni).

Sono donne dunque raccontate tra la debolezza di chi subisce attacchi quotidianamente e su più fronti (personale, dei figli, delle persone care) e che presentano segni di cedimento che arrivano fino al disagio socio-psico-fisico, spesso erroneamente diagnosticato come disturbo di personalità, mentre si iscrive nella sfera dei disturbi post-traumatici da stress, come anche testimoniato dagli e dalle intervistati/e, e la forza della resistenza e della reattività in nome della difesa di sé ma soprattutto della prole. Ne vengono riconosciuti questi aspetti, ma anche tutte le dinamiche di collusione e adesione che ne dominano la resistenza nella relazione violenta, come anche le

motivazioni che “oggettivamente” la tengono legata (come può essere la dipendenza emotiva), senza ma negare tutta la sofferenza che la porta ad esprimere in differenti modi tutto il dolore della sua esperienza.

Ovviamente le intervistate dei CAV, accogliendo le donne in condizioni di estrema sofferenza in quanto vi arrivano solo come ultima spiaggia, assumono ed esprimono uno sguardo e un approccio più emergenziale, come anche Autiero et al. (2020) dimostrano, mentre i e le partecipanti di altri servizi assumono invece una prospettiva molto più preventiva.

6.5.2 L'uomo autore di violenza nelle parole di operatori/trici e specialisti/e

In questa macrocategoria sono raggruppate le rappresentazioni delle intervistate rispetto agli autori di violenza nelle loro caratteristiche emergenti e stili relazionali. Ne sono evidenziati gli aspetti emotivi, psicologici, comportamentali e relazionali. Sono riportate di seguito le categorie raggruppate in questa dimensione.

a) Una superiorità strutturata sull'inferiorità della donna: il perpetrator tra fragilità e acting-out

Dalle parole di intervistati e intervistate emerge una immagine di un uomo estremamente narcisista (cod. 30 - narcisismo estremo) egocentrico, controllante e possessivo, calato nel ruolo di genere che la cultura patriarcale ha portato avanti per secoli e che oggi viene messa in crisi e discussione dai continui cambiamenti socio culturali della modernità e della contemporaneità. Ma allo stesso tempo viene raccontato come fragile, debole, a volte alla stregua del patologico; un uomo che va aiutato in quanto caratterizzato da una storia spesso marchiata da esperienze di violenza assistita e da una relazione primaria deficitaria.

“Uomini che non hanno una struttura di personalità forte”, afferma una Psicologa di uno dei CAV consultati (27 anni).

È questa stessa storia che sembra impedire alle operatrici intervistate di credere fino in fondo ad un possibile cambiamento dell'uomo, per cui auspicano un intervento di psicoterapia che possa alleviarli dalle loro sofferenze e possa sostenerli.

“Penso che sia veramente difficile ricostruire su qualcosa che è stato così mortificato e distrutto” (Psicologa, CAV, F, 34 anni).

“Però l'uomo violento ormai è violento...lo recuperi ma tra virgolette devi agire sui bambini” (Avvocata, CAV, F, 42 anni).

Un uomo incapace di pensare le emozioni (cod. 45 - difficoltà di pensare le emozioni (tratti uomo) e che è stato descritto come:

“un uomo che mostra una estrema sicurezza di sé ma che poi può nascondere una profonda insicurezza e quindi il bisogno di avere sempre conferma dell'altro rispetto alle proprie idee, i proprio bisogni, ai propri desideri, una conferma che in una relazione tra due adulti non è sempre possibile” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

“Uomini molto fragili, e se io sono molto fragile non discuto con te, non c'è un buon senso. Allora l'altro che cos'è? L'altro deve stare là e deve fare quello che io chiedo, anche questo è un modello di maternage quasi. Cioè il partner è messo lì come una figura materna che deve rassicurarmi” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

La loro stessa identità e il loro stesso potere sono riportati come “costruiti sull'altro”; una superiorità costruita sulla inferiorità dell'altro in una dinamica in cui se manca una parte, l'altra si annulla (cod. 23 - identità dell'uomo strutturata su quella della donna).

“Un patriarcato senza donna non c'è...cioè l'inferiorità della donna è speculare cioè è specchio della sua superiorità eh certo... logico” (Avvocata, CAV, F, 43 anni).

A questi aspetti vengono inoltre correlati i tratti ossessivo/compulsivi dell'uomo e quelli sociopatici, in quanto sembrano emergere come “strutturati” sui ruoli di genere rigidi e sulla stessa donna che vi aderisce e tutto deve essere sotto “controllo” (cod. 37

- controllo attraverso imposizione; cod. 38 - controllo economico; cod. 39 - controllo dell'uomo su donna) e diventa oggetto di dinamiche di "paranoia".

"Vedevo complotti dappertutto (un padre impegnato in un percorso di mediazione con la propria famiglia nel centro per le famiglie), ci accusava di essere in complotto, ovviamente non solo con la sua ex moglie, ma con il Tribunale, con tutti i servizi poi chiamati ovviamente a lavorare sul caso. Io non ho mai visto tanti servizi attivati su una situazione del genere" (Assistente Sociale, Servizio minori e famiglia, F, 44 anni).

In questo contesto l'uomo, sempre nei racconti, manifesta le sue emozioni e la sua destabilizzazione di fronte ad un ruolo di genere (sia quello maschile sia quello femminile) in fase di destrutturazione e cambiamento, e lo fa attraverso "agiti" che spesso possono, nel tentativo di evitare la separazione dall'altro, sfociare in femminicidi.

Ma non è solo l'elemento culturale ad essere implicato nella relazione violenta: vengono infatti richiamati nelle interviste tratti individuali e aspetti relazionali che pongono in essere incastri di storie personali, familiari e collettive per cui il legame presente nella relazione si presenta come intriso di meccanismi psicologici davvero molto complessi e che possono essere letti come espressione delle singole persone e relazioni.

L'elemento centrale sembra essere, però, uno stile relazionale improntato sulla dipendenza e, per l'uomo, sul "dominio" fagocitante dell'altro.

"Hanno bisogno di atti forti, violenti per affermare il proprio potere, la propria consistenza, spesso sono persone che non hanno consistenza e danno alla consistenza un contenuto attraverso la violenza" (Psicoterapeuta, ASL Napoli 1 Centro, F, 65 anni).

Sono uomini, quelli descritti, che "agiscono" le emozioni, in quanto presentano difficoltà nel tollerare il pensiero, incapaci di pensare le emozioni e dunque con una forte attitudine ad agirle, in particolar modo, quando hanno a che fare con la rabbia. Una rabbia dunque sia rispetto ad un "ruolo" minacciato dal tentativo di

emancipazione della donna, sia rispetto alla propria “non indipendenza” dalla donna. Ed è questo il motivo per cui la stessa la donna viene attaccata e, allo stesso tempo, agganciata in un ciclo di violenza e richiesta di perdono. In molte interviste viene attribuito alla condizione maschile infatti un “senso di vuoto” (cod. 35 - senso di vuoto dell’uomo).

“Parlo di quello che poi è il vuoto che sentivano all’interno e che ha fatto sì che l’altro venisse imprigionato in questo vuoto... il potere che uno può avere sull’altro” (Psicoterapeuta, Privato, F, 70 anni).

Questo dato conferma ciò che in letteratura viene definita una mancanza di regolazione ed autoregolazione emotiva (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Cook et al., 2005) e mancanza di abilità interpersonali (Davies & Cummings, 1994).

“il loro modo di poter esprimere la propria aggressività le proprie emozioni, anche il proprio dolore e le proprie frustrazioni, avviene attraverso degli agiti perché non c’è stata la possibilità di significare diversamente la loro modalità di provare delle cose se non attraverso l’agito, quindi manca quel passaggio transizionale di significazione delle emozioni, di messa in parola” (Psicologa, CAV, F, 34 anni).

Troviamo nelle interviste dunque un uomo che, in virtù di questi tratti esercita un controllo eccessivo sulla donna vantandone il possesso.

“Condividono un modello di relazione di coppia basato sul paradigma del possesso, che magari pensano che la gelosia sia una cosa normale, è normale essere gelosi, è normale essere eccessivamente gelosi, che in una fase della vita hanno pure pensato che se il loro partner era geloso, lo era perché l’amava molto!” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

“penso che in questo caso ci sia proprio una vera e propria negazione della conoscenza, cioè dell’altro, più che distruttività...proprio tu sei una cosa mia, tu mi appartieni, tu non esisti se non in funzione di quello che decido io” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

Da alcune operatrici viene riportato un “Uomo vittima di se stesso” (cod. 135),

“Vittima delle sue emozioni, incapace di gestire le sue emozioni, incapace di avere un qualsiasi rapporto con se stesso; poi, insomma, e su questo c’è questa grande collusione” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

Vittima di una società che prima ti iscrive in un modello culturale patriarcale che ti “vuole” forte e imponente e poi ti ammonisce se quella forza la usi sulla “tua” donna. *“In effetti nel momento in cui ascolti un autore di violenza tu ti trovi di fronte una vittima. Lui si presenta come una vittima di se stesso, della propria violenza e del fatto che...com'è che questa società che ti dice che sei così importante, ti dice che sei così... poi ti punisce perché tu eserciti questa tua importanza? Mh? Degli uomini molto confusi, delle persone veramente molto confuse, no?* (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

b) Identificazione proiettiva, distruttività e angoscia d’abbandono: lo stile relazionale dell’autore di violenza

Viene riportato nelle interviste un uomo che, al di là della dimensione culturale che lo ingloba in un ruolo di genere fondato sulla mascolinità e sul patriarcato, porta nella sua storia gli effetti di una “relazione primaria deficitaria” (cod. 24 - relazione primaria deficitaria) che lo portano a sviluppare una tendenza a mettere in atto dinamiche di “identificazione proiettiva” (cod. 22 - identificazione proiettiva) strutturandosi sull’altro. Questo ne spiega dunque l’angoscia di abbandono che spesso si evince in uomini autori di violenza e il conseguente controllo asfissiante della partner che viene riportato come “gelosia” (cod. 48 - gelosia) “esercizio di potere” (cod. 47 – esercizio di potere), “manipolazione” (cod. 41 - denigrazione come forma manipolativa) e “prevaricazione” (cod. 36 - prevaricazione sulla donna). Ne consegue dunque quella che viene identificata dagli intervistati e intervistate come una difficoltà nella gestione della conflittualità e separazione, che portano a mettere in atto dinamiche distruttive.

“La distruttività si manifesta, appunto, nell’annientamento della persona dell’altro. Nell’annientamento della sua identità. Proprio per renderlo un oggetto manipolabile” (Assistente Sociale, Centro per le famiglie ASL Napoli 1 Centro, F, 53 anni).

“La distruttività la vedo soprattutto in questo, nel fatto che spesso è sommerso, no? E non si riesce...non riesce proprio ad essere compreso...è distruttivo...per entrambi i partner” (Psicoterapeuta, OLV, F, 32 anni).

Ne deriva nella coppia la stessa visione, e spesso “con-divisione”, distorta dell’amore: *“T’ammazzo perché ti voglio tanto bene”* (Sociologa, CAV, F, 60 anni). Come se il “tenerci ad una persona” ne giustificasse il “tenerla” sotto il proprio dominio giustificato dal “troppo amore”.

Alla luce di ciò viene riportato inoltre un continuo esercizio di potere che la donna subisce sotto forma di controllo, manipolazione e vero e proprio stalking, in una dimensione che viene riportata dalle intervistate come priva di capacità empatiche. Infatti una specialista in merito afferma:

“Sarebbe molto interessante anche proprio cominciare a fare un esercizio in cui si mettono nei panni dell’altro, capire che cosa provocano e che cosa generano nella parte della vittima con i loro comportamenti violenti, quindi proprio una sorta di role-playing, no? Cioè, sentire la paura, sentire la costrizione, sentire la limitazione. E forse questo, secondo me, proprio gli permetterebbe di capire, no? Che cosa sono in grado di fare, in senso negativo ovviamente” (Psicologa, CAV, F, 39 anni).

La mancanza di empatia e la tendenza alla colpevolizzazione della donna portano l’uomo, secondo gli intervistati e le intervistate spesso anche a negare e/o giustificare la violenza.

“Magari poi ti dicono ‘Ah, io sono andato pure dagli psicologi, sono andato pure al Centro, guarda che va tutto bene, io sto bene, sei tu che mi fai innervosire, sei tu che mi istighi, sei tu che mi provochi, sei tu, sei tu, sei tu...’ Dove il ‘tu’, l’essere ‘tu’ è qualcosa che non permette di vedere quello che sono io, che è poi nella dinamica

fondamentale delle coppie nelle quali c'è una grossa violenza, che è quella della simbiosi, no? [...] noi abbiamo tutta la gradualità del diniego, il meccanismo che è alla base della violenza è il diniego” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

“Cioè trovare una colpa fuori, una colpa esterna, questo è proprio un meccanismo che anche nella letteratura ho trovato conferma, cioè “non sono io è lei” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

La minaccia, spesso diventa, come riportato nelle interviste, una delle armi più deleterie che l'uomo usa contro la donna, soprattutto quando riguardano i bambini. Una intervistata infatti racconta:

“E mi fa leggere (la donna) una sequenza di messaggi minatori ‘ ricordati che io ho tutte le carte. In data tot hai fatto questo, in data tot hai fatto questo’. Cioè lui, in maniera meticolosa, raccoglieva tutti quelli che potevano essere degli scivoloni della moglie, ma tipo anche gli hai dato la pappa con la mano storta mentre parlavi a telefono, cose che una mamma fa tranquillamente, e dice ‘io ti ho fatto la foto ma tu non te ne sei resa conto per dimostrare che non sei una madre abile’” (Avvocata, Privato, F, 43 anni).

A tratti viene riportato, inoltre, un uomo patologico: *“allora per me l'uomo violento è una pato...è un patologico. E il patologico, per noi che lavoriamo nel sanitario, va curato. Io non ti posso dire ... no. Perché se non lo ... se non viene ... se non entriamo in quest'ottica ci sarà sempre una reiterazione se non andiamo ... a monte del problema” (Assistente Sociale, Centro per le famiglie, F, 33 anni).*

La definizione “mostro”, ad indicare l'uomo, è stata usata a volte nell'intervista per chiedere se la definizione mediatica dell'uomo autore di violenza potesse influenzare l'opinione pubblica e il lavoro di recupero; molti/e riferiscono che effettivamente i fatti di cronaca e i racconti alimentano un immaginario di rabbia mista a timore.

“I mostri sono altri, veramente stanno, si possono nascondere dietro la porta del vicino di casa, apparentemente più gentile, che non significa che non sia gentile, ma che non è solo gentile” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

Nel complesso dunque viene raccontato un autore la cui violenza sembra avere radici sia nella dimensione socio-culturale, sia nella propria storia individuale, relazionale e familiare; un uomo che non è possibile categorizzare, ma in cui un particolare intreccio di esperienze, aspetti e vissuti sfocia nella violenza, nelle sue molteplici dimensioni.

6.5.3 IPV nella mente di operatori/trici e specialisti/e

In questa area sono raggruppate le rappresentazioni del fenomeno della IPV nella descrizione degli operatori

a) Rappresentazione del fenomeno della IPV

La violenza nelle relazioni intime viene riportata come “fenomeno multicausale” (cod. 52 - violenza come fenomeno multicausale) e “fenomeno multidimensionale (cod. 53 - violenza come fenomeno multidimensionale) nelle sue componenti psicologiche, fisiche, economiche e di abuso. Le forme meno visibili ma deleterie risultano la violenza psicologica e quella economica.

Infatti, alludendo alle donne, una intervistata afferma: *“spesso sono donne i cui mariti, compagni non hanno voluto che lavorassero e quindi si trovano in una fase di vita in cui dipendono completamente sul piano economico dai partner, hanno dei figli, non hanno famiglie di origine così forti da supportarle anche sul lato economico e quindi diciamo si trovano sotto scacco, in una sorta di ricatto, ma il ricatto, forse più di quanto non si pensi il ricatto non è solo economico ma anche di altro genere”* (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

Viene però evidenziato nelle interviste come a livello sociale la dimensione fisica resta sempre la forma di violenza di coppia “per eccellenza” ed esiste una reticenza delle persone ad accettare la stessa violenza nelle mura domestiche come denigrazione, controllo, manipolazione, isolamento e spesso anche “silenzio” (cod. 78 - silenzio) che priva di riconoscimento l’altro. Secondo le parole di una intervistata:

“L’affettività pervade il rapporto e non ci consente di vedere che l’altro, che è l’oggetto del nostro amore, in realtà invece ci sta facendo dei danni” (Psicoterapeuta, OLV, F, 66 anni).

Nel racconto di un’altra professionista si legge quella che secondo la sua opinione è la logica di tale meccanismo: *“io non ti rispondo, tu per me non esisti. Io non rispondendoti ti dico tu per me non esisti e quando io ti sto dicendo tu per me non esisti io ti ho fatto una delle violenze più grandi che c’è”* (Assistente Sociale, Centro per le famiglie, F, 33 anni).

Un’altra forma subdola della violenza, e spesso oggetto di attenzione sui media, in programmi televisivi e telegiornali, è lo Stalking, che, riportando le parole di una intervistata, *“sembra un capitolo a parte, ma è una delle modalità di esprimere violenza più strisciante, sia per come si esprime sia per gli effetti che dà sulla donna...è molto sottovalutato, è quello che ha un rischio evolutivo più alto, la letteratura ci dice che è associato al femminicidio, più della violenza fisica, spesso è tralasciato, nella famiglia, dalle forze dell’ordine ecc.”* (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

Non esistono secondo le intervistate e gli intervistati dei tratti tipici dell’uomo e della donna nel fenomeno della violenza; essa viene riportata infatti come trasversale (cod. 54 - violenza trasversale).

“Le statistiche parlano chiaro, tu il mostro lo tieni in casa, ti vive accanto, non c’è bisogno di andare nella strada buia, di notte nella strada” (Avvocata, Privato, F, 43 anni).

Le intervistate riportano dunque un tipo di violenza in cui si intrecciano il dato culturale e le storie individuali, relazionali e collettive delle persone; è un fenomeno multidimensionale in cui la cultura patriarcale domina in un contesto però intriso di aspetti devianti e patologici (tra agiti compulsivi e coazione a ripetere).

“Essendoci poi alla base nel 99% un disturbo di personalità di questi uomini, ripeteranno la stessa violenza anche in altri casi in altre circostanze” (Psicoterapeuta, CAV, 42, F, anni).

“...è un circolo vizioso, l'uomo violento è violento. Quindi se non andiamo a correggere questo tipo di errore questo tipo di difetto cioè il problema non esiste per la donna X ma esisterà per un'altra donna” (Psicoterapeuta CAV, F, 42 anni).

La legittimazione insita nella cultura patriarcale ne alimenta una sorta di inconsapevolezza/giustificazione che non permette di riconoscere l'aspetto violento di comportamenti e stesse logiche alla loro base.

“È il disvalore che è insito nella violenza che invece non è riconosciuto apertamente, questo manca, perché è come se fosse una cosa normale nella dinamica di controllo, di possesso, di vedere la donna come un oggetto” (Avvocata, CAV, 37 anni).

La donna è dunque sia l'oggetto da denigrare sia quello da cui dipende la struttura identitaria dell'uomo; la rabbia per tutto ciò si esprime come continua “denigrazione della donna” (cod. 41 - denigrazione come forma manipolativa; cod. 42 - denigrazione della donna attraverso il tradimento; cod. 43 - denigrazione della donna davanti ai figli; cod. 44 - denigrazione della donna), in un continuo esercizio di “annullamento” dell'altra, come a difesa di un suo atto di abbandono.

“Ed è proprio una modalità di annullare l'altro, che viene fatta attraverso questi mezzi (violenza fisica, violenza economica) ma il fine è quello psicologico, di annullamento dell'identità dell'altro, con continue svalutazioni, con continue critiche, con controllo ossessivo, una gelosia ossessiva che non fa sentire più l'altro libero neanche di pensare” (Psicologa, CAV, F, 34 anni).

b) La collusione della donna e della società

Viene riportata nelle interviste una dinamica collusiva a più livelli: relazionale (in particolar modo della donna), familiare e socio-culturale. Se nella donna si esprime in

termini di introiezione del ruolo di genere, senso di onnipotenza salvifica e a volte atteggiamenti di provocazione, a livello familiare e socio-culturale si esprime come “normalità” della violenza nella cultura patriarcale” (cod. 61 - "normalità" della violenza nella cultura patriarcale), una cultura in cui *“Se chiedi ad un bambino cresciuto in una famiglia violenta perché ha dato lo schiaffo alla compagna di classe o perché il papà gli ha sputato in faccia in un momento di rabbia ti risponde “non lo so”, perché è come chiedere il motivo di una cosa che si fa “in automatico” perché si fa sempre così, non ci sono spiegazioni esplicite”* (Psicoterapeuta CTU, Privato e Tribunale di Napoli, M, 70 anni).

La società stessa, infatti, mantenendo le radici di un modello culturale patriarcale, anche se in cambiamento, spesso giustifica o “non vede”, o come spesso affermato durante le interviste “non vuole vedere”, la violenza tra le mura domestiche (cod. 58 - difficoltà a digerire che la violenza avvenga tra le mura domestiche).

Si parla dunque di un sostrato culturale che forma e informa, e a sua volta è formato e informato, da una cultura patriarcale che viene reiterata all’interno delle dinamiche relazionali familiari e che, veicolando comunque la logica delle disparità di genere (già intrisa di violenza nella sua essenza) diventa rigida e distruttiva laddove si interseca con storie e meccanismi che ne strutturano la deviazione in violenza.

“Un uomo che ti chiude in casa, che non ti fa uscire e che mantiene le imposte serrate, e tu devi guardare il mondo da dietro...è una cosa proprio che voglio dire... non ha proprio né contesto né tempo, nessuna cosa che possa giustificare una cosa del genere; e io mi sono meravigliata di come potesse essere accaduto questo in un contesto sociale piccolo, dove tutti sapevano. Ecco perché dico: la responsabilità morale è della società” (Medico Chirurgo Emergentista, ASL Napoli 1 Centro, F, 55 anni).

Cioè ci sono quasi sempre degli aspetti collusivi. Lo spazio della violenza c’è perché l’altro ha delle fragilità o non riesce subito a rendersi conto di quello che sta accadendo, quindi è chiaro che una delle sfere diciamo più vulnerabili è proprio all’interno di un rapporto familiare, di coppia, dove l’affettività pervade il rapporto e *“non ci consente*

di vedere che l'altro ci sta facendo del male", afferma una Psicoterapeuta, dello sportello OLV (F, 66 anni).

Una intervistata infatti afferma che esiste: "una tendenza delle donne a voler in qualche modo curare, prendersi cura di questo uomo quindi forse su questo si può creare un incastro che poi si rivela un incastro patologico, un incastro che porta alla violenza, perché magari c'è da una parte appunto il bisogno di essere accudito e dall'altra il bisogno/funzione di accudire [...] un aspetto potrebbe essere legato ad esempio alla propria storia familiare, alla propria storia d'origine, quindi in qualche maniera anche a quelle che sono le premesse e quelle che sono le aspettative, i mandati familiare sul vivere la relazione e anche sul vivere le relazioni di coppia" (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

La stessa intervistata ricorda che: "anche di quando ero bambina che la violenza era vista, o perlomeno io la vedevo come qualcosa di molto al di fuori, anche se si pensava alla violenza sessuale, alla violenza fisica, si pensava come qualcosa che capitava per strada, per mezzo di una persona sconosciuta, squilibrata oppur al massimo capitava nelle famiglie veramente disastrose dove c'erano tossicodipendenti, dove c'erano alcolisti, dove comunque c'era un livello magari socio culturale molto basso".

La famiglia di origine e quella allargata dunque sembrano intervenire trasmettendo e reiterando gli stereotipi di genere all'interno dei rapporti quotidiani. Si riportano di seguito due stralci di interviste in cui si parla di donne e da cui si evince questo aspetto della collusione familiare.

"La donna che ti parla di carriera viene vista un po' come una donna che abbia degli atteggiamenti maschili, anche talvolta dalle stesse donne, non tutte ci capiscono, e invece secondo me è importante tenere insieme l'una e l'altra cosa nei limiti del possibile, chiaramente nell'ambito di un rapporto sano di coppia" (Avvocata, Privato, F, 43 anni).

"Spesso succede che le donne provengono da famiglie dove la violenza era di casa, sono figlie di donne che hanno subito violenza dal proprio partner, hanno assistito da bambine a violenze del padre sulla madre e questo gioca un grosso ruolo, agendo

consapevolmente ma molto più spesso inconsciamente sulla scelta poi sentimentale”
(Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 56 anni).

Questa forte collusione la troviamo anche a volte nei racconti quotidiani o nella cronaca di un “raptus” che poi raptus non è, però è un voler pensare “è successo magari non succederà più”.

Una delle intervistate inoltre afferma:

[...] poi si cerca sempre la giustificazione, perché lei l'aveva tradito, perché lei se n'era andata, perché lei chissà cos'altro aveva fatto, vanno a scavare sempre su quelle che possono essere le motivazioni che hanno causato questo gesto. Questo è quello che diciamo io noto più spesso conoscendo poi anche le storie, dopo uno va a conoscere le storie invece e quello che emerge dai giornali è quello che fa più scalpore” (Assessora, Regione Campania, F, 41 anni).

La definizione di “raptus” dunque se da una parte viene vista come “de-responsabilizzante” rispetto all’uomo, dall’altra probabilmente trasmette più sicurezza in quanto sembra confinare al “momentaneo” l’episodio di violenza e/o il femminicidio.

Un’ulteriore forma di “accettazione” sociale di tali dinamiche la si può trovare, come fa notare una intervistata, anche nei film.

“la gelosia veicolata come valore, mmm sono alimentati in un qualche modo, mmm sono sostenute pure da tutta una serie di produzioni culturali, che può essere dei film...mmm faccio un esempio scemo: le ragazzine che impazziscono per i film come twilight, dove c’è lui che...la spia la notte da dietro la finestra e il loro intento è una fissazione romantica, ma romantica nel senso che forse, nell’accezione proprio romantica del romanticismo del 1800 dove c’era questa cosa, però in realtà c’è pure una, una componente abbastanza morbosa” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

Il concetto di collusione, così come quello di connivenza, soprattutto per quanto riguarda la donna, è stato richiamato da intervistate e intervistate in una lettura globale

del fenomeno, spesso sottolineata più volte dagli e dalle stesse, in quanto purtroppo si presta, come sottolineato anche da Romito et al (2005) a meccanismi di reiterazione delle dinamiche di occultamento della violenza e ancor di più di colpevolizzazione della donna.

Questi concetti hanno assunto in questo contesto un carattere puramente descrittivo e per niente accusatorio, viste le numerose precisazioni degli stessi affermati.

c) Connivenza, Isolamento e controllo: l'“incastro relazionale” della relazione violenta

La caratteristica principale che viene attribuita alle relazioni caratterizzate da IPV sembra essere, nelle parole di uno psicologo la “connivenza”; una dinamica multidimensionale e variegata che tiene dentro i membri della coppia (ma anche della famiglia intera) rendendoli attori e spettatori della violenza.

Nelle interviste si legge di un “codice della violenza” (cod. 79 - codice della violenza) condiviso nella coppia e fondato sugli stereotipi di genere che fa da sfondo ad una certa sudditanza della donna rispetto all'uomo, come si legge in un'altra intervista:

“una certa sudditanza psicologica nei confronti dell'uomo che commetteva violenza, questo sicuramente e l'altro tratto che appunto spesso notiamo è non trovare immediatamente il coraggio per denunciare, questo purtroppo devo dire è un aspetto che c'è spesso nei confronti delle donne che troviamo a denunciare” (Assessora, Regione Campania, F, 41 anni).

“Tutto tranne che stare da sole” evidenzia una intervistata (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni). Questo codice sembra sottendere il “ciclo della violenza”, così come delineato da Lenore Walker (1979; 1992), e le dinamiche di controllo, giustificandole alla luce di una solitudine che si teme in modo eccessivo.

“Lui chiede scusa e dice alla donna ‘io senza di te non posso stare, ho sbagliato, però solo tu puoi capirmi’, e quindi questo mette il femminile anche nella condizione di riconcedere la relazione, e quindi questo significa anche che il femminile in questo modo si sente anche potente, perché ha subito, è vittima, però in quel momento diventa

anche depositaria del potere di poter far continuare la relazione o meno, “io ti perdono”, già il perdono o il superamento di una situazione terribile in qualche modo nutre anche una parte del femminile” (Psicoterapeuta, ASL Napoli 1 Centro, F, 65 anni).

In questa cornice “il mondo si riduce sempre di più alla coppia, per cui queste donne restano sempre più sole, non hanno più tanta possibilità di vedere le amiche, di frequentare i colleghi di lavoro, cioè di avere una vita fatta anche di altre persone, perché quella persona, il compagno, il marito, il fidanzato, dev’essere quasi l’unica persona della loro vita” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

Le intervistate e gli intervistati parlano anche di un “incastro relazionale” in cui dominano dipendenza e inconsapevolezza della violenza.

“È un codice relazionale! È un codice della sottomissione, della subalternità!” (Psicoterapeuta, Privato, F, 70 anni).

“Allora per esempio la mia esperienza allo sportello antiviolenza, mi ha fatto diciamo entrare in contatto con una grande ambivalenza, perché molto spesso le donne arrivano al pronto soccorso perché sono in condizioni fisiche tali per cui hanno bisogno del pronto soccorso, però non sempre questo corrisponde ad una presa diciamo di coscienza della situazione” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

“Secondo me la cosa più difficile è ammettere per la donna di subirla (la violenza) e per l’uomo di provocarla, perché tante volte vengono da te e quando tu gli dici ‘guarda che questa è violenza’ minimizzano stesso loro” (Avvocata, Privato, F, 43 anni).

Anche la dimensione della “violenza economica” (cod. 38 - controllo economico) è una caratteristica che contraddistingue molti tipi di relazione violenza, anche se oggi c’è un più alto tasso di donne che lavorano. Infatti *“meno spazio hai per il lavoro, e più soggiaci in termini economici, in termini psicologici da quell’uomo, perché molto spesso ti deve dare anche i soldi per comprarti le mutande, sembra una cosa banale*

ma tutte le tue spese vengono passate al vaglio di questa persona che decide”, afferma un’Avvocata nella sua intervista (Privato, F, 43 anni).

Tutto sembra, nell’esperienza riportata nelle interviste, strutturato sul rischio della perdita dello status quo:

“...quando entra in crisi il legame, quando c’è il pericolo di perdere l’altro, quando c’è un fantasma di rottura” ((Psicologa, Centro per le Famiglie ASL Napoli 1 Centro, F, 59 anni).

Ecco dunque il contesto del controllo e della gelosia, *“una gelosia veicolata come valore”* (Psicoterapeuta, OLV, M, 31 anni) che pervadono la relazione.

“La dinamica del controllo è molto implicata e spesso è implicata però non riguarda sempre e soltanto il violento nei confronti della vittima” (Psicoterapeuta, OLV, M, 31 anni).

d) Separazione, Gravidanza e Isolamento: i fattori di rischio dell’IPV

Per fattori di rischio intendiamo tutte quelle dinamiche che possono innescare processi di conflittualità altamente pericolosi e che espongono al rischio di aggressioni fisiche e verbali molto forti.

In un clima di forte dipendenza e fusionalità la separazione, vissuta come “impensabile” per l’uomo, è considerata uno dei fattori di rischio più frequenti. Ne sono la riprova le storie dei tanti casi di femminicidio che si verificano nel momento in cui la donna decide di abbandonare la relazione.

Viene sottolineata, infatti, da una intervistata, la pericolosità dei famosi “ultimi appuntamenti chiarificatori”:

“l’altro elemento che pure viene in mente che un po’ è un leitmotiv, è il famoso, e purtroppo ha dato luogo anche a vari femminicidi nella nostra regione...sono quelli dei famosi ultimi appuntamenti chiarificatori” (Assessora, Regione Campania, F, 41 anni).

Infatti leggiamo in una intervista:

“di fronte alla minaccia di perdita della donna, l'uomo, come dire, può succedere che la dinamica violenta aumenti. Quindi cioè se io sto perdendo quella persona, il mio controllo non funziona quindi io controllo ancora di più e quindi c'è un aumento del circolo vizioso. Forse per altri uomini, per alcuni uomini realizzare che quelle dinamiche stanno portando all'allontanamento, alla perdita della donna e a volte anche dei figli” (Psicoterapeuta, OLV, F 31 anni).

Viene inoltre richiamata dalle intervistate e dagli intervistati una “escalation” (cod. 89) della violenza, una sorta di movimenti a catena che però possono sfociare dalla conflittualità allo stesso femminicidio, spesso menzionato.

“Però, però se ci pensi la dinamica è sempre quella: io ci provo e avanzo, perché tu non metti confini e mi fai fare. Ora perché tu me lo lasci fare questo bisognerebbero chiederlo alle singole persone, bisognerebbe analizzare il vissuto di ognuno di loro, però c'è sempre un di vittima e carnefice, io progredisco e tu stai là, tu indietreggi e lui avanza, avanza, avanza, fino a riempire tutti gli spazi, fino a tenerti in una situazione di sudditanza” (Avvocata, Privato, F, 43 anni).

In questo contesto la gelosia, riportata dall'uomo come provocata dalla donna, diventa, secondo quanto riportato, l'attenuante per i gesti e le aggressioni ai danni delle donne.

“È una spiegazione non tanto della loro emozione ma anche al loro gesto, come se fosse un attenuante no? “quella mi ha fatto ingelosire”, che ovviamente ci sta nel poter spiegare l'emozione che è sorta ma non ci sta nel dare giustificazione dell'azione compiuta” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

A tutto ciò l'omertà intorno (cod. 60 - omertà società), a tutela della stessa, sembra a volte fare da sfondo, come si evince dalle parole di una intervistata:

“ho visto a Napoli questa mentalità invece del coprire, del sopportare che penso c'è nella nostra cultura del sud, cioè una volta che te lo sei sposato devi sopportare” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

La stessa gravidanza della donna, in quanto vissuta come minaccia della perdita di centralità e completo controllo della donna e suo isolamento, viene considerata da intervistate e intervistati come un fattore di rischio.

“Io mi sono trovata di fronte ad affermazioni... 'Da quando è nato lui tu non mi hai più pensato'.

Quindi, non sono più io il re di casa, ma c'è qualcuno che mi sta levando il posto, insomma. Anche perché, secondo me, questi entrano nella relazione più...come figli che come uomini. No? Per cui dico sempre “Quello è sempre il figlio più piccolino, il marito, questo qua è sempre il figlio più piccolo” (Sociologa, CAV, F, 60 anni).

Allo stesso modo la ribellione della donna ai rigidi “ruoli” culturalmente condivisi e al controllo/potere dell'uomo viene ritenuto un ulteriore fattore di rischio elevato, capace di attivare dinamiche di violenza conclamata e fisica.

In alcuni casi viene richiamato l'“elemento intergenerazionale” (cod. 63 - trasmissione intergenerazionale della violenza) della violenza spesso tramandato nelle storie familiari.

“Perché poi un elemento in comune che ... di cui non abbiamo parlato, ma che spesso viene fuori, è che a loro volta, gli autori di violenza sono vissuti in famiglie violente e spesso hanno assistito a scene di violenza” (Psicoterapeuta, OLV, F, 66 anni).

6.5.4 I bambini e la Violenza Assistita nell'esperienza di professionalità attive nella presa in carico della violenza contro la donna

In questa macrocategoria sono racchiuse le rappresentazioni degli intervistati e delle intervistate rispetto ai bambini vittime di Violenza Assistita e gli effetti della relazione violenta sui figli. Di seguito sono elencate le categorie raggruppate in questa area tematica.

a) Bambini adultizzati e “non visti”: la Violenza Assistita secondo gli operatori/operatrici

La Violenza Assistita viene riconosciuta nel suo aspetto complesso e multidimensionale, evidenziandone i vissuti dei bambini e le loro emozioni che alle varie fasce di età caratterizzano e accompagnano i figli/ie che assistono alla violenza. Un aspetto molto sottolineato nelle interviste è la strumentalizzazione degli stessi bambini e o adolescenti resi continuamente partecipi dei continui conflitti e delle regolari tensioni che caratterizzano i rapporti tra i genitori.

Questi bambini sono riportati da intervistati e intervistati, infatti, come “bambini adultizzati” (cod. 89 - bambini adultizzati) che spesso devono fare attenzione a come e cosa dicono, a come comportarsi e che, nel non riuscire a conciliare la figura “coppia genitoriale” sono quasi costretti a prendere una posizione con l’uno o l’altro genitore. Ma, come riporta un intervistato:

“...i bambini non vogliono bene al papà o non vogliono bene alla mamma i bambini vogliono bene alla coppia. Quando la coppia si rompe nei bambini si è rotto qualcosa” (Psicoterapeuta CTU, Privato e Tribunale di Napoli, M, 70 anni).

Questi bambini dunque, come si evince da un racconto, *“Diventano loro i genitori. Diventano loro quelli che proteggono la mamma, quelli che distruggono il padre, perché hanno imparato a leggere il momento in cui scoppia la tensione”* (Sociologa, CAV, F, 60 anni).

Devono imparare a riconoscere i momenti di innalzamento di tensione, cercare di evitarli, essere attenti a non commettere errori; devono mantenere una attenzione sul contesto più accesa e sviluppare delle competenze che sembrano farli crescere troppo in fretta e/o fargli sviluppare sintomatologie post-traumatiche.

La Violenza Assistita viene riportata dalle intervistate come parte della violenza contro le madri, in quanto ovviamente ogni attacco a lei si ripercuote sulla prole.

“La violenza assistita ha quasi gli stessi effetti, se non peggiori, di quella che è subita direttamente dalle donne” (Psicologa, CAV, F, 27 anni).

b) L'inesorabilità dello schieramento e sintomi post traumatici da stress: gli effetti della relazione violenza sui figli/figlie

Spesso i bambini sentono l'esigenza di schierarsi con la madre a difesa della sua incolumità e vita.

Viene riportata come fortissima l'angoscia di separazione dei bambini che fa da specchio al clima della stessa relazione dei genitori. Ma è un'angoscia di morte, legata alla paura che il padre possa fare qualcosa di male alla madre. Questa angoscia viene espressa attraverso una sintomatologia che richiama quella del Disturbo post traumatico da stress che gli stessi genitori e/o gli insegnanti spesso riportano.

“notavano dei segni di sofferenza, un'improvvisa mancanza di attenzione a scuola, effetto sul profitto scolastico, insonnia, il fatto che questi bambini senza altre possibili motivazioni avessero dei segni ricorrenti: sempre mal di pancia, sempre vomito, venivano visitati dal pediatra e poi veniva fatto un referto psicologico con una delle psicologhe dello sportello” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

Si evincono dunque bambini altamente terrorizzati che possono isolarsi, nella loro invisibilità (cod. 98 - disturbi internalizzanti), e/o reagire vistosamente con aggressività (cod. 99 - disturbi esternalizzanti).

“Molto spesso sono spaventati dalle figure genitoriali, molto spesso, diciamo, manifestano comportamenti secondari, per esempio cominciano ad andare male a scuola, cominciano a fare la pipì a letto, quindi comportamenti regressivi, cominciano a diventare particolarmente nervosi, particolarmente agitati, questo per i bambini” (Psicologa, CAV, F, 39 anni).

“Possono avere delle fantasie, sicuramente delle fantasie di perdita di un genitore, delle fantasie importanti insomma che ci raccontano già di un danno che in qualche modo si sta attivando su questi minori” (Psicologa, Privato, F, 38 anni).

Sono bambini, secondo le testimonianze, che a livello comportamentale possono scappare, urlare o possono rifugiarsi nel loro mondo mediatico (quando sono più grandi), ma presentano i sintomi della continua esposizione a traumi.

Emotivamente, come riportato da intervistati e intervistate, spesso sperimentano un senso di colpa distruttivo che li ingabbia in dinamiche “cristallizzate” e “cristallizzanti”, in cui ogni piccolo cambiamento può far crollare la “struttura” familiare.

“I bambini sono presenti e si sentono anche molto colpevoli per questa cosa, perché forse si sentono in colpa per gli eventi, perché non possono capire le dinamiche. Spesso diventano causa delle liti, perché uscire con un bambino, o averlo accompagnato a scuola, può scatenare la gelosia, eccetera.”. (Medico Chirurgo e Emergentista, ASL, F, 55 anni).

6.5.5 La genitorialità minata nei casi di violenza secondo operatori/trici e Specialisti/e

Questa macrocategoria descrive la compromissione che subisce l’esercizio della genitorialità nei casi di IPV. Essa infatti diventa una funzione molto difficile da svolgere in continue dinamiche violente, che portano a distogliere l’attenzione dai bambini, in un assetto familiare intriso di reiterazione di dinamiche di controllo e potere.

a) L’invisibilità dei bambini vittime di Violenza Assistita

Viene sottolineata da intervistati e intervistate l’“invisibilità dei figli” da parte dei genitori nei momenti di forte conflittualità, come a riprova di una sorta di meccanismo di splitting che scinde la bolla conflittuale dal resto del contesto.

Ne sono la riprova le stesse testimonianze degli intervistati e delle intervistate che affermano che i loro utenti dichiarano spesso di non essere riusciti a “considerare” la presenza dei bambini durante ai litigi.

“cioè ci sono bambini ma...vengono riportati come...tra virgolette assenti nella scena... almeno nelle menti dei genitori come assenti...cioè il bambino è presente ma loro non riescono a vederlo cioè...sono talmente presi dalla lite che...” (Avvocata, CAV, F, 43 anni).

Come riporta una intervistata:

“il campo di osservazione si restringe, è come se tu quello che sta di lato non lo vedi, quindi vedi solamente quello che sta succedendo, no? E non ti rendi conto che sta succedendo affianco a te, non ti rendi conto che ci sono i bambini, non ti rendi conto di niente” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

Questa “invisibilità dei bambini” (cod. 113 - invisibilità dei figli) viene accompagnata da altri meccanismi che ne fanno strumento all’interno della dinamica conflittuale.

b) I figli come strumento di triangolazione dei rapporti

I bambini che la subiscono risultano, nelle parole delle professioniste, bambini altamente strumentalizzati e “triangolati” (cod. 87 - Bambini triangolati), in quanto diventano vero e proprio “mezzo” di relazione; diventano dunque “armi” per attaccare e minacciare l’altro nella coppia.

Una intervistata infatti riporta:

“quando si prendeva il bambino fotografava il bambino seduto sul davanzale, fotografava i piedini del bambino nel vuoto, magari era un muretto di un metro, non un 5° piano, ma naturalmente sollecitavano il terrore nella madre” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

Dalla stessa intervista si è estrapolato un ulteriore passaggio che racconta di un’altra storia simile: *“mi viene in mente un altro caso in cui il padre aveva avuto, c’era questa bambina molto piccola, per cui il padre separato andava a vederla a casa della madre e diceva alla bambina “tutto questo finirà, tutto questo finirà tra poco” ovviamente*

era un elemento di grande rischio, la madre era a pezzi” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

c) Relazione genitore-figlio/a: maternità e paternità tra rischi e motivazione al cambiamento

In un clima relazionale come quello della IPV, le madri riportano una difficoltà enorme nell’assunzione del loro ruolo genitoriale in quanto, come riporta una intervistata: *“come non sai proteggere te, non proteggi i tuoi figli”* (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni). Sono donne quindi presa dalla continua tensione che spesso trascurano i loro figli per salvare la famiglia, non rendendosi conto che invece quella distruttività è già in atto da tempo. Sono con la presa di coscienza di ciò la donna decide di andare via e portare in salvo anche i suoi figli.

Di fronte alla minaccia della salute dei figli e spesso alla loro stessa richiesta di mettere fine a quella sofferenza la donna, come riportato nelle interviste, spesso decide di lasciare l’uomo e ricominciare altrove, lontana dalla violenza e mettendo in salvo la sua prole. Infatti in una intervista si legge:

“Allora io per esempio sono rimasta colpita da una donna di 50 anni e più, che è venuta accompagnata dal figlio di 30 anni e mi disse proprio che i figli gli avevano dato questa forza” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

Il malessere e il pericolo di vita suo e dei figli, infatti permette alla donna di oltrepassare un limite per cui si rende conto della necessità di fermare il tutto.

“Quando si rendono conto che sono in pericolo anche i propri figli allora questo può essere la molla che fa scattare qualcosa, nel senso che loro da madri sono disposte anche a subire per il benessere dei propri figli, quando poi si rendono conto che invece anche il benessere dei propri figli è in difficoltà quello può essere un campanello d'allarme che le porta a denunciare la violenza” (Assessora, Regione Campania, F, 41 anni).

“sebbene poi in alcuni casi la paura di far perdere la figura genitoriale al loro figlio sia lo stesso motivo per cui non denunciano” (Psicologa, CAV, 39, F, anni).

La paternità, invece, viene vista come possibile motivazione al cambiamento, ma solo previa acquisizione di empatia nei confronti dei bambini che sembra spesso mancare. Bisognerebbe, secondo una intervistata *“un cambio di prospettiva ... ‘e se lo subissi tu?’ ... da questo punto di vista è l’unica cosa che mi immagino possibile”* (Assistente Sociale, Centro per le famiglie, F, 33).

Emerge dalle interviste una sorta di “paradosso della paternità” (cod. 114 - il paradosso della paternità tra fattore di rischio e motivazione al cambiamento), perché se da un lato può diventare arma per reiterare la violenza contro la donna, con minacce di portare via i bambini, ecc., d’altro canto viene identificata, da alcune intervistate e intervistati, come “motivazione al cambiamento”.

Si ritrova, infatti a volte, nelle parole delle intervistate e degli intervistati un uomo molto spaventato dalle proprie azioni che a volte in una sorta di “insight” inizia a prendere coscienza delle dinamiche distruttive messe in atto nelle relazioni.

“Ma ci sono degli uomini che si rivolgono al nostro servizio perché spaventati da quello che è successo, e che quindi ne vogliono capire di più di quello che gli è successo e questa è una grande... queste sono quelle che chiamiamo “motivazioni autentiche”, no? Gli uomini che dicono: “È successa ‘sta cosa, ma io non ho capito che mi è successo, non voglio che mi succeda più” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

Questa presa di coscienza, che in questo racconto precede una richiesta di consulenza, più spesso viene auspicata come obiettivo principale degli interventi con gli autori di violenza, al fine di attivare un cambiamento anche per il proprio benessere personale. *“il primo sforzo che devono fare gli operatori è fare pensare a quella persona che stanno vivendo qualcosa che, tra virgolette, è abbominevole, terribile, è doloroso”* (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

“Secondo me (la motivazione potrebbe essere) quella di stare meglio perché poi mmm queste persone non è che stanno bene, nel senso che non hanno una relazione sana soddisfacente, in un certo qual modo comunque vengono additati, anche semplicemente dalla loro partner, come delle persone negative, che fanno qualcosa di negativo, mmm quindi secondo me c'è sempre di fondo una sofferenza, quindi già riuscire, però questo è tutto un lavoro che bisogna fare su questa persona per fargli capire che se smette di comportarsi in un determinato modo, di comportarsi in un determinato modo, può stare meglio anche lui” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

In questo stesso benessere auspicato, il vissuto di paternità viene a connotarsi come una motivazione al cambiamento laddove l'uomo riesce a venire a contatto col reale rischio di perdere i propri figli, anche se la stessa paternità viene letta sia come sentimento sorretto da sincero affetto e legame sia come rafforzamento del ruolo di genere. In una intervista si legge infatti:

“In questo caso ti dicevo, quest'uomo l'ha voluto fare, cioè lui ha capito che venire qua è importante per poter riprendere un rapporto con questi ragazzi, uscire dal dire “perché non mi volete vedere, io non ho fatto niente” ma dire “Guarda forse ho sbagliato vediamo, però sono vostro padre e voglio ricucire”. Lui ha capito che era questa la possibilità cioè che prima doveva riflettere su quello che aveva fatto, non negarlo” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

Allo stesso tempo, però, alcune intervistate, in particolar modo le operatrici dei CAV, esprimono in più punti la perplessità rispetto ad un possibile cambiamento dell'uomo autore di violenza.

“ho qualche perplessità, nel senso che culturalmente gli uomini non si riconoscono la violenza. Non si riconoscono come autori di violenza. E non riescono tantomeno a leggere nei propri agiti quelli che sono i dispositivi violenti che mettono in atto. [...] se questo miracolo avviene (sorride)...” (Sociologa, CAV, F, 60).

“Io dico bisogna lavorare sulle donne perché l'uomo che maltratta l'uomo che picchia ... io non credo sia recuperabile ... non penso nel senso ... si fa ... cioè è giusto fare

dei percorsi riabilitativi è giusto seguirli è giusto insomma provare a lavorare con loro però ... secondo me ... gli uomini adulti che picchiano posso arrivare a dire so di aver sbagliato ma chell è più forte di loro perché è una spinta ... cioè la persona che picchia almeno quello che ho visto” (Avvocata, CAV, F, 42 anni).

“Intanto secondo me sarebbe necessario e fondamentale che loro ammettessero, quindi avessero consapevolezza di quanto accaduto, quindi si ponessero su un piano di, diciamo, responsabilità, quindi riconoscere che la violenza l’hanno perpetrata loro” (Psicologa, CAV, 39 anni). “una motivazione forte...guarda io penso che la motivazione più forte è quella che hai tu nel voler cambiare” (Psicologa, CAV, 35 anni).

6.5.6 L’intervento in casi di IPV e Violenza Assistita: rappresentazione di risorse, deficit e suggestioni dei Servizi di welfare

In questa ultima macrocategoria vengono riportati quegli aspetti del sistema di presa in carico della violenza domestica di cui si fa parte e che ne rappresentano le risorse e i deficit. Sono raccolte allo stesso tempo suggestioni e proposte.

a) Deficit del sistema di presa in cura della violenza domestica

Viene riportata dalle intervistate una disgregazione degli interventi e dei servizi sotto forma di un insufficiente dialogo all’interno della rete dei vari servizi dedicati in cui viene riferito come fondamentale il continuo confronto e scambio di informazioni.

“Questo lavoro non si può fare in solitudine perché come ti dicevo prima c’è un carico emotivo per gli operatori, spesso è veramente difficile sentire certe storie, ti colpiscono controtrasferalmente emotivamente, ti immobilizzano dei sentimenti che potrebbe essere utilissimo, noi lo facciamo nel gruppo assolutamente cioè avere un confronto” (Psicoterapeuta, U.O.P.C., F, 62 anni).

Gli stessi operatori e operatrici hanno bisogno di cura e di un lavoro costante di riflessione e meta-riflessione che possa portare alla luce quelle dinamiche relazionali che mettono in campo gli uomini quanto le donne rispetto ai servizi. Emergono infatti nelle parole degli intervistati e intervistate:

- “Donne deleganti” (cod. 117 - donne che delegano la responsabilità ai servizi) che delegano ai servizi la cura e il cambiamento dell’uomo, chiedendo di “ripararlo”; *“la delega è al Servizio, cioè ‘Rimettetemelo a posto’. Io credo che non si può prescindere dalla domanda che viene posta al Servizio”*, afferma una Psicoterapeuta (OLV e U.O.P.C., F, 61 anni);

- “Uomini manipolatori” (cod. 119 - Manipolazione dei servizi da parte dell'uomo) che appunto strumentalizzano spesso i servizi per raggiungere i loro scopi, quali l’evitamento di una eventuale pena e/o un’alleanza per denigrare la donna e reiterare la loro superiorità maschile. Viene riportato, inoltre, da alcune intervistate anche un uomo in terapia spesso o “seduttore” o “denigratore” della stessa figura femminile dell’operatrice/professionista.

A conferma di questo punto riportiamo le parole di una intervistata:

“che molto spesso i servizi vengono manipolati, i servizi sono triangolati nel conflitto di coppia e quindi c’è la manipolazione che caratterizza la relazione nella quale è presente, sono presenti degli aspetti di violenza, questa cosa si riverbera nel servizio, si riverbera nella richiesta di aiuto” (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 61 anni).

Alla richiesta di suggestioni rispetto alla presa in carico dell’uomo, alcune intervistate dei CAV sembrano assumere una sorta di “presa di distanza” personale dal lavoro con gli uomini nei termini di *“eh non me lo sono mai posto il problema perché guardo dall’altro lato devo dire la verità non ... mi risulta in questo momento difficile dare una risposta ... in questo senso”* e ancora *“non me lo sono mai posto (risatina) ti ripeto lavorando con le donne non abbiamo mai...diciamo...posto la questione”* (Avvocata, CAV, F, 43 anni).

b) Prevenzione e lavoro di gruppo consapevole: Risorse e suggestioni rispetto al sistema della presa in carico dei perpetrator

Secondo una delle intervistate, che riassume bene quanto espresso dalle interviste a riguardo:

“pur pensando a dei servizi separati, quindi un servizio per gli uomini e un servizio per le donne, è importante che però chi cura quei servizi rimanga in relazione per poter capire ciò che accade, cioè se noi ci occupiamo e ci prendiamo cura delle relazioni tra il servizio, tra lo sportello per le donne e lo sportello per uomini probabilmente ci potremmo isomorficamente occupare meglio e prenderci cura meglio anche delle relazioni tra donne e uomini” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

In tale prospettiva viene a mancare quello scetticismo che di solito si riscontra rispetto alla presa in carico degli autori di violenza, e ne viene riconosciuta una “parte sana” da recuperare o ricostruire:

“Allora il lavoro è anche poter aiutare gli uomini a recuperare la parte sana, a recuperare una maggiore integrazione, cioè la possibilità non di cancellare o di giustificare la parte violenta che c'è e quindi anche una parte che si deve assumere le sue responsabilità e anche scontare una pena se per esempio il caso che la giustizia decida questo, però avere la possibilità di integrare anche la parte sana e lavorare su questo” (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

“Violenti si diventa” affermano in tanti/e per cui diventa importante un lavoro finalizzato innanzitutto alla presa di coscienza e che riesca a dare “a quella persona la possibilità di riconoscersi magari non più soltanto nell’immagine o nei vissuti o nelle azioni che fino a quel momento hanno predominato, comunque sono state l’unica via possibile per quella persona o comunque la via principale che ha trovato e quindi la via poi anche patologica ,anche violenta, anche dannosa per gli altri e per sé stessi ,ma anche riuscire a trovare più strade per poter stare nel mondo, nelle relazioni e soprattutto nelle relazioni d’amore perché se si riesce a fare questo secondo me si riesce anche forse a ,diciamo come dire, tutelare quell’uomo e ma soprattutto le possibili ulteriori donne future con cui quell’uomo starà [...] vedere diciamo l’accostamento di questi due aspetti, dell’aspetto mostruoso con quello però anche più

vulnerabile, più buono di questo uomo che da qualche parte pur sempre ci sta, in quest'uomini, è un lavoro molto secondo me complesso, molto difficile però è quello, è la parte fondamentale del lavoro sia con le donne sia con gli uomini" (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

Il lavoro di gruppo, così come viene riportato fondamentale per la presa in carico, allo stesso modo viene auspicato nell'intervento per gli uomini, in quanto consente *"una possibilità di forma di rispecchiamento, sentire, raccontare la narrazione dell'altro, può rendere il proprio vissuto più problematico, quindi più urgente."* (Psicoterapeuta, OLV e U.O.P.C., F, 56 anni).

L'intervento, si precisa, non è *"per giustificare ma per comprendere ad aiutare queste persone eventualmente poi a trovare altri modi, altre modalità di vivere le relazioni"* (Psicoterapeuta, OLV, F, 31 anni).

In fondo, come afferma una intervistata: *"se allargo l'orizzonte io posso vedere che magari da ... da una struttura di tipo diverso se allargo il focus vedo qualche soluzione che funziona in un altro caso ma può funzionare pure per me. Cioè ... un problema può avere anche 10.000 soluzioni se io ne guardo solo una o due o guardo sempre una sola la metodologia posso trovare sempre quel tipo di soluzione"* (Assistente Sociale, Centro per le famiglie, F, 33 anni).

Ma viene sempre auspicato un lavoro di rete con un dialogo tra i vari servizi dedicati più solido e regolare al fine di permettere la circolarità delle informazioni e delle risorse da poter mettere in campo attraverso un approccio ecologico e molto più integrato.

"si potrebbe fare anche qualcosa in più dal punto di vista proprio anche della...come dire, del...dell'informazione rispetto a questi centri perché veramente gli operatori del sociale non ne sono a conoscenza. Cioè chiedono a noi di mandarli a noi...noi che lavoriamo nei centri anti violenza ci chiedono "possono venire gli uomini?" non...non ne sanno proprio l'esistenza di questi centri. Quindi proprio fare una campagna

informativa sulla presenza all'interno del territorio perché ovviamente sono molto meno” (Psicologa, CAV, 27 anni).

“Sarebbe utilissimo...ecco una rete che potrebbe fare da confronto da specchio con noi, no? Vedere un attimino il caso a 360° che noi non riusciamo a vedere a 360 siamo...abbiamo...è un limite questo” (Psicoterapeuta, CAV; 42 anni).

Un approccio che parta dalla sensibilizzazione e dalla prevenzione.

“Un percorso di sensibilizzazione...non so farmacie, studi medici, forze dell'ordine, scuole e quindi molti sono venuti anche semplicemente per un volantino” (Psicoterapeuta, CAV, 42 anni).

“Perché ci vuole uno scambio continuo e si ha la possibilità anche di crescere, no? Come servizio, di migliorarlo, di affinarlo sempre più” (Psicoterapeuta, CAV, 37 anni).

Molta importanza viene data alla presa in carico degli uomini con interventi rieducativi, ma soprattutto centrati sulle sue capacità metacognitive, riflessive ed empatiche al fine di potergli consentire un maggior pensiero sulle sue azioni.

“Mettere in parola: per ... insomma prendersi cura di emozioni che altrimenti vengono poi agite direttamente con ... con la violenza ... quindi ... credo che uno spazio per loro sia ... sia importante, no? Perché comunque ... voglio dire ... alla base poi della violenza ci sono delle emozioni che non vengono proprio riconosciute, e sono dei vissuti poi molto pesanti quindi” (Psicoterapeuta, OLV, F, 32 anni).

Allo stesso modo, in una cornice ecologica, viene posta molta importanza sul lavoro di rete contestualizzato e sulla formazione e cura dei servizi (cod. 125 - avere cura degli operatori).

“Quello che secondo me è fondamentale è avere cura e rispetto per gli operatori di questi Servizio. Ci vorrebbero più attenzione, più fondi e anche più momenti di confronto e di formazione, anche con altre realtà e altri Paesi. Ovviamente, siamo in

una fase in cui... ci sono dei pionieri che cercano di fare queste cose nel pubblico... Ci sono molti più Centri nel privato sociale che nel pubblico, però ritengo che sia importante di avere conoscenza di tutti e due i livelli. che l'operatore che fa il trattamento per gli uomini violenti è solo per gli uomini violenti, e chi lavora per le donne sia solo per le donne. Quello è un fenomeno che ha a che vedere con la coppia, ha a che vedere con la collusione che c'è nella coppia" (Psicoterapeuta, OLV, F, 66 anni).

Sono dunque auspicati, sempre nella stessa ottica, approcci multipli nel rispetto della singolarità delle storie coinvolte nei percorsi e degli interventi, che, come emerge dalle interviste, dovrebbero essere disgiunti, nelle fasi iniziali di trattamento, e congiunti nelle fasi successive, quando le parti condividono una prole e sembrano aver superato davvero le condizioni della violenza.

6.5.7 Core category e network emerse dall'analisi dalle interviste effettuate

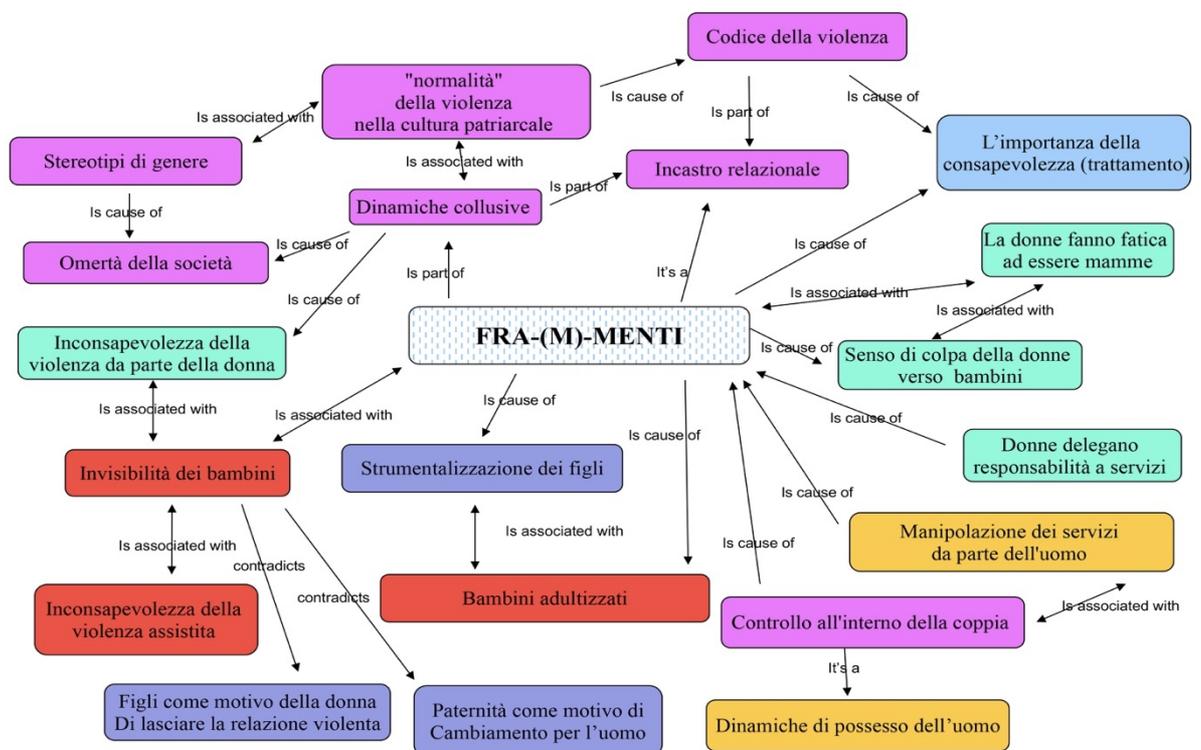


Figura 4. *Fra-(m)-menti*: La network dello studio 1 che illustra le relazioni tra core category e categorie e tra categorie. Nella figura sono ripresi i colori delle macro-categorie a cui appartengono i codici e le categorie citate nella tabella 2 (p. 105).

L'analisi dei testi e delle categorie costruite ha portato a definire una *Core Category* e a riportare in forma visiva (Fig. 1), l'insieme delle reti concettuali e dei contenuti espressi dagli intervistati e dalle intervistate.

La Core Category esplicativa dei significati è stata metaforicamente denominata “*Fra-(m)-menti*”.

Tale espressione sembra donare forma al senso dell'intero materiale testuale e alle rappresentazioni in esso riportate inerenti le componenti individuali, relazionali, collettive e organizzative che caratterizzano il fenomeno dell'IPV e della Violenza Domestica nell'immaginario e nel vissuto di operatori/trici e Specialisti che hanno partecipato alla ricerca.

Tale vocabolo, per come è costituito, si presta infatti ad una doppia accezione: da un lato, mantenendo la parola unita, fa riferimento al fenomeno della frammentazione, dell'andare a pezzi di qualcuno e qualcosa, mentre dall'altro lato, scomponendo la stessa parola, si presta a connotare un fenomeno/dinamica che si verifica in una interazione di menti, in una rete di pensieri, rappresentazioni, e regole del gioco condivise.

Tale immagine sembra restituire, infatti, in primis, la disgregazione del sistema di presa in carico del fenomeno della IPV nel contesto napoletano; una frammentazione fra menti, di pensieri, condivisioni, visioni, problematiche, metodologie, bisogni, risorse, perplessità, ostacoli.

Tutto sembra essere riportato come “a pezzi” sparsi;

- La relazione intima connotata di violenza, tra pezzi di storia che ne fanno un “incastro relazionale” pericoloso e una cultura patriarcale che, ormai oggi a pillole e a fatica continua a sopravvivere, nonostante tutti i cambiamenti avvenuti. È una relazione comunque distrutta.

- Gli attori implicati, quali i partner, che imbrigliati in una relazione fusionale sembrano vivere costantemente il rischio di “frantumarsi” al solo pensiero della separazione.

- I figli vittime di violenza assistita che si trovano a doversi spesso schierare, a dover “frammentare” la coppia genitoriale che nella loro mente è inscindibile e a dover andare spesso da un parente o dall'altro, e spesso in case rifugio con la madre, nell'attesa che questo “uragano” finisca il suo corso e tutti i pezzi ritornino al loro

posto. Nel frattempo il loro è un mondo in “stand by”, che loro si sforzano di tenere immobile e nascosto.

- Il sistema di presa in carico della Violenza che ai vari livelli viene riportato come “disgregato” e povero di dialogo tra le parti.

L’immagine dell’uomo, più delle altre, viene riportata come un “tutto e niente” connotato di una sorta di “invisibilità” che può essere letta come difesa e/o resistenza di un sistema, troppo spesso al femminile, che si trova di fronte ad un fenomeno che viene avvertito come “incontrollabile” e “minaccioso”.

Tra le stesse “menti”, inoltre, sembra regnare la dissociazione, laddove invece soltanto l’unione verso un obiettivo comune, il benessere degli attori quanto dei servizi, potrebbe fare la differenza.

Un’unione che potrebbe essere rappresentata dalla stessa M utilizzata nella core-category tra parentesi – quella che media tra le parole fra e menti – che appunto potrebbe assumere la forma della “mediazione” di un pensiero “meta” che possa attivare innanzitutto una consapevolezza su fatti e dinamiche agite e/o subite.

6.6 Discussione

La rilettura e l’analisi dei codici ha condotto ad individuare delle macro-aree tematiche esplicative dei significati espressi e condivisi nelle interviste e che mettono insieme esperienza, vissuto e rappresentazione del contesto di prevenzione ed intervento rispetto al fenomeno della IPV.

La rappresentazione della figura femminile nell’esperienza e immaginario degli intervistati e intervistate descrive le donne vittime di violenza da partner intimo come non stereotipabili; non esiste un unico status sociale o livello di istruzione o tipo di personalità. Tutto è molto relativo, ma molti aspetti sembrano ritornare frequentemente, come anche la letteratura conferma (vedi: Romito, De Marchi, Molzan Turan, Ciociano, Bottaretto e Tavi, 2004; Romito, Molzan Turan, De Marchi, 2005; WHO, 2014; Nunziante-Cesaro, Troisi, 2016; De Vincenzo, Troisi, 2018).

Viene raccontata una donna che in nome della difesa di un ruolo di cura e della tutela della famiglia (culturalmente trasmessi e condivisi) resta nella relazione violenta fino alla minaccia della stessa vita; il suo senso del potere si esprime nella cura, anche a

tutti i costi a volte. Essa emerge spesso, infatti, dalle parole delle intervistate e degli intervistati, come caratterizzata dall'introiezione del suo ruolo di genere che nelle fasi iniziali tende a colludere con dinamiche relazionali improntate sugli stessi ruoli di genere. E tenta in tutti i modi di salvare la sua famiglia, con un accanimento che però viene letto, più che per introiezione del ruolo di genere, anche e soprattutto alla luce di un investimento della stessa donna rispetto ad un progetto di vita che diventa ostico da abbandonare. Accetta con difficoltà dunque il fallimento del suo progetto di vita (la coppia e la famiglia), ma soprattutto delle sue cure e del suo accudimento e amore e avverte fortemente la responsabilità delle sue scelte.

Questo elemento conferma quanto il fenomeno della IPV sia molto complesso e multidimensionale, districandosi tra aspetti socio-culturali e storie individuali e relazionali (Di Napoli et al., 2019; Rollero, 2019a; 2019b; Autiero et al., 2020; Di Napoli et al., 2020; Carnevale et al., 2020).

La donna raccontata nelle interviste viene connotata, infatti, da una sorta di "onnipotenza salvifica" che nelle consultazioni, come riportato nei racconti, afferma di essere "l'unica che può salvare l'uomo".

Ne deriva la descrizione di un forte senso di vergogna nel momento in cui deve ammettere di "non avercela fatta", sottolineando in modo accentuato il ruolo della vergogna, della colpa e del terrore, a conferma di alcune teorie psicodinamiche (Troisi & Nunziante Cesàro 2015; Nunziante Cesàro & Troisi, 2016).

Gli stessi intervistati e intervistate confermano l'esistenza nelle donne della Battered Woman Syndrome (Walker, 2009) che raggruppa una serie di sintomi che caratterizzerebbero la donna vittima di violenza: ricordi intrusivi degli eventi traumatici, alti livelli d'ansia, comportamento evitante, interruzione delle relazioni personali, immagine corporea distorta, problematiche circa la sfera intima e sessuale. Essi, anche citando tale sindrome, riconoscono però il carattere altamente contestualizzato delle sintomatologie espresse dalle donne e il rischio, nel momento in cui vengono diagnosticate come sindrome, di far incorrere gli stessi servizi di presa in carica in dinamiche di vittimizzazione secondaria.

Infatti, la stessa sindrome individuata dalla Walker ha ricevuto molte critiche proprio per il fatto che gli effetti della violenza variano a seconda dei contesti sociali e culturali della vita degli individui e questi stessi contesti sono determinati anche dalle risposte

istituzionali e sociali all'abusante e della vittima e da molti altri fattori che caratterizzano entrambi in una relazione abusiva: livello di sostegno sociale, risorse economiche e altre risorse tangibili, esperienze di vita particolari (es. trauma precedenti, vissuto della violenza, storia dello sviluppo) e fattori culturali ed etnici (Dutton, 1996; Dutton, Kaltman, Goodman, Weinfurt e Vankos, 2005; Heise, 1998).

Lievemente differente risulta l'immagine della donna raccontata dalle operatrici dei CAV che, accogliendole spesso in condizioni devastate in quanto vi accedono solo come ultima soluzione per uscire da una relazione che lottano per "aggiustare", riportano una donna che va "raccolta col cucchiaino" e che nel suo essere devastata va soccorsa e messa in salvo, lasciando poco spazio spesso al pensiero sull'intervento con gli uomini. Molte delle operatrici non conoscevano l'esistenza del progetto OLV.

Anche l'uomo autore di violenza viene raccontato come non stereotipabile, ma un uomo che lotta per la sua identità prevaricante strutturata sulla sudditanza della donna. È dunque un uomo che viene raccontato rispetto alla sua doppia accezione: aggressività/debolezza e, a dire degli operatori/trici, si presenta molto fragile, nascondendo dietro al suo narcisismo patologico una struttura molto debole, costruita spesso in una storia corredata di violenza familiare e/o relazioni primarie deficitarie che gli hanno impedito di implementare una capacità di pensare le emozioni. Questo infatti sembra essere lo sfondo del suo meccanismo di acting-out che rende per lui "impensabile" la separazione dalla donna.

Questo dato conferma ciò che in letteratura viene definita come mancanza di regolazione ed autoregolazione emotiva (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Cook et al., 2005) e mancanza di abilità interpersonali (Davies & Cummings, 1994).

Richard Mizen (2019) ne individua storie che lo portano al vissuto di "annientamento" laddove si prospetta l'esperienza della separazione, la quale viene vissuta con una nota quasi mortifera.

Ne derivano il suo controllo e il suo senso del possesso, alla luce di una cultura patriarcale di cui ha interiorizzato gli stereotipi, ma anche e soprattutto di una storia relazionale "deficitaria", nelle testimonianze acquisite.

Esperienze di abuso infantile e abuso di sostanze, evidenziate in alcune interviste, sono confermate in letteratura anche da una ricerca di Meyer (2017), come fattori di rischio rispetto alla violenza da partner intimo, insieme anche ad altri fattori quali storia lavorativa, livello di istruzione, relazioni instabili, ecc.

Gli uomini autori di violenza, inoltre, presenterebbero, secondo i racconti, quel meccanismo che in alcune ricerche di Ruddle, Pina & Vasquez (2017) è stato individuato come “ruminazione della rabbia”: processo che si riferisce all’aver pensieri ripetitivi intrusivi indesiderati che ruotano su un tema comune (Sukhodolsky et al., 2001; Whitmer & Banich, 2007).

Le loro cognizioni distorte su relazioni, atteggiamenti e credenze ostili, come emerso dalle interviste, sarebbero alla base di relazioni / reti povere con pari, come già individuato da Gould et al. (2012).

Non viene riscontrata tra gli intervistati e le intervistate la rappresentazione dell'uomo come “mostro”; solo pochi riportano di averla avuta ad inizio carriera, ma poi di averla debellata.

Ma molte operatrici che lavorano con le donne (dei CAV) sembrano assumere un atteggiamento al riguardo di distacco, affermando: “Non mi riguarda”, mentre altre, con l'espressione “Il mostro spesso è il vicino di casa”, sembrano confermare e al tempo stesso disconfermare l'idea dell'uomo come mostro.

La mente delle operatrici dei CAV sembra satura dell’immagine delle donne distrutte e devastate, lasciando poco spazio al pensiero di questo uomo spesso limitato all’immagine del carnefice narcisista patologico.

In generale, dunque ci troviamo di fronte ad un uomo, quello raccontato nelle interviste, che può essere ovunque e chiunque; un uomo la cui storia personale si intreccia con quella socio-culturale attraversando tutte le dimensioni del modello ecologico e che, solo acquisendo la giusta consapevolezza del suo comportamento e dei suoi atteggiamenti e soprattutto delle conseguenze dei suoi gesti su partner e prole, può, secondo i racconti, arrivare ad intraprendere un percorso di trattamento.

Il modo in cui egli valuta la relazione di coppia, però, sembra incidere fortemente sull’aderenza al trattamento e sull’attivazione di un cambiamento o meno e quindi, come anche affermato anche da Gray et al. (2016), diventa importante, per i professionisti e le professioniste, focalizzarsi anche sulla qualità e lo status della

relazione di coppia in quanto, come confermato dagli intervistati e intervistate e dalla letteratura (Henning & Holdford, 2006; Heward-Belle, 2016), la colpevolizzazione della vittima e la denigrazione del legame stesso con essa sono due meccanismi che portano l'uomo a minimizzare il suo comportamento abusivo e ad evitare di intraprendere un possibile percorso di cura.

Dunque, alla luce di quanto emerso dalla lettura delle interviste, sebbene sia riconosciuto che il cambiamento del comportamento debba avvenire a livello di coppia, l'identificazione di potenziali fattori motivanti al di là della coppia diventa utile per facilitare l'effettivo impegno degli uomini nei programmi di cambiamento comportamentale.

E è proprio alla luce di tali dati che il focus delle ricerche si è spostato sulle rispettive funzioni genitoriali della coppia, lette come appunto elementi motivatori verso il cambiamento, come si evince dalla letteratura più attuale (Stanley, Graham-Kevan & Borthwick, 2012; Meyer, 2017; McConnel, Barnard & Taylor, 2017).

Infatti nonostante la dilagante rassegnazione mostrata di fronte ad un possibile cambiamento dell'uomo, il senso di paternità emerge dalle interviste come possibile e valida motivazione al cambiamento. Una paternità, però, che sembra essere una sorta di medaglia a doppia faccia, in quanto se da un lato può attivare infatti verso una sorta di consapevolezza da parte dell'uomo, dall'altra parte è spesso un'arma per reiterare la stessa violenza, attraverso minacce e pretese, che "legano" la donna e le impediscono la piena libertà.

Lo stesso senso di paternità sembra assumere nei racconti una ulteriore doppia faccia che richiama i due aspetti principali della violenza tra partner; da un lato emerge come sentimento profondo e forte legame affettivo legato ad un vissuto dunque personale e sentimentale molto forte, dall'altro, ma senza escludere il primo, viene riportato, da una assistente sociale e confermato da molti/e, come necessaria conferma di una identità di genere mascolina vissuta come dunque fondamentale per mantenere il proprio ruolo in una cultura patriarcale sentita molto pregnante.

Anche nell'esperienza della maternità, comunque fortemente minata dalla continua esposizione allo stress delle conflittualità, viene riscontrata una dualità di aspetti; se, infatti, la tutela del bambino di solito porta a tenerlo fuori dalle discussioni e a proteggerlo assecondando le volontà dell'uomo, dall'altra parte la consapevolezza

emotiva del pericolo e del rischio che corrono i figli diventa la spinta maggiore per chiedere aiuto e per porre fine alle dinamiche violente.

Alla luce di questa doppia faccia della genitorialità secondo intervistati e intervistate diventa importante lavorare su questa funzione cercando di rendere quanto più “visibile” possibile il bambino.

Spesso infatti nelle interviste viene richiamata una funzione genitoriale messa in scacco dalla relazione violenta che diventa una sorta di “bolla conflittuale” che sembra cancellare qualsiasi cosa gli sia intorno, in particolar modo durante gli episodi di violenza.

Dinamiche relazionali, quelle intrise dal complesso e multidimensionale fenomeno della IPV, che si presentano nelle parole degli intervistati e delle intervistate come altamente collusive, intrise di forme nascoste e “invisibili” di violenza come lo stalking e il silenzio; il primo come la forma di controllo più distruttiva e deleteria, il secondo come vero e proprio “annullamento” della donna.

“Violenti si diventa” però sembra essere uno dei pensieri che emergono rispetto all’uomo, di cui appunto si pensa di poter recuperare la “parte sana”, per il suo benessere e soprattutto per quello delle donne.

Dunque se da un lato, in virtù dei contesti lavorativi, viene raccontato un approccio emergenziale (delle operatrici dei CAV) teso al supporto e recupero delle donne vittime di violenza portate all’estremo da rapporti devastanti, dall’altro lato viene descritta dai e dalle partecipanti l’importanza dell’approccio preventivo e di sensibilizzazione, in risposta alla forte complessità del fenomeno, nonché della sua recidiva. Tutti/e durante le interviste esprimono l’importanza e la necessità di un approccio che possa aver presente tutte le dimensioni e possa far affidamento su una rete ben solida, regolare ed efficace in un lavoro univoco.

Pertanto viene auspicato dagli intervistati e intervistate un sistema di presa in carico integrato e di cui “avere cura” attraverso un lavoro di gruppo, di riflessioni condivise e di scambio di informazioni, a più livelli del sistema di welfare, al fine di costruire altri orizzonti di soluzioni e risorse, riuscendo a schivare il rischio di colludere con le richieste deleganti della donna (per far cambiare l’uomo e tenerlo con sé) e i meccanismi manipolatori dell’uomo (per ovviare alle pene e agli ammonimenti e reiterare il controllo e la denigrazione della donna).

In sintesi, sembra emergere dalla lettura e dall'analisi del materiale testuale dunque una visione della IPV come sistema relazionale "strumentalizzante" in cui ogni terzo viene implicato ad assumere una funzione nelle conflittualità.

Il duo che l'uomo spesso ha la pretesa di isolare all'interno di un sistema autosufficiente e fondato sull'asimmetria di genere sembra oggi però messo in forte crisi dallo stesso impianto di stereotipi di genere che gli ha dato forma; un impianto in forte cambiamento che destabilizza l'uomo nell'assunzione della propria identità. Ecco allora il ricorso a "terzi" (servizi, reti, bambini) che sembrano utilizzati dalla donna per realizzare il suo progetto di vita e di una famiglia "accudente" e dall'uomo per sfuggire al rischio e pericolo di perdere la sua supremazia in una società che prima appunto ti inserisce in un codice culturale connotato e sotteso dalla violenza e dalla subalternità della donna e poi ti ammonisce nel momento in cui lotti per mantenerlo in vita.

La prole, in queste dinamiche, sembra rinunciare alla coppia genitoriale posizionandosi dall'una o l'altra parte, ma portando con sé e nelle sue sintomatologie, il segno di questa scissione, una scissione che fa da specchio a quello stesso meccanismo di splitting che non permette ai genitori di "vederli" durante gli episodi di forte conflitto.

E la loro "invisibilità" sembra spesso portata dai genitori anche nei servizi e sembra riflettere la stessa invisibilità del fenomeno della IPV nelle famiglie in una cultura ancora restia a riconoscere negli stereotipi di genere e nelle mura domestiche la violenza di ruoli e funzioni fagocitanti che privano le persone di un riscatto rispetto alle loro storie.

E allora ecco il focus degli intervistati e delle intervistate sul tema della prevenzione, sugli interventi con i bambini e nelle scuole, un intervento integrato che faccia rete e che possa diventare anche per i bambini un castello fatto di rocce solide e di una solida rete di relazioni positive.

6.6.1 Limiti e prospettive future

La generalizzabilità di questi risultati è limitata perché è uno studio qualitativo e situato, mirato a identificare atteggiamenti e punti di vista specifici di professionisti/e che si occupano di IPV e Violenza Assistita.

In effetti, il gruppo di partecipanti non era equilibrato in base al genere ed era non probabilistico, ma rappresentante della distribuzione di genere nei contesti dei servizi di welfare e sanitari dedicati alle vittime e agli autori di violenza nei servizi napoletani. I risultati sono anche correlati a specifiche posizioni geografiche e ad uno specifico campione finalizzato.

Ciò rende necessario verificare se i nostri risultati sono utili per altri contesti di ricerca. Al fine di esaminare più in dettaglio i dati emersi dall'analisi ulteriori approfondimenti e ricerche sono richiesti.

6.7 Conclusioni

Sembrano emergere da questo primo studio 3 focus principali rispetto alla visione della IPV:

1. Il primo è centrato sul *problema*, cioè sulla urgenza di protezione della donna e della sua sottrazione dalla scena della violenza. C'è qualcosa che necessita di essere riparato, ri-composto, così come nella relazione, anche nella donna, annientata dalla violenza, anche e soprattutto nell'uomo in quanto è anch'egli "vittima" di se stesso e della sua storia. Ma nella percezione delle operatrici che si interfacciano con la donna egli è quasi irrecuperabile, in quanto del tutto identificato con la "normalità" del predominio maschile proposto dalla cultura patriarcale che, spesso è talmente introiettata anche dalla donna che ella stessa fatica a vederla, se non in casi di pericolo estremo.

"Qualcosa si rompe" e da un primo crollo, come si può evincere dalle ricostruzioni delle storie di IPV raccontate dalle intervistate, vengono poi giù progetti di vita, relazioni familiari, il benessere dei componenti della di tutte le parti implicate, in cui solo alla fine la donna ricorre ai servizi.

E spesso è questa la condizione in cui dicono di operare le intervistate e gli intervistati; la fine di pezzi caduti uno alla volta e la cui disfatta non è stata mai riconosciuta né dalla donna e né dalla rete che la circonda.

Parliamo di rete riferendoci alle relazioni esterne alla coppia e che man mano vengono anche loro a cadere; una rete che nel momento in cui invece partecipa attivamente a quello che viene definito da Arcidiacono e Palomba (2000) il processo di “disclosure”, può contribuire ad una efficace presa in carico del fenomeno, sia a livello di IPV che di Violenza Assistita.

E dunque un processo di “riparazione” si rende necessario sia nel ricostruire le singole parti sia nel ricomporle in una struttura unitaria che ne possa attivare un processo di cambiamento.

Lo stesso sistema della presa in carico va dunque in questa dimensione, “ricucito” nelle sue parti, nei suoi frammenti.

In una immagine metaforica sembra che si auspichi una sorta di ricomposizione di una “matrioska”, riprendendo la definizione di una intervistata utilizzata per raccontare la sua immagine del fenomeno e della sua presa in carico. Le parti della ipotetica matrioska da riparare e ricomporre, infatti, prese singolarmente svelano un vuoto interno e/o esterno che non restituisce l’immagine completa del fenomeno nelle sue componenti multidimensionali.

Va però sottolineato che queste conclusioni sono state ottenute da operatori e operatrici prevalentemente di sesso femminile (90%) rappresentativi/e della distribuzione del genere all’interno dei servizi napoletani presi in considerazione dalla ricerca.

Questo dato non va sottovalutato in quanto, come affermato anche in letteratura (Deriu, 2012; Amodeo et al. 2019; Autiero et al. 2020) ci sono differenze nelle rappresentazioni e nella gestione della presa in carico da parte delle donne e degli uomini che lavorano a vario titolo nei servizi.

Deriu infatti individua nelle operatrici donne una maggiore puntualità nel rivestire saldamente il loro ruolo e nel “farsi carico” del problema, restando sempre non distaccate dal problema, né tantomeno neutrali e distinguendo nettamente vittima e carnefice.

La loro identità di genere sembra essere sempre messa in gioco sia nell’empatia con le vittime, sia nella lettura critica di quest’ultima e delle interazioni tra due sessuati.

Gli uomini, di contro, esprimono una maggiore neutralità e maggior distacco, non riconoscendo una netta divisione sessuale tra maltrattante e vittima, un po' a difesa di se stessi e un po' a porre una di "distanza di sicurezza" dal problema.

Pertanto questo primo focus sul problema emerso dall'analisi dei dati va letto anche alla luce della distribuzione del genere all'interno del campione dei partecipanti e delle partecipanti.

2. Il secondo focus sottolinea *l'attenzione alla "cura" del sistema di presa in carico e dell'operatore*, i quali risultano inglobati in una dinamica relazionale che mette in scacco il loro lavoro di cura, e se non individuata e affrontata, potrebbe portare alla collusione degli stessi servizi con le dinamiche "controllanti" della violenza. Parliamo così del rischio di triangolazione sotteso alle domande implicite che ci sono nelle richieste degli utenti e delle utenti. Domande che inglobano nel sistema della violenza e che mirano a fare delle reti di persone spesso "attori" di un quadro che tende a mantenere fermo lo status quo, l'assetto sotteso da quel progetto di vita che si vorrebbe far sopravvivere a tutti i costi, perché investito emotivamente e affettivamente.

Il meccanismo di triangolazione permette, infatti, di "affidare" ad un terzo un ruolo all'interno delle relazioni diadiche, in particolar modo nelle situazioni di forte stress emotivo, in una quasi incapacità di regolazione e autoregolazione emotiva.

Come evidenziato anche da Autiero et al. (2020) e da Di Napoli et al. (2020), la coppia nei casi di IPV sembra come cercare "armi" intorno, a seconda dello scopo del momento. Vediamo dunque un sistema triangolato in cui "l'io e te", purtroppo deviato dalla violenza, non riesce a vivere da solo, nonostante il tentativo costante di isolamento messo in atto dall'uomo.

In tale contesto lo sguardo "meta" dello specialista diventa fondamentale per garantire la qualità dell'intervento di presa in carico, in quanto aiuta ad attraversare tutti quei meccanismi che sono "celati" dietro all'agito della violenza.

Ma è un sistema frammentato quello raccontato; un sistema disgregato che si auspica più coeso e collaborante, una sorta di puzzle che si deve comporre per mettere a dialogo le varie parti e non continuare a riproporre un assetto "in frantumi", come appare anche quello delle famiglie in cui è presente il fenomeno della violenza da partner intimo.

La stessa figura dell'uomo è ancora troppo frammentata per essere “oggetto a pieno titolo” di interventi mirati, tanto che la stessa ricerca sta fortemente attenzionando quelli che possono essere i fattori di efficacia degli interventi (Babcock, Green & Robie, 2004; Feder & Wilson 2005; Gondolf, 2004; Scott, King, McGinn & Hosseini, 2011; Solymani, Britt & Wallace-Bell, 2018).)

3. Il terzo focus è centrato sulla *definizione del fenomeno e del sistema coppia/famiglia che viene colto nella sua rigidità e fissazione sulle dinamiche del conflitto*. Secondo gli intervistati e le intervistate che lavorano con famiglie e bambini, le relazioni familiari diventano un contesto in cui tutto sembra portare come un fiume in piena allo scontro; pertanto viene colta la loro rigidità e fissazione in un copione relazionale con una forte resistenza al cambiamento.

Queste relazioni sembrano “fortezze di cristallo”, come evidenziato in un articolo della scrivente (Carnevale et al. 2020), in cui, in una sorta di definizione ossimorica, la forza e la resistenza del rude assetto costruito sono in contrasto con la debolezza e la fragilità delle sue fondamenta.

Nascono come luoghi per difendersi, ma "Non muoverti" sembra essere il motto predominante, in un contesto continuamente esposto al rischio di frantumazione in agguato dietro ogni parola, gesto o espressione.

In questa immagine la forza della fortezza è annullata dal materiale di cui è composta; un materiale tanto bello quanto fragile, trasparente quanto oscuro.

Lascia pochissimo spazio per sogni liberi e spensierati e molto spazio per il più grande dei terrori; assistere a una catastrofe di distruzione di tutto.

La stessa immagine della fortezza rigida e fragile, in continua minaccia di frammentazione, descrive anche come gli stessi professionisti sperimentano il proprio contesto lavorativo; un luogo dove trovano molti ostacoli e in cui hanno poche risorse. Essi devono impegnarsi molto nel loro lavoro e spesso cercano stratagemmi per garantire la cura, la sicurezza, il supporto e la sostenibilità di tutto ciò.

Nel contesto dei servizi infatti è proprio l'isolamento in cui spesso lavorano i vari servizi dedicati a più livelli e parti e il dialogo limitato tra di loro a creare la debolezza del sistema, il suo essere cristallo che struttura tutto l'impianto di protezione e cura.

Va evidenziato, alla luce di tutto il processo che ha caratterizzato questo primo studio e delle analisi che sono state alla base di queste conclusioni, che il tutto si è mosso in una particolare cornice contestuale, quella del napoletano, in cui è stata svolta una indagine situata che definirei come una sorta di immagine che restituisce una istantanea dei servizi che operano nel comune di Napoli e nella città metropolitana di Napoli. Pertanto, si presume in questa prima parte della ricerca che tutte le rappresentazioni raccolte siano influenzate da credenze, atteggiamenti impliciti, assunzione dei ruoli di genere e tutte quelle dimensioni che tra il personale, il collettivo e l'organizzativo interagiscono e si intersecano a più livelli della vita delle persone. In particolare, i tre focus evidenziati, infatti, hanno avuto una loro specificità legata ai contesti lavorativi:

- Le operatrici dei CAV hanno espresso maggiormente la loro preoccupazione per la presa in carico delle donne, di quello che hanno evidenziato come una emergenza che chiama tutti ad intervenire immediatamente al fine di salvare vite, di strapparle a "mostri" (anche se questa definizione è rinnegata) che depauperano le donne di tutto ciò che di prezioso e di bello hanno.

Una prospettiva, questa, che è attribuibile, come anche precedentemente evidenziato, al servizio in cui queste donne lavorano e anche alla loro prospettiva di genere che si interfaccia con il loro lavoro sul campo (vedi Deriu, 2012).

- La seconda prospettiva, quella centrata sulla cura di chi ha cura, viene maggiormente portata da chi lavora in servizi di mediazione e/o chi ha lavorato sia con donne che con uomini.

È una dimensione, questa, che accompagna attraverso tutta la complessità del fenomeno e che permette di coglierne le varie angolazioni, col forte rischio spesso di lasciarsi invischiare nelle dinamiche della violenza.

E dunque è da questa consapevolezza che scaturisce l'impellenza percepita di una formazione specifica di operatori e operatrici e soprattutto il contenimento dei vissuti in gruppi di supervisione che possano aiutare a significare le emozioni emerse nel transfert e a evitare dinamiche collusive.

- La rigidità dei contesti emerge, infine, più fortemente nei racconti di chi lavora o ha lavorato con i bambini e le bambine; un mondo dunque letto attraverso gli occhi di chi assiste impotente alle tempeste della violenza. Questo conferma quanto anche è

emerso in una ricerca con operatori e operatrici che lavorano con bambini (Carnevale et al., 2020).

Queste specificità, se da un lato raccontano delle specificità dei vari contesti di lavoro, rendendo le competenze specifiche sempre più puntuali, allo stesso tempo rischiano di fossilizzarsi e restare troppo isolate, comportando, come affermano i e le partecipanti, una frammentazione nel dialogo di rete e un lavoro purtroppo troppo ghettizzato per essere efficace e sostenibile nel tempo.

Da questo dunque deriva la necessità di attivare un sistema di lavoro integrato sempre più collaborativo e informativo, in cui sensibilizzazione, formazione, condivisione e co-costruzione di conoscenze e pratiche possa rappresentare una modalità univoca di lavoro, un modello operativo condiviso ed efficiente.

PARTE 3

JUST BEFORE. UNA RICERCA-AZIONE PER DARE VOCE AGLI UOMINI

CAP. 7

JUST BEFORE. UOMINI E RELAZIONI DI COPPIA

7.1 Introduzione

La ricerca precedente ha analizzato i vissuti e delle rappresentazioni degli operatori alle prese con la violenza da partner intimo agita contro le donne; come evidenziato nello studio 1, infatti, resta ancora molto frammentaria, nel contesto della presa in carico di vittime e autori di IPV la rappresentazione dell'uomo autore di violenza e quali possono essere le possibili motivazioni al cambiamento.

Egli è raccontato nelle interviste come “l'uomo della porta accanto”, un uomo qualsiasi che porta dentro di sé non solo una introiezione del primato della mascolinità, e quindi un vissuto di potere dal valore identificatorio, ma anche e soprattutto, di contro, una fragilità interna che “aderisce” alla partner attraverso meccanismi primitivi e poco evoluti che ne determinano l'ipercontrollo e l'estrema dipendenza, come confermato ad esempio dagli studi di Mizen (2006; 2017).

Una frammentarietà e indefinibilità che sembra riflettere quello stesso caos che vige nella mente dell'uomo autore di violenza dove ogni cosa sembra offuscata e dove appaiono come evidentemente deficitarie alcune delle funzioni più importanti nella gestione delle emozioni e delle relazioni con gli altri, e dove non riesce a crearsi quel giusto pensiero e quella consapevolezza che si pongono tra l'emozione e l'azione (acting).

Parliamo di funzioni quali: la funzione riflessiva (Fonagy & Target, 1991; Misso et al., 2018), della mentalizzazione (Fonagy, Gergely, & Jurist, 2004), del pensare le emozioni (Carli & Paniccchia, 2003; Carli, Paniccchia, Giovagnoli, Dolcetti & Gurrieri, 2006), della elaborazione cognitiva e della regolazione e consapevolezza emotiva (Robertson, Daffern & Bucks, 2014; Ruddle, Pina & Vasquez, 2017).

Ed inoltre, nonostante il proliferare dei vari programmi di trattamento rivolti ad autori di violenza domestica, molti dei quali lo vedono protagonista attivo nel contrasto alla violenza contro le donne (vedi Parte 1), ad oggi risulta ancora difficile motivare gli autori di violenza al trattamento ed all'attivazione di un cambiamento netto e duraturo,

con la crescente evidenza che le sole risposte punitive hanno un effetto limitato (Meyer, 2017).

Adesso nel presente studio intendiamo indagare i vissuti, emozioni e rappresentazioni di uomini, piuttosto che di operatori e pertanto attraverso la collaborazione con il progetto EU Vidacs abbiamo potuto effettuare interviste semistrutturate e narrative (Corbetta, 1999; Atkinson, 2002) a uomini autori e non di violenza di coppia, che, grazie al progetto sono entrati in una situazione sperimentale attraverso l'uso del ViDaCS serious game.

Gli autori di violenza di genere nella vita familiare, come abbiamo precedentemente descritto, non rientrano in una specifica categoria sociale o psichica, e pertanto per entrare in tale universo caratterizzato da invisibilità (Esposito et al., 2020) abbiamo pensato di effettuare interviste a uomini che entrano in una realtà virtuale di violenza domestica grazie al ViDaCS serious game.

7.1.1 La funzione riflessiva e metacognizione

Negli ultimi venti anni una sempre più crescente attenzione è stata posta alla capacità umana di comprendere e regolare gli stati mentali (Fonagy, 1991), intesa dai vari studiosi come metacognizione (Dimaggio & Lysaker, 2015; Semerari, Carcione, Dimaggio et al., 2003; Semerari Colle, Pellicchia et al., 2014), mentalizzazione (Fonagy, Gergely, & Jurist, 2004), teoria della mente (Baron-Cohen, 1991) e modalità cognitiva di pensiero (ad es. Pregiudizi di attribuzione negativi, ruminazione) (Moritz, Kerstan, Veckenstedt et al., 2011).

Sulla scia di tale attenzione Misso et al. (2018) propongono un interessante approccio terapeutico che intende lavorare sulla funzione riflessiva, considerata un meccanismo importante capace di creare cambiamento e un potenziale strumento per ridurre l'aggressività e la rabbia.

La capacità metacognitiva può essere compresa come il modo in cui qualcuno spiega il comportamento di sé e degli altri in termini di stati mentali e il modo in cui gli stessi stati mentali sono capiti, interpretati e utilizzati per risolvere i problemi e affrontare l'angoscia (Lysaker & Dimaggio, 2014; Semerari et al., 2003, 2014).

Lo scopo dell'approccio proposto da Misso, lungi dal minimizzare l'importanza del ruolo del comportamento all'interno del fenomeno della violenza domestica, è quello di intervenire sui meccanismi che sono alla base del comportamento violento, riuscendo a ricostruire la capacità del perpetratore di mentalizzare e riflettere sulle sue esperienze interiori. Si tratta di depotenziare, attraverso tale meccanismo, la minaccia interna percepita dagli uomini e gli stessi pensieri legati ad emozioni e attitudini forti e destabilizzanti tipo rabbia, colpevolizzazione e aggressività al fine di apprendere ed attivare un processo di autoregolazione emotiva (Newbury-Helps, Feigenbaum & Fonagy, 2017).

Questi concetti dunque riguardano la capacità e l'abilità di una persona di capire il proprio stato mentale e quello di un altro e come questi possono avere un impatto sul comportamento grazie all'attribuzione di significato ad eventi e alla conseguente consapevolezza rispetto alle interazioni.

In letteratura è stato provato che una mancanza di consapevolezza degli stati mentali altrui può portare a comportamenti di acting out dovuti alla mancanza di empatia e alla mancanza di migliori strategie di coping (Mitchell Gumley, Reilly et al., 2012; Romero-Martinez, Lila, Sariñana-González et al., 2013) nonché ad una mancanza di scelta percepita, che a sua volta può portare a confusione circa la causa dell'esperienza soggettiva (Dimaggio et al., 2007).

Dunque l'indebolimento in questo campo aumenterebbe il potenziale di violenza.

Molti perpetratori riferiscono di raggiungere un punto in cui sentono di non avere altra scelta che agire nel modo in cui lo fanno, non riuscendo ad essere consapevoli di avere il potere di scegliere.

Attribuendo alla partner e a trigger esterni la responsabilità della loro sofferenza interna e non riuscendo a raggiungere una ottimale consapevolezza della propria capacità di controllo (Siegel, 2013) si potrebbe pensare che questi uomini agiscono la violenza come se essa fosse per loro il “male minore”, cioè un modo per affrontare la profonda conflittualità generata nel rapporto, che risulta il meno ostico e doloroso per loro.

Si potrebbe avanzare l'idea che appunto proprio nella scarsa capacità di mentalizzazione e funzione riflessiva si situi la motivazione della scelta dell'agito, come se l'aggressività, non potendo essere pensata e nominata, non riesca a trovare

altre vie di espressione che quella dell'acting, finalizzato alla riduzione dello stato di estrema frustrazione e sofferenza interna.

Le difficoltà nell'individuazione e nella comunicazione delle emozioni, più che nell'esperienza emotiva in sé, e l'attribuzione della responsabilità degli atti violenti a partner e trigger esterni sembrano avere maggiori probabilità di condurre alla violenza (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017).

7.1.2 Programmi di trattamento e motivazione

Il limite principale che si frappone tra l'autore di violenza ed il trattamento risiede proprio nell'atteggiamento, molto frequente, di colpevolizzazione della vittima e di denigrazione del legame con essa (Henning & Holdford, 2006; Heward-Belle, 2016).

La maggioranza degli uomini autori di violenza, secondo studi condotti da Meyer (2017) minimizza il proprio comportamento abusivo, incolpando la vittima di un particolare incidente o in generale del suo comportamento violento. Molti inoltre sostengono di aver scelto la partner sbagliata che avrebbe fatto emergere il peggio di loro e che non sarebbero stati violenti se non fosse stato per il carattere o il comportamento della loro partner.

Convinzioni distorte da parte degli uomini circa il loro comportamento violento sembrano condizionare negativamente un possibile cambiamento.

Inoltre gli uomini si sentono in diritto all'uso di abusi e controlli rispetto alla donna e per questo spesso non riescono neanche a riconoscere l'impatto e la gravità del loro comportamento su partner e figli (Heward-Belle, 2016).

Allo stesso tempo, però, Gray et al. (2016), a riguardo, hanno riscontrato che la qualità e lo status della relazione sembra incidere fortemente sull'aderenza ai percorsi di trattamento, ma, nonostante questo dato, la ricerca che si concentra sull'associazione tra la motivazione al cambiamento e la qualità e status della relazione, risulta ancora scarsa (Day, Casey, Ward et al., 2010).

Inoltre ad incidere sull'aderenza al trattamento sembra avere un ruolo importante, oltre al modo in cui viene valutata dall'uomo la donna e la relazione di coppia, lo stesso andamento del rapporto.

Infatti una separazione nella coppia o una sua rottura ed i sentimenti di angoscia e frustrazione legati ad essa, possono ostacolare gli autori di violenza a partecipare a programmi di intervento o ridurre il loro impegno in corso d'opera (Gray et al., 2016). Inoltre, come provato da una ricerca di Hester, Westmarland, Gangol, et al. (2006), perdite effettive o quelle previste, attivando una profonda risonanza interna, possono essere per autori di violenza "fattori scatenanti del cambiamento".

Rispetto alla motivazione al trattamento e al cambiamento la letteratura ha ampiamente confermato che quando la motivazione è estrinseca, cioè quando il trattamento è imposto dalla legge, da una prescrizione da parte del tribunale o ancora dalla richiesta da parte delle partner, gli uomini hanno molte più possibilità di abbandonare i trattamenti.

Quando invece la motivazione è intrinseca e la volontà dell'adesione al trattamento è autentica ed interna, c'è molta più probabilità non solo che gli autori aderiscano al trattamento ma che lo continuino senza abbandonarlo.

La riconciliazione con una ex partner, la paura di perdere figli e partner e il contatto sicuro con i bambini possono essere considerati esempi di motivazioni intrinseche significative al trattamento e cambiamento.

7.1.3 La paternità come motivazione intrinseca al trattamento e al cambiamento

Sebbene recentemente l'attenzione dei ricercatori si sia concentrata di più sulla responsabilità dei genitori quando espongono i bambini a comportamenti abusivi (Featherstone & Peckover, 2007; Humphreys & Absler, 2011; Strega et al., 2008), poca attenzione è stata, però, dedicata al ruolo dell'identità paterna come fattore motivante per approfondire la necessità di cambiare il comportamento (Stanley et al., 2012).

In merito alla responsabilità genitoriale la letteratura precedente si è concentrata spesso in particolare sulle madri, in ragione del fatto che esse costituiscono le caregiver primarie della prole (Humphreys & Absler, 2011).

Questo si è rilevato, però, altamente problematico nel contesto della violenza domestica, dove principalmente le madri sono vittime primarie dell'abuso da parte dei

padri, i quali sono i responsabili dell'esposizione dei bambini al comportamento violento (Strega et al., 2008).

L'invisibilità dei padri nella politica, nella storia e nella pratica da un lato e nella responsabilità del benessere familiare dall'altro non ha fatto altro che far ricadere sulle madri tutta la responsabilità del benessere della famiglia e dei figli, in quanto tutrici primarie del loro benessere e della loro sicurezza (Featherstone & Peckover, 2007; Humphreys & Absler, 2011).

L'invisibilità dei padri, quindi, all'interno della costruzione del benessere familiare, ha permesso a questi ultimi di eludere la propria responsabilità sociale nei confronti sia della propria partner o ex partner, che dei propri figli (Featherstone & Peckover, 2007; Humphreys & Absler, 2011).

Più di recente, però, la ricerca sulla paternità ha messo in evidenza il desiderio di molti padri di avere una relazione con i propri figli (Edin & Nelson, 2013; Stanley et al., 2012) e questo desiderio è stato spesso esaudito attraverso il contatto e l'accordo di custodia, anche per il più violento degli uomini (Bagshaw, Brown, Wendt et al., 2011; Meyer, 2011).

Molti padri infatti tenderebbero ad esprimere rimpianto per non aver saputo vivere i propri figli in modo adeguato e completo (Meyer, 2017), ma il tema della motivazione al cambiamento è una questione particolarmente complicata nel trattamento dei trasgressori di DV a causa del fatto che, anche se in maniera sottesa, essi si sentono in diritto all'uso di abusi e controlli e per questo spesso non riescono a riconoscere l'impatto e la gravità del loro comportamento sul partner e sui figli (Heward-Belle, 2016).

Talvolta, infatti, la paternità può essere anche un fattore di rischio in quanto essa può essere usata quale strumento di rivalsa nei confronti della partner (Meyer, 2017), continuando la perpetrazione di abuso di potere, controllo e violenza psicologica e, soprattutto, non ponendo mai fine al contatto con le vittime. In linea con quanto affermato, alcuni studi hanno appunto dimostrato che nei casi in cui i padri sono stati autori di filicidio, vi è stata una alta probabilità che questi uomini abbiano usato la violenza contro i bambini al fine di causare danni alla partner o vendicarsi per l'avvio della separazione (Harris Johnson, 2005).

Tuttavia questo cambio di prospettiva che dal materno ha posto più attenzione al paterno ha permesso di esplorare la paternità quale fattore motivante al trattamento, premesso che gli autori divengano consapevoli dell'effetto che la loro violenza esercita sui figli (Rothman et al., 2009; Stover Smith, 2013; Strega et al., 2008).

Infatti è stato provato che gli uomini coinvolti in programmi per la salvaguardia dei bambini dimostrano molta più probabilità di impegnarsi nel trattamento perché motivati dal desiderio di avere cura dei propri figli e di ricostruire un rapporto significativo con loro (Stanley et al., 2012).

Questi tipi di programma, infatti, hanno l'obiettivo di aumentare la sensibilità verso i bisogni dei figli da parte dei padri, incrementando in loro la comprensione della gravità del loro comportamento. Alcuni uomini riescono, inoltre, durante questi programmi, anche a stabilire un alto grado di connessione tra la propria eventuale esperienza di abuso infantile e quella dei loro figli. Un esempio di questo tipo di programma è il Caring Dads Safer Children (CDSC) (Papà premurosi, bambini più sicuri), rivolto a padri violenti e che, secondo uno studio portato avanti da McConnel, Barnard & Taylor (2017), sembra ridurre il comportamento violento.

Le famiglie coinvolte, infatti, riportano un minor numero di episodi di violenza domestica, un netto miglioramento nelle interazioni familiari, in particolare con i figli, riducendo il livello di stress genitoriale e di potenziale abuso, e un maggiore interesse e coinvolgimento degli uomini rispetto alla vita familiare. Questo studio, insieme ad un numero sempre più crescente di altri studi, indica che lavorare con i padri, e in particolare focalizzandosi sull'impatto che l'abuso domestico può avere sui figli e sulle loro relazioni con i padri, può diventare una importante risorsa nell'ambito del contrasto agli abusi domestici.

7.1.4 La ricerca come esplorazione e attivazione di pensiero riflessivo: ViDaCS – Violent Dad in Child Shoes

Recenti risultano in letteratura le ricerche sul ruolo del trattamento nell'aiutare gli uomini a evitare comportamenti violenti recidivi (ad esempio, Babcock et al., 2004; Feder & Wilson 2005; Gondolf, 2004). Soleymani et al. (2018) hanno individuato 40 studi pubblicati e cinque meta-analisi sull'argomento. Questi studi utilizzando metodi

quantitativi esplorano gli esiti di percorsi di trattamento dell'IPV e gli elementi che possono essere alla base del loro successo o meno (Rollero, 2019).

Essi evidenziano infatti, tra i maggiori fattori principali di dropout: una scarsa motivazione al cambiamento (Taft, Murphy, King et al., 2003) e una bassa compliance con le attività dei percorsi (Taft & Murphy, 2004).

Di contro, l'uso invece di interviste motivazionali precedenti al trattamento aumenterebbe il coinvolgimento e la partecipazione ai programmi (Crane & Eckhardt, 2013; Scott et al., 2011; Soleymani et al. 2018).

Kelly & Westmarland (2015), nella loro ricerca qualitativa fatta con interviste post-trattamento, hanno evidenziato infatti come il processo di cambiamento in uomini dopo un percorso è stato reso possibile principalmente attraverso l'insegnamento dell'auto-riflessione; essa ha consentito agli uomini di farsi carico della responsabilità dei propri stati emotivi e di mettere in discussione, dopo averli riconosciuti, i loro stereotipi di genere e la mascolinità nelle relazioni.

Il presente studio si colloca nell'attuale filone di Azione-Ricerca nel campo della violenza di genere contro le donne che coinvolge sempre più gli uomini nella ricerca di soluzioni adeguate, sia attivamente attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione di una cultura della non violenza e dell'uguaglianza dei diritti tra i generi, sia in termini di programmi di trattamento per uomini violenti (vedi: Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne 1993, Convenzione di Istanbul, art. 16, punti 1, 2 e 3; Chiurazzi et al., 2015; Chiurazzi e Arcidiacono, 2017; Procentese et al. 2019b, Di Napoli et al. 2020).

In questa prospettiva, la ricerca è stata condotta nell'ambito del progetto ViDaCS – Violent Dad in Child Shoes, progetto finanziato dalla commissione europea (Cfr: <http://www.fedoabooks.unina.it/index.php/fedoapress/catalog/book/222>) che ha avuto come obiettivo specifico la sperimentazione e la validazione di un innovativo strumento di self assessment per intercettare uomini autori di violenza e attivare in loro una motivazione intrinseca al cambiamento e all'assunzione di modalità relazionali non violente.

Esso ha coinvolto sia uomini autori di violenza, inviati dai servizi territoriali e sanitari che li avevano in carico in percorsi psicoterapeutici, sia uomini volontari segnalati semplicemente come aggressivi nelle relazioni (potenzialmente violente).

Esso ha offerto uno strumento, il ViDaCS serious game, per promuovere un'autovalutazione consapevole dei comportamenti violenti in casa e nelle relazioni, basata sul riconoscimento degli effetti della violenza sui loro figli e/o sui bambini testimoni.

Il ViDaCS serious è un'esperienza di realtà virtuale che consente all'utente di entrare in una scena familiare di forte conflitto tra due genitori, appena prima della violenza. La scena viene vissuta prima come padre, poi rivissuta come un bambino che assiste all'interazione tra i genitori. Nella parte finale, l'utente torna nel ruolo del padre a cui sono affidate una serie di azioni che possono essere compiute quando il figlio / figlia scappa.

L'immersione è consentita grazie ad un dispositivo a forma di caschetto che permette la visione della scena e ad un controller che permette all'utente di puntare e selezionare le scelte da compiere per avanzare nella scena.

Il ViDaCS serious game offre l'opportunità di pensare calati in quei momenti prima della violenza e aiuta a capire come ci si sente e cosa può accadere “un attimo prima”, anche nei panni di un bambino.

Permette di esplorare i diversi modi di relazionarsi dal punto di vista dei singoli uomini, siano essi autori di violenza o meno.

Pertanto, questa realtà virtuale è pensata per tutti gli uomini che vogliono e possono capire che la violenza non è l'unica via d'uscita e può aiutare loro stessi e gli altri uomini ad attivare un pensiero sull'azione violenta.

Vivere da vittima per gli uomini, infatti, può significare vivere le altrui emozioni, pensarci e iniziare a ripensare alle proprie azioni.

La presente ricerca, si pone alla conclusione delle sperimentazioni del serious game VIDACS, attraverso lo svolgimento di interviste semi-strutturate, rivolte agli uomini intercettati, che hanno avuto, l'obiettivo di:

- Raccogliere informazioni sulle esperienze emotive / regolazione emotiva dell'uomo rispetto a situazioni altamente conflittuali durante i rapporti personali di coppia / famiglia;
- Contenere emozioni e reazioni suscitate dall'esperienza appena vissuta, che potessero aiutare a capire cosa succede “un attimo prima”.

7.2 Obiettivi

ViDaCS serious game si è proposto di sviluppare e testare uno strumento innovativo che consente all'uomo che è autore di violenza, o tendenzialmente aggressivo nei rapporti, di effettuare un'autovalutazione dell'impatto che il proprio comportamento violento ha sui propri figli, testimoni di violenza; è un'esperienza emotiva, costruita attraverso l'utilizzo di un gioco immersivo (ViDaCS serious game), attraverso il quale l'uomo, che sente di non aver gestito in modo violento o non poter gestire le emozioni sgradevoli quali la rabbia nei rapporti di coppia, potrà vivere le sensazioni provate dal bambino in una situazione di violenza domestica.

ViDaCS ha quindi lo scopo di intercettare un numero significativo di “autori silenziosi” e testare un dispositivo che, attraverso una esperienza immersiva che li porta a vivere la violenza nei panni di un/una bambino/o, possa indirizzarli a percorsi di cura con operatori opportunamente formati.

La presente ricerca, facendo uso del serious game strutturato e sperimentato nell'ambito del progetto ViDaCS, ha selezionato un campione di uomini autori o potenzialmente autori di violenza segnalati da servizi territoriali e sanitari, invitandoli a sperimentare l'esperienza immersiva, partecipando alla ricerca.

Essa ha perseguito pertanto l'obiettivo di:

1. Dare voce ai vissuti degli uomini coinvolti in esperienze di relazioni altamente conflittuali e sentite come ostiche da gestire;
2. Cercare di fare chiarezza rispetto alla frammentarietà della figura dell'uomo autore o possibile autore di violenza emersa nelle rappresentazioni di operatori/trici dei servizi dedicati e non; e, infine,

3. Esplorare le motivazioni, in particolare il senso di paternità, attivato tramite l'immersione nei panni di bambini/e che assistono alla violenza.

Tali risultati aiuteranno ad attivare percorsi di cambiamento solidi e sostenibili, fondati sull'attivazione di un pensiero consapevole, riflessivo e capaci di attivare motivazioni intrinseche.

Si è dunque provveduto a raccogliere ed esplorare rappresentazioni, vissuti ed emozioni di uomini posti di fronte all'esperienza immersiva del ViDaCS serious game che li ha messi in condizioni di "stare nei panni di...", in quell'attimo prima delle scelte violente e vederne le alternative. Esplorare la funzione riflessiva di questi uomini ed indagarne i contenuti, le emozioni ed i meccanismi psicologici che si sono attivati.

Ascoltarne le testimonianze, le rappresentazioni che avevano della stessa violenza e il grado di consapevolezza e accettazione di quella parte di sé che "eccede" e dalle emozioni passa agli agiti, senza attivare un pensiero.

Pertanto, fine del presente studio è stato dunque cercare di contribuire all'obiettivo ultimo di questo lavoro di tracciare delle linee guida per la prevenzione, la presa in carico e l'intervento nei casi di violenza domestica che possano dirigere un processo di cambiamento dello status quo dei servizi dedicati alle varie dimensioni coinvolte nel fenomeno e comprendere se, alla luce dei risultati raggiunti, si possano evidenziare delle motivazioni "interne e più autentiche" per l'uomo, come può essere la paternità, che possano guidare gli stessi servizi a sostenere l'uomo verso un cambiamento che riesca ad evitare recidive e diventi per cui sostenibile nel tempo.

7.3 Partecipanti

Sono stati intervistati trentasette uomini, coinvolti nell'esperienza del ViDaCS serious game, di età compresa tra i 25 ei 61 anni (Media: 43,08; SD: 7,77); 44,8% sposati, 20,6% conviventi con figli e 17,3 legalmente separati. Avevano in media 2 figli ciascuno, di cui alcuni con licenza di scuola media superiore (24,3%) e diploma di scuola superiore (29,7%); la maggioranza con laurea (40,5%) e pochi con titoli Post-Lauream (5,5 %).

Sono stati reclutati attraverso un campionamento a palle di neve non probabilistico.

I canali di reclutamento utilizzati sono stati: i partner del progetto ViDaCS, i servizi sanitari e territoriali, i centri familiari, i servizi coinvolti nella presa in carico dei casi di violenza domestica e / o assistita.

Il 37,8 % è stato segnalato dai servizi territoriali, in quanto in carico nell'ambito di percorsi di psicoterapia e di valutazione attivati nell'ambito della Legge n° 69/2019, mentre il restante 62% è stato costituito da volontari inviati da servizi su menzionati.

Dati	Percentuali/frequenze
	%
Età (range anni)	25 - 61
Media	43,08
DS	7,77
Titolo di studio	24,3 Licenza media
	29,7 Scuola media superiore
	40,5 Laurea
	5,5 Post-Lauream (Specializzazione, Dottorato)
Figl* %	82 con figli
	18 senza figli
M	1,5
Status	27 Convivente con figli
	35,1 Sposato
	10,8 Convivente senza figli
	8,1 Separato
	9Altro
Inviante	39 OLV (Progetto Oltre La Violenza)
	61 Servizi territoriali e reti informali

Tabella 3. Dati inerenti gli uomini intervistati.

7.3.1 Questioni di ordine etico

L'approvazione etica per questo studio è stata concessa dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica, Dipartimento di Lettere e Filosofia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" (CERP 8/2021- 19/2/2021).

I report stilati dalle professioniste in merito alle interviste, come tutti i documenti di raccolta dati, sono stati crittografati, protetti da password e archiviati su un server protetto da password, trascrizioni che hanno garantito l'identità anonima dei partecipanti.

I moduli di consenso sono stati archiviati in un archivio chiuso a chiave e i ricercatori hanno seguito un protocollo di riservatezza. I partecipanti sono stati informati che potevano consultare il loro consenso per partecipare allo studio in qualsiasi momento.

7.4 Procedure e metodologia

Al fine di raggiungere gli obiettivi della ricerca, sono state effettuate *interviste semi-strutturate* avendo in mente lo scopo di esplorare pensieri, scelte ed emozioni legate agli attimi che precedono gli scoppi di rabbia e l'eventuale violenza, e indagandone, insieme all'intervistato, le alternative, i vissuti e le possibili riflessioni sull'immagine della violenza e di sé nelle relazioni e nei panni chi assiste.

Le interviste sono state condotte da due psicologhe formate attraverso il ViDaCS Theoretical Training e il ViDaCS Operational Training tra settembre 2019 e dicembre 2020, in modo non continuativo in quanto tutto il periodo è stato intervallato da interruzioni dovute alle restrizioni e chiusure causate dalla pandemia da Covid-19. Le due psicologhe si sono alternate il ruolo di intervistatrice e di osservatrice partecipante, trascrivendo, alla fine di ogni sessione, un report per ogni intervista.

I report sono stati poi condivisi e discussi durante le discussioni in équipe, dove il gruppo di lavoro si è periodicamente confrontato e, attivando momenti di supervisione con ricercatori senior.

Il materiale testuale è stato poi analizzato attraverso l'ausilio del software ATLAS.ti 8 (Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany), utilizzando il metodo dell'Analisi Tematica (Braun e Clarke, 2006).

7.4.1 Strumenti

Il protocollo è stato caratterizzato dall'utilizzo di una batteria di strumenti costruita ad hoc dal team per la raccolta dei dati.

Questa batteria è stata composta da:

1. *Una scheda di osservazione* per la rilevazione delle scelte effettuate dall'utente durante la scena della realtà virtuale;

3. *Un questionario self-report* costruito ad hoc con lo scopo di ottenere un primo feedback sul serious game e sull'esperienza, sia nei panni dell'uomo che in quelli del bambino. Questo questionario ha avuto la durata in media di 15 minuti;

4. *Un'intervista semi-strutturata*, costruita ad hoc, con lo scopo di approfondire l'esperienza emotiva dell'utente ed esplorare i suoi pensieri e le sue rappresentazioni al riguardo. L'intervista ha avuto una durata media di 35 minuti.

A seguito dell'intervista ad ogni partecipante è stata chiesta la disponibilità a partecipare a dei focus group successivi con altri partecipanti per condividere insieme un pensiero collettivo sulla violenza contro le donne e la violenza assistita. Tutti si sono resi disponibili e sono stati forniti i contatti telefonici per eventuali ulteriori adesioni.

Nella figura 5 è riportata la scheda di presentazione del progetto e del gioco.

Tutti gli utenti sono stati invitati a leggerla prima di iniziare la sessione del gioco.



SCHEDA DI PRESENTAZIONE

La violenza nei rapporti tra uomini e donne resta purtroppo ancora oggi un fenomeno molto diffuso e presente.

Nella maggior parte dei casi, come ci suggeriscono le statistiche, sono le donne a subire violenza.

VIDACS è un progetto finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma Rights, Equality and Citizenship per chi vuole imparare a dire basta un attimo prima che sia troppo tardi!

È un progetto rivolto a chi vuole imparare a gestire le proprie emozioni all'interno del proprio nucleo familiare, tramite un'innovativa tecnica di realtà aumentata.

Noi siamo un gruppo di diversi professionisti, uomini e donne, docenti e ricercatori e ricercatrici universitari, psicologi e psicologhe di servizi, musicoterapisti/e e abbiamo deciso di occuparci di questo fenomeno.

Ci rivolgiamo agli uomini che qualche volta, spesso o sempre scelgono la violenza per gestire i conflitti con le proprie fidanzate, mogli o partner.

Abbiamo costruito un serious game che, grazie alla realtà virtuale, ti farà entrare per pochi minuti in una casa in cui vivrai uno scambio conflittuale tra marito e moglie e ti ritroverai in quegli istanti prima della violenza.

La stessa scena la rivivrai nei panni di un bambino/a di cui potrai scegliere il sesso e l'età.

Ti invitiamo a sperimentare questa realtà virtuale affinché tu possa avere la possibilità di pensare in quegli istanti precedenti la violenza e, se ti va, aiutarci a comprendere di più sull' "attimo prima".

Non importa se non hai mai agito violenza; il tuo punto di vista può essere molto importante per esplorare le diverse modalità di relazione.

Questa realtà virtuale è infatti per tutti gli uomini che vogliono e possano comprendere che la violenza non è la via d'uscita e aiutare altri uomini ad attivare un pensiero sull'agire violento.

ViDaCS team

Figura 5. Scheda di presentazione del progetto e del ViDaCS serious game

Sono stati poi utilizzati tre moduli di valutazione ed esplorazione:

1. *Scheda di osservazione.* Questo modulo riportava tutte le scelte che il partecipante poteva fare durante il gioco. Esse sono state rilevate e contrassegnate dalla psicologa osservatrice. Durante la scena le scelte sono state intervallate da azioni semiautomatiche (suonare il campanello, sollevare il cellulare, aprire la porta).

La scheda di osservazione ha avuto lo scopo di rilevare il comportamento dell'uomo in una situazione familiare altamente conflittuale, sia nel ruolo di un padre che nel ruolo di un/a figlio / figlia e il promemoria dell'osservatore sulle sue reazioni.

Le scelte riportate nella scheda erano:

NEI PANNI DELL'UOMO:

- Sesso ed età del bambino che vuole essere durante l'esperienza.

Opzioni: M o F (sesso) e 3-6 o 7-13 (fascia di età).

- Direzione da prendere dopo aver varcato la porta.

Opzioni: cucina o soggiorno.

- Azioni relative alla scelta precedente.

Opzione per la cucina: apri il frigo, apri l'armadio, saluta la donna.

Opzione per il soggiorno: guardare la TV, leggere una rivista, fare una telefonata.

- Azione in risposta alla reazione della donna.

Opzioni: rispondi o ignora.

NEI PANNI DEL BAMBINO

- Azione in risposta al campanello.

Opzioni: vai e apri la porta o lascia andare la madre.

- Azione in risposta al telefono che squilla.

Opzione: rispondere al telefono o non rispondere.

- Azione quando il padre entra in casa.

Opzioni: vai a salutare, aggiusta la stanza, resta nella stanza a fare i compiti.

- Azione relativa alla scelta precedente:

Opzione per il saluto: torna in camera o ascolta in segreto.

Opzione per l'opzione aggiusta la stanza, rimani nella stanza a fare i compiti: resta e ascolta in segreto o distratti.

Le seguenti attività sono state diverse in base all'età indicata all'inizio.

Opzioni: disegnare o nascondere (3-6) o alzare il volume della TV o riprodurre sul telefono (7-13).

- Azione in risposta alla lite dei genitori.

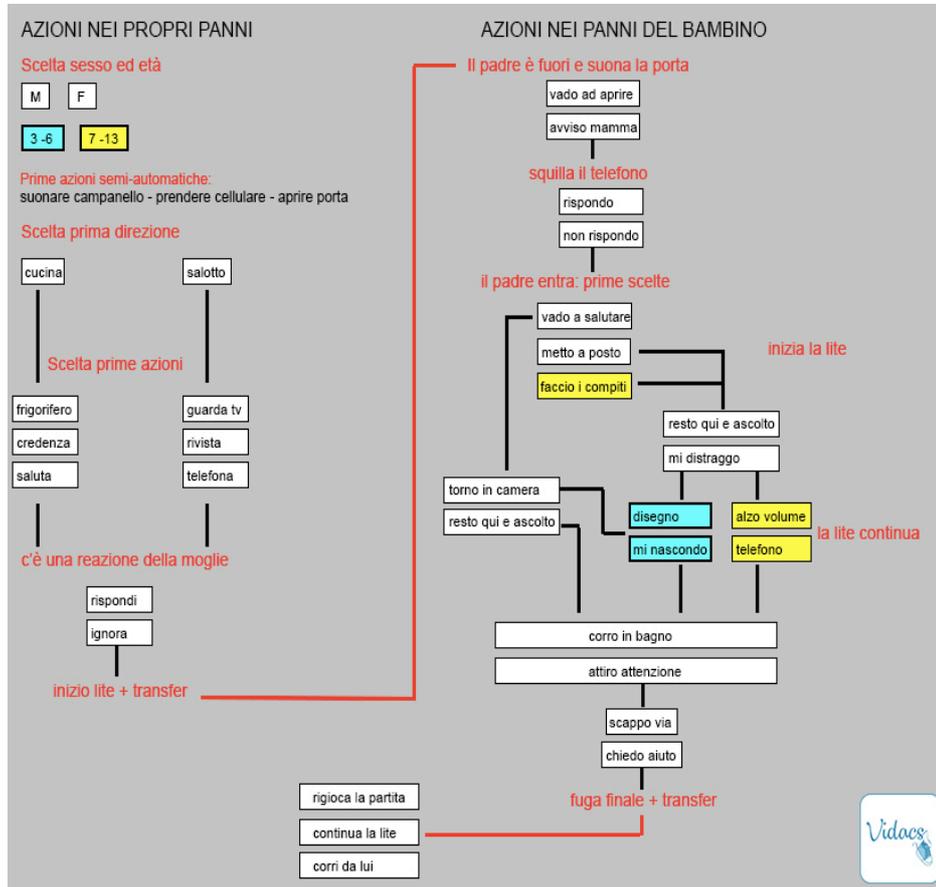
Opzioni: correre in bagno o attirare l'attenzione. Quindi: scappa o chiedi aiuto.

ULTIMO TRASFERIMENTO DA BAMBINO A PADRE

Opzioni: rigioca il gioco, continua la lite, corri dal bambino.

Al termine è stata trasmessa la seguente frase:

“La violenza non è l’unica scelta possibile. Ognuno è artefice della propria strada e non si può tornare indietro. Pensa ‘un attimo prima’ che sia troppo tardi”.



Memo _____

Figura 6. Scheda di osservazione.

2. *Questionario self-report.* Composto da alcune domande chiuse a cui rispondere su scala Likert a 10 punti e da alcune domande aperte riguardanti la scena appena vissuta e l'emozione correlata.

Il questionario ha avuto lo scopo di raccogliere le opinioni e i suggerimenti dell'utente sul gioco, le sue emozioni provate durante la scena (nei panni del padre e poi del/della figlio/a), la sua esperienza rispetto al transfert padre-figlio e il suo pensiero rispetto all'intera esperienza.

Le figure 7 e 8 mostrano il contenuto del questionario.



QUESTIONARIO POST SESSIONE N°

Indichi il suo grado di accordo alle affermazioni mettendo una croce negli appositi spazi.

1. Le informazioni ricevute prima del gioco sono state sufficienti.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

2. Le informazioni ricevute prima del gioco sono state chiare.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

3. L'interfaccia e l'interattività (menù e oggetti) sono chiari ed immediati fin da subito.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

4. Il gioco è facilmente giocabile.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

5. Lo storyboard è facilmente comprensibile.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

6. Dialoghi, testi e suono sono chiari ed esaustivi.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

7. La durata del gioco è giusta.

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

Figura 7. Prima parte del questionario self-report.



Co-funded by
the European Union's Rights,
Equality and Citizenship Programme
(2014-2020)



8. Dall'esperienza che ha fatto con questo serious game ritiene che è uno strumento efficace per entrare nella "scena" della coppia un attimo prima di un momento in cui le emozioni negative prendono il sopravvento?

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

9. Dall'esperienza che ha fatto con il serious game Vidacs ritiene che ha le potenzialità di promuovere comportamenti che possono fermare le emozioni negative "un attimo prima" della loro azione?

Molto d'accordo	D'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
-----------------	-----------	----------------------	----------------	----------------------

10. Come ha vissuto il passaggio dal punto di vista del padre a quello del/della Bambino/a? Quali emozioni, sensazioni, pensieri hanno accompagnato questo momento del gioco?

11. Che tipo di difficoltà ha riscontrato?

12. Che sensazioni fisiche ha provato?

13. Aggiungi se vuole opinioni, riflessioni e note personali su qualche aspetto non esplicitamente citato nei quesiti precedenti.

Figura 8. Seconda parte del Questionario self-report.

Al fine di consentire al team di utilizzare i dati raccolti durante la fase di raccolta dati, l'utente ha preso visione e sottoscritto il consenso informato contenente la recente

normativa in materia di privacy e trattamento dei dati (Decreto Legislativo 101, 10 agosto 2018, "Disposizioni per l'adeguamento delle norme nazionali normativa a quanto disposto dal Regolamento - UE - 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, 27 aprile 2016").

Il modello del consenso informato è presentato nell'ALLEGATO B.

7.4.1.2 L'intervista semi-strutturata

L'intervista semi-strutturata si inserisce all'interno della più vasta famiglia dell'intervista qualitativa, definita da Corbetta (1999) come “*una conversazione provocata dall'intervistatore, rivolta a soggetti scelti sulla base di un piano di rilevazione e in numero consistente, avente finalità di tipo conoscitivo, guidata dall'intervistatore, sulla base di uno schema flessibile e non standardizzato di interrogazione*”. (p. 405).

Può avere vari livelli di strutturazione a seconda degli obiettivi da raggiungere, delle risorse a disposizione, sia come quantità sia come tipo (l'analisi delle interviste poco strutturate sono più difficili, in quanto richiedono maggiori competenze ed esperienze sul campo e dunque più ostiche da intraprendere), del tempo entro cui si devono restituire i risultati (le interviste meno strutturate richiedono più tempo per somministrazione e analisi) (Corrao, 2005).

Per maggiore chiarezza è possibile immaginare un *continuum* da un minimo ad un massimo della strutturazione, dove si parte da un lato dall'*intervista non strutturata* caratterizzata da un basso o nullo livello di standardizzazione e dall'assenza di domande prestabilite. La tematica di interesse è posta in maniera del tutto aperta, lasciando all'intervistato massima libertà di risposta espressione.

Anche l'andamento dell'intervista dipende dunque in questo caso dall'intervistato; l'intervistatore dunque è poco direttivo.

Sul polo opposto vi è una massima strutturazione e l'uso di uno strumento standardizzato.

Nel mezzo ci sono vari livelli di semi-strutturazione dell'intervista che lasciano esprimere liberamente l'intervistato (Corrao, 2005).

L'intervistatore parte da una piccola griglia di domande obbligatorie di riferimento, ma adattabili (Atkinson, 2002) e aree tematiche di interesse da affrontare, ma lascia all'intervistato la libertà di esprimere la propria posizione, potendo aprire l'interesse ad ulteriori aree da esplorare (Corbetta, 1999).

Nella fase di analisi la maggiore strutturazione permette di costruire più facilmente delle matrici, mentre la poca strutturazione richiede un'analisi di tipo ermeneutico.

Le interviste semi-strutturate, inoltre, richiedono più tempo di somministrazione e non permettono un confronto statistico delle risposte.

Per l'intervistatore sono importanti alcuni elementi da seguire, tra cui l'elicitazione di scopi e argomenti dell'intervista; la richiesta di consenso ad un eventuale uso di un registratore vocale o video-registratore; il rispetto dei silenzi; l'uso di un linguaggio consono all'intervistato; l'attenzione alla comunicazione verbale e non verbale, riconoscendo le difese dell'intervistato.

Adottando dunque una intervista semi-strutturata nella presente ricerca si sono stabilite precedentemente alcune domande aperte, obbligatorie ma adattabili, che sono state poste agli utenti dalla psicologa intervistatrice:

1. Vuole aggiungere qualcosa a questa esperienza immersiva?
2. A cosa ha fatto pensare / ricordare questa esperienza? Cosa le ha fatto provare?
3. Nella stessa circostanza, farebbe scelte diverse da quelle fornite come opzioni dal gioco? Se sì, quali?
4. Alla luce di quanto appena vissuto, come riformulerebbe la scena? O come vorrebbe che le cose fossero andando?

Gli obiettivi principali sono stati: accogliere le esperienze emotive e i pensieri degli utenti rispetto all'esperienza del ViDaCS serious game, ma anche permettere di "ri-narrare" scene vissute nella loro storia e stimulate dall'esperienza di gioco, per cercare di consentirne una ri-formulazione in un contesto "protetto e neutro".

Il protocollo in cui sono state inserite le interviste ha previsto l'allestimento di due sale; una sala per l'esperienza della realtà virtuale, allestita con pc, monitor e le attrezzature necessarie per la sperimentazione del gioco e un'altra sala adiacente, dove l'utente è stato ospitato nella prima fase dell'accoglienza e in quella del colloquio.

La divisione degli spazi è stata un elemento dell'ambiente che insieme al team è stata ritenuta importante al fine di offrire uno ambiente adeguato e confortevole per entrambi i momenti e per poter anche differenziarli.

In una seconda fase (da settembre 2020 a dicembre 2020), questo aspetto è stato rimodellato alla luce delle nuove normative per contrastare la diffusione del Covid-19. Al fine di evitare il movimento dell'utente e degli operatori all'interno di più spazi del servizio, si è deciso di allestire un'unica sala per tutta la durata della sessione.

Le interviste sono state eseguite in un primo momento presso la struttura di Villa delle Ginestre, centro di riabilitazione a Volla e, successivamente, presso la sede dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica della Asl Napoli 1.

In un quadro epistemologico che fa riferimento al costruttivismo, l'intervistatore è stato chiamato ad intervistare, ma allo stesso tempo anche a interrogarsi, a riflettere e a riconoscere le proprie premesse sul contesto dell'intervento, sui problemi e sui temi che è andato ad affrontare, seguendo dunque il pensiero di Bozao (2019).

7.4.1.3 *Analisi tematica*

“Un tema cattura qualcosa di importante nei dati, in relazione alla domanda di ricerca e rappresenta il livello di ricorsività (patterned responses) o di significato degli stessi. [...] L'aspetto chiave di un tema non è necessariamente la sua “quantità” e misura, ma se cattura o meno qualcosa di essenziale in relazione alla domanda di ricerca generale (i temi come repeated patterns of meanings)” (Bagnasco et al., 2015).

L'Analisi Tematica rappresenta un metodo qualitativo che, a differenza dell'Analisi del Contenuto (approccio qualitativo-quantitativo), si concentra maggiormente sugli aspetti qualitativi del materiale analizzato (Joffe & Yardley, 2004). In effetti, può concentrarsi sul livello semantico esplicito o sul livello interpretativo latente, anche se di solito prevale la prima opzione.

Questo metodo presuppone che i messaggi non abbiano un unico significato manifesto, ma ciascuno dei loro contenuti espliciti può essere collegato a un contesto o una situazione specifica.

Consente al ricercatore di analizzare qualsiasi tipo di testo con la consapevolezza che la storicità, in cui avvengono le interazioni e gli eventi, ha un ruolo cruciale nello sviluppo psicologico degli individui e nell'equilibrio delle relazioni tra i gruppi.

Lo studio dei temi consente quindi la descrizione, l'analisi, la condivisione e l'interpretazione del testo in cui sono contenuti (Arcidiacono, Di Martino, 2017).

Questa tecnica consiste in:

- Lettura preliminare del materiale testuale;
- Focus sugli elementi suggeriti dalla teoria di riferimento e su quelli emersi spontaneamente durante il lavoro.

Prima di tutto, è importante nominare i temi, selezionare estratti esemplari vividi, che il ricercatore analizza nuovamente partendo dalla domanda e dalla letteratura di ricerca, e produrre un rapporto finale dell'analisi.

Lo scopo è rilevare o inferire significati, non misurare le frequenze delle varie categorie (*ibidem*).

L'analisi tematica viene utilizzata perché consente un'interpretazione ad ampio raggio; è un tipo di analisi “flessibile”, in cui il ricercatore ha un ruolo determinante e attivo nella costruzione dei significati.

Essa permette di scegliere il quadro epistemologico più adatto alla domanda di ricerca, seguendo un approccio top-down (dove la domanda di ricerca non cambia durante il processo) o un approccio bottom-up (dove la domanda di ricerca può cambiare durante il processo).

Essa è vista come un “*metodo descrittivo in quanto attraverso un numero limitato di temi o categorie descrive ciò che i dati ci dicono*” (Howitt, 2010, p. 182) e, a differenza degli altri approcci qualitativi, si configura essenzialmente più come un metodo che come una metodologia.

Quest'ultima, infatti, rappresenta, secondo Clarke, Braun e Hayfield (2015) un approccio di ricerca costruito all'interno di una struttura teorica di riferimento, “che ne informa gli obiettivi e le modalità” (Arcidiacono, 2017b, pag. 213); ne sono esempi l'analisi del discorso, la Grounded Theory e l'IPA (Interpretative Phenomenological Analysis).

Diversamente, l'analisi tematica (definita come metodo) si configura come un insieme di strumenti per l'analisi di dati qualitativi, che sono indipendenti da strutture teoriche

(Clarke, Braun, Hayfield, 2015, p. 224), permettendo di scegliere la cornice epistemologica più consona alla domanda di ricerca.

Secondo Braun & Clarke (2006) è possibile distinguere due forme di analisi tematica:

- *Theory driven*, le cui categorie fanno riferimento a teorie e modelli preesistenti. In questo caso nei testi viene ricercato un loro riscontro o eventuali articolazioni.
- *Data-driven*, che utilizza categorie emerse dai dati.

Nel primo caso viene seguito un percorso teorico-deduttivo (top down), in cui la domanda iniziale non cambia durante il processo, mentre nel secondo caso ci si trova in un tipo di analisi a carattere induttivo (bottom up), in cui la domanda di ricerca può anche modificarsi durante il percorso (Bagnasco et al., 2015).

In entrambi i casi le fasi di ricerca prevedono:

- Familiarizzazione con i dati;
- Generazione di codici iniziali;
- Ricerca di temi e loro conseguente revisione;
- Definizione ed etichettatura dei temi;
- Creazione del rapporto di ricerca.

Esse sono rappresentate graficamente da Braun e Clarke (2006, p. 35) nella tabella riportata di seguito:

Fasi	Descrizione del processo
Familiarizzare con i dati	Trascrivere i dati (se necessario), leggendoli e rileggendoli e prendendo nota di prime idee.
Generare codici iniziali	Codificare aspetti interessanti dei dati in modo sistematico rispetto all'intero dataset, assemblando quei dati che sono rilevanti per ogni codice.

Ricerca i temi	Assemblare i codici in potenziali temi, raccogliendo tutti i dati rilevanti per ciascuno di essi.
Rivedere i temi	Controllare che i temi abbiano una relazione con i codici estratti (Livello 1) e con l'intero dataset (Livello 2), creando una "mappa tematica" dell'analisi.
Definire ed etichettare i temi	Condurre un'analisi costante per definire le specificità di ogni tema e dell'intero racconto prodotto dall'analisi, creando definizioni chiare e definendo il nominativo per ogni tema.
Creare il report	Ultima opportunità di condurre l'analisi. Selezionare estratti dal contenuto chiaro ed efficace. Analizzare gli estratti scelti un'ultima volta, collegando l'analisi con la domanda di ricerca e la letteratura, per creare un report accademico dell'analisi effettuata.

Tabella 4. Fasi dell'Analisi Tematica. Fonte originale: Braun & Clarke (2006, p. 35).

Seguendo questa procedura e tutte le fasi previste dal metodo dell'Analisi tematica, così come strutturata da Braun e Clark (2006) l'analisi dei testi è stata svolta all'interno del più ampio team di ricerca e intervento sul tema della violenza di genere cui la scrivente aderisce; tale gruppo composto da ricercatrici senior, laureandi della magistrale, e operatori di servizi volti al contrasto della violenza di genere, ha provveduto a rileggere codici e aree tematiche emergenti, via via formulati al fine di avere uno sguardo più ricco e puntuale dei materiali raccolti.

7.5 Risultati

Sono illustrati brevemente i risultati delle analisi dei vari strumenti inseriti nel protocollo ViDaCS.

1. *Dall'analisi delle schede di osservazione* è emerso che:

- La scelta del sesso e dell'età del/della bambino/a fatta all'inizio dagli utenti è altamente biografica: quasi tutte le scelte dei partecipanti sono state basate sulle caratteristiche dei loro figli, spesso i più piccoli.

- Nei panni dell'uomo, il 44,8% dei partecipanti ha scelto di salutare la moglie, anche se non ha risposto al campanello e al telefono.

- Nei panni del bambino, il 72,4% dei partecipanti ha risposto al telefono, il 58,6% è andato ad aprire la porta e il 79,3% è andato a salutare il padre. La maggior parte degli utenti ha affermato di aver scelto in base a come si comportano i propri figli, ma anche in parte in base alla propria esperienza nel qui e ora.

Nella scena finale, il 55,2% dei partecipanti ha deciso di scappare, riflettendo quanto emerso dai laboratori ViDaCS condotti dal team con i bambini nelle scuole.

Durante i laboratori, infatti, i bambini più piccoli hanno dichiarato che durante i litigi dei genitori sono scappati, mentre i più grandi hanno detto di aver chiesto aiuto.

- Ritornando adulto, il 93% degli utenti ha scelto di correre verso il bambino, mentre solo 2 utenti hanno scelto di rivedere il gioco, per avere un'altra possibilità. Un partecipante ha selezionato l'opzione "continuare la lite", ma, come ha riferito, per capire dove avrebbe portato la scena. Ha dichiarato poi di essere stato un bambino vittima di violenza assistita.

2. *Dall'analisi dei questionari di Self-report*, sul serious game, sono emersi i seguenti aspetti:

- Il gioco è considerato facilmente giocabile e con uno storyboard molto comprensibile. Anche le informazioni ricevute prima di giocare sono state riportate come sufficienti e chiare.

- La scena è riportata come molto veritiera, anche se l'accesso diretto a toni aggressivi è un fastidio per alcuni utenti. Molti di loro hanno chiesto un passaggio più graduale alla fase fortemente conflittuale, ma questo aspetto è stato legato dal team ViDaCS, durante i momenti di supervisione e briefing, alla forte negazione che quasi tutti gli uomini hanno mostrato rispetto al riconoscimento del proprio lato violento.

Tuttavia, i dialoghi, i testi e i suoni sono stati considerati dagli utenti chiari e completi.

- Riguardo al Tempo (durata della scena), gli utenti hanno affermato che era giusto, anche se c'erano alcune considerazioni; gli uomini che hanno dichiarato di aver subito violenze domestiche hanno ritenuto che il momento della scena fosse giusto o troppo lungo ("*se fosse durato di più avrei sconnesso*", ha detto un utente - Operatore sociale, sposato, 61 anni), mentre quelli che non ha denunciato esperienze infantili di violenza assistita hanno considerato i tempi a volte magri, "*potrebbe durare anche di più!*", ha detto un partecipante (attore, convivente senza figli, 34 anni,).

- Durante il Transfert da padre a bambino/a le emozioni più segnalate dagli utenti sono state *forte angoscia e profondo senso di impotenza*; vedere il mondo dal punto di vista del bambino (dal basso) li ha fatti sentire piccoli e impotenti di fronte a una "guerra" di cui non erano neppure la causa. "*Mi sono sentito, durante questo passaggio, completamente impotente*", ha detto un padre (lavoratore autonomo, single, 29 anni), mentre un altro ha affermato: "*In questo passaggio mi sono sentito come se il mondo intero non avesse sentito la mia voce e quello che è successo in cucina*" (operaio, fidanzato, 26 anni).

In alcuni utenti è sembrato avvenire un forte "*contatto emotivo*" con il bambino, che li ha portati a provare un forte senso di impotenza, ma anche di invisibilità e abbandono. "*Ho solo provato un grande dolore nel vedere un bambino che piangeva e aveva paura senza che nessuno pensasse e gli dava pace*" (operaio, fidanzato, 26 anni).

- Riguardo alla possibilità di utilizzare il ViDaCS serious game come *strumento efficace di trattamento* per gli autori di violenza e per combattere la violenza di genere contro le donne, dalle testimonianze dei partecipanti è emerso che:

-È stato riconosciuto il *potere trasformativo* del ViDaCS serious game; i partecipanti hanno affermato che l'esperienza potrebbe essere molto utile per attivare la consapevolezza negli uomini e una motivazione al cambiamento. La maggior parte dei partecipanti, infatti, ha affermato che il gioco potrebbe essere anche un valido strumento terapeutico nella cura dei padri abusivi, perché assumere la prospettiva del bambino porta a sperimentare un'identificazione molto forte e profonda con la vittima e solo con casi patologici potrebbe non riuscire a portare al pensiero trasformativo. Solo pochi partecipanti si sono detti scettici, ma non sulla validità del gioco, ma sulla capacità dell'autore di accedere a un cambiamento reale.

- È stato riconosciuta dagli utenti al ViDaCS serious game anche una valenza formativa, perché può potrebbe aiutare gli operatori che si occupano di gestione della violenza ad entrare nel mondo emotivo del contesto della violenza.

- Dopo il gioco, il 70% degli uomini ha dichiarato una sensazione di *ansia* legata al fatto che l'uomo non ha scelta. Tutto ciò che si fa nel gioco finisce per essere violento. Le scelte si rivelano vincolate e, anche quando si scelgono modi non violenti, ad esempio "saluta tua moglie", ci si ritrova a farlo in modo aggressivo. Questa "trappola" sembra simile a ciò che accade nelle relazioni in cui viene messa in atto la violenza: l'autore, mentre sceglie la violenza, può sentire di non avere altra scelta quando la agisce.

7.5.1 Analisi Tematica delle interviste semi-strutturate

L'analisi delle interviste ha mostrato che i partecipanti hanno sempre mantenuto inizialmente un livello molto razionale, per poi accedere a una storia più emotiva e ad un livello di racconto molto più sciolto, libero e narrativo.

Durante le interviste i partecipanti hanno avuto un atteggiamento abbastanza calmo e hanno mostrato una crescente loquacità; mentre alle prime domande apparivano riluttanti, in seguito hanno mostrato un grande bisogno di qualcuno che accogliesse i loro pensieri, le loro ansie, le loro storie e il bisogno di essere ascoltati.

Questo aspetto era previsto dal team, e, infatti, uno degli scopi dell'intervista è stato proprio il contenimento emotivo a seguito dell'esperienza virtuale.

Dalla lettura e dall'analisi del materiale testuale sono emersi 20 codici, raggruppati in TOT aree tematiche:

1. *Emozioni e sensazioni di fronte alla scena;*
2. *Il diniego a più livelli;*
3. *La possibilità di ri-narrare la storia, riconoscendosi e riconoscendone la violenza;*
4. *Le emozioni del/della bambino/a*

Codici	Categorie
1. Angoscia 2. Rabbia 3. Paura 4. Vergogna 5. Impotenza 6. Tristezza 7. Sensazione di estraneità	<i>Emozioni e sensazioni di fronte alla scena</i>
8. Mancanza di consapevolezza 9. Non assunzione di responsabilità e non riconoscimento dell'impatto 10. Negazione dei fatti 11. Colpevolizzazione degli altri 12. Fatalità degli eventi 13. Esperienza da vittima	<i>Il diniego a più livelli</i>
14. Volontà di poter cambiare la scena 15. Racconto delle esperienze personali 16. L'esperienza come occasione per pensare 17. Riconoscimento del dolore del bambino o della bambina	<i>La possibilità di ri-narrare la storia, riconoscendosi e riconoscendone la violenza</i>

18 Scelta del sesso e età del/della bambino/a di tipo autobiografico	
20. Dolore del bambini/della bambina 21. Impotenza 22. Comprensione dei comportamenti dei/delle Figli/e 23. Riemersione di esperienze di violenza assistita e/o abuso infantile 24. Dinamica attività/passività 25. Dinamica visibilità/invisibilità 26. Dinamica vittima/carnefice	<i>Le emozioni del/della bambino/a</i>

Tabella 5. Codici e Categorie emerse dall'Analisi Tematica.

1. Emozioni e sensazioni di fronte alla scena

Parlando dell'esperienza immersiva gli utenti hanno spesso affermato che il gioco dovrebbe essere provato anche dalle donne, in particolare dalle loro partner, che spesso sono state segnalate come "provocatorie" o, comunque, partecipanti attive dei litigi. Il gioco è stato dichiarato utile per tutti i genitori e / o adulti in relazione.

Chi ha saputo cogliere l'essenza del messaggio veicolato dal gioco (sulle modalità di gestione dei conflitti), cioè gli uomini volontari, non quelli in carico ai servizi, ha saputo riconoscere nel gioco episodi della propria vita familiare, riconoscendo spesso i propri errori e attivando un pensiero riflessivo su cosa può essere fatto per evitare esperienze simili ai bambini.

Son state riportare varie emozioni vissute durante la scena:

a) Angoscia

La scena ha ricordato ad alcuni partecipanti esperienze passate di violenza assistita e/o diretta e, in questi casi, ha provocato emozioni di angoscia piuttosto forti.

La violenza è spesso descritta come l'unica strada "forzata" possibile, di fronte al comportamento della partner o alle situazioni vissute come provocazioni. In qualche

modo il serious game sembra aver riportato in vita quel ciclo di violenza che ritorna e da cui sembra impossibile uscire per trovarne vie alternative. Allo stesso tempo, la possibilità di riconoscere questa condizione può rivelarsi una risorsa dell'esperienza di gioco, in quanto l'uomo potrebbe, partendo da questa condizione, cominciare a interrogarsi sulle possibili alternative da costruire.

b) Rabbia

Una rabbia che, come testimonia un uomo autore di violenza, è stata sentita a volte verso se stessi e la propria parte violenta, soprattutto perché ingiusta nei confronti del bambino; *“La parte che mi ha colpito di più del gioco è il momento in cui il bambino schiaffeggia il muro e urla ‘è colpa mia! [...] “Mi sono sentito male!” ha dichiarato un utente OLV (utente servizi, 43 anni, separato, 2 figli)⁵.*

c) Paura

La paura è stata testimoniata rispetto all’esperire i vissuti del bambino: *“Ho provato paura...paura che la situazione potesse degenerare... avevo quella sensazione interiore, quel campanello d'allarme che stesse accadendo qualcosa di brutto”* (utente servizi, 40 anni, sposato, 3 figli). La paura è stata dichiarata anche rispetto alla difficoltà e “resistenza” di doversi guardare, nei panni dell'avatar, come carnefice.

d) Vergogna

La vergogna è stata riportata come vissuta rispetto ai comportamenti assunti nei confronti della partner e dei bambini. Alcuni uomini hanno detto di averla provata per le azioni e l’atteggiamento dell’avatar che rimandava quello di tanti uomini; altri, volontari, invece, l’hanno riconosciuta rispetto alla propria esperienza testimoniando un certo livello di consapevolezza. Un uomo che ha condiviso la sua esperienza ha affermato *“È un gioco piuttosto vero! [...] mi ha aperto la coscienza, perché spesso mi è capitato di alzare la voce e nel gioco, nei panni del papà, ho provato vergogna, rimorso per quello che stavo facendo! [...] alla base dovrebbe esserci la voglia di cambiare [...] Farei giocare le coppie, i genitori”* (volontario, 28 anno, separato, 1 figlio).

⁵ Sono indicati, per ogni partecipante citato, condizione di partenza, età, status e numero di figli

e) Impotenza

L'impotenza è stata testimoniata dai partecipanti sia nel ruolo del bambino (*“è come se il bambino non potesse scegliere comunque perché i genitori non la pensano così”* – volontario, 37 anni, convivente con figli, 1 figlio) sia nel ruolo dell'uomo che, annebbiato dalla rabbia, non può scegliere altro che un'azione violenta;

f) Tristezza

La tristezza è una emozione che testimonia la possibilità di mettersi nei panni del bambino, di identificarsi con le sue emozioni e talvolta con il ricordo di esperienze vissute nella propria infanzia. La scena che è apparsa come quella che ha colpito di più è stata quella in cui il bambino non sa cosa fare, in cui emergono nel gioco le esperienze di terrore e disperazione del bambino, con colori, movimenti e tono di voce che rimandano a un forte connotazione emotiva. *“Oggi, col senno di poi, so che il fatto che mia figlia non sia uscita dalla stanza era una dimostrazione di avversione nei miei confronti, mentre prima pensavo che stesse solo studiando!”* (utente servizi, 53 anni, in fase di separazione, 1 figlia).

g) Sensazione di estraneità

È stata spesso testimoniata la sensazione di lontananza dalla scena, di essere estranei rispetto al contenuto del gioco.

Alcuni utenti si sono riconosciuti maggiormente nel ruolo del bambino, come se la violenza fosse riconoscibile solo quando è subita e non agita. A volte si è avuta la sensazione che il gioco potesse essere completato solo a condizione di non riflettersi in quella "mostruosità". Un utente, ad esempio, durante il gioco, ha continuato a ripetersi: *“Sta Esagerando! Ok, calma, quest'uomo non sono io”* (volontario, 35 anni, convivente senza figli, 2 figli).

Un altro partecipante ha dichiarato *“Non mi riconosco nei racconti che mia moglie e mia figlia fanno di me! A volte trovo difficile ricordare quello che dicono o, se, ricordo, non capisco la loro tragica esperienza!”* (utente servizi, 53 anni, in fase di separazione, 1 figlia).

La frase che più ha colpito l'équipe è stata quella di un utente che ha dichiarato, in un momento quasi di testimonianza di sofferenza e rassegnazione “*Cosa significa andare oltre? Fermarsi un attimo prima? (...) Non giustifico il mio atteggiamento, ma purtroppo non sapevo quando fermarmi!*” (utente servizi, 43 anni, separato, 2 figli). Alcuni partecipanti hanno riferito alcuni malanni fisici tipo nausea e capogiri, ma questi possono con molta probabilità essere attribuiti proprio all'esperienza in 3D fatta da posizione seduta e in modalità di fermo.

2. Il diniego a più livelli

I partecipanti hanno definito la violenza contro le donne come un problema solo di incomprensioni comunicative e relazionali; è una violenza "altrui" spesso confinata agli uomini "patologici", per i partecipanti non coinvolti in una relazione violenta, mentre è "giustificata" per gli utenti in carico ai servizi.

Questi ultimi, infatti, hanno parlato spesso della loro "sfortuna" quando il partner cadeva o subiva gravi ferite a causa di un'azione violenta.

Altri partecipanti, invece, hanno preso le distanze dalla violenza dicendo che quanto accaduto nella scena non rifletteva quanto accaduto o era accaduto loro.

Tutte queste testimonianze hanno rivelato una forte negazione della violenza nella propria vita.

La distinzione tra “cosa è plausibile e cosa no” è emersa come un aspetto di distorsione: alcuni utenti, infatti, prendendo le distanze dalla scena, hanno affermato che i motivi del litigio in gioco erano futili rispetto alla loro esperienza, ma, a allo stesso tempo, durante l'intervista hanno raccontato alcune loro esperienze che erano diverse nei contenuti ma avevano lo stesso livello di “futilità e leggerezza”.

È stato possibile tracciare posizioni diverse, in oscillazione, su un continuum tra negazione e accettazione della propria parte violenta, sia per gli uomini che erano stati autori di comportamenti violenti, sia per coloro che invece si sono definiti uomini che non hanno mai agito violenza nelle relazioni sentimentali e / o familiari.

È stato come se il gioco, capace di mettere di fronte ad una evidenza, avesse portato alla luce una sorta di scissione interna in alcuni uomini tra la “mostruosità” dell'aspetto

di sé violento e la parte non violenta. È sembrato che in alcuni casi queste due parti del sé non avessero modo di comunicare, o di entrare in contatto tra loro, perché rigidamente separate al loro interno.

Sulla scia degli studi fatti da Cirillo (2005), è stato possibile riconoscere la manifestazione della negazione nell'esperienza del gioco a diversi livelli:

a) Mancanza di consapevolezza

In questo caso gli utenti hanno dimostrato assolutamente di non vedere e nulla nella scena e dell'avatar è stato riconosciuto minimamente assimilabile alla loro esperienza. *“L'uomo del gioco è diverso da me! Io non sono così! Non mi riconosco!”* (utente servizi, 53 anni, in fase di separazione, 1 figlia).

b) Non assunzione di responsabilità e non riconoscimento dell'impatto

La colpa degli episodi di violenza è data sempre alla partner o alla sorte avversa;

“Mi è capitato di comportarmi così, ma solo perché la mia compagna mi provocava!” (utente servizi, 40 anni, sposato, 3 figli).

“Sì, quella volta si è fatta male, ma è stata una coincidenza! [...] un calcio tirato al pallone da un ragazzino che gioca per strada che accidentalmente coglie una finestra molto piccola” (utente servizi, 25 anni, convivente con figli, 2 figli).

c) Negazione dei fatti

“La vera violenza è un'altra!” afferma un utente del servizio OLV (utente servizi, 25 anni, convivente con figli, 2 figli).

L'esperienza di gioco è stata per gli utenti dei servizi un'occasione per concentrarsi sulla difficoltà nel guardare e riconoscere i comportamenti violenti come parte della propria storia. Riflettere sull'estraneità sentita rispetto al gioco ha permesso negli incontri di supervisione con gli psicologi che avevano in carico gli stessi utenti inviati, di iniziare a concentrarsi sull'estraneità della violenza maschile e femminile e della violenza domestica.

Anche nei casi più estremi in cui la possibilità di riconoscersi nel ruolo dell'uomo protagonista del gioco non è stata realmente vissuta, questa esperienza è stata

l'occasione per parlare del proprio essere per "differenza", avendo la possibilità di far luce sulle dinamiche del diniego.

Questa può essere considerata una preziosa risorsa per aprire un varco ad una vera e propria possibilità evolutiva verso anche un percorso di ripresa.

3. La possibilità di ri-narrare la storia, riconoscendosi e riconoscendone la violenza

L'esperienza del gioco nei panni dell'uomo prima e del bambino poi (una scena vissuta due volte e da due diverse prospettive) ha dato la possibilità ai partecipanti di vivere "nei panni di" e di poter, attraverso le interviste, riformulare le proprie esperienze, raccontandole e ri-narrandole alla luce dell'assunzione di angolazioni altre, seppur prendendone in alcuni casi le distanze.

L'esperienza immersiva in tutte le occasioni ha smosso qualcosa, sia a livello di vissuti, sia a livello di pensiero; in un contesto che è stato il più possibile pensato e strutturato come "contenitivo", "neutro" e "accogliente", un luogo in cui la parola non è stata rifiutata, attaccata o non presa, anzi.

In molti casi, infatti, esponendo proprio questa esigenza di ri-raccontare, molto partecipanti hanno affermato che avrebbero preferito avere altre scelte o, in caso contrario, poter rigiocare la partita per avere un'altra possibilità.

4. Le emozioni del/della bambino/a

Alcuni partecipanti hanno rivelato di sentirsi molto a disagio nei panni del bambino, come se si sentissero "costretti" a vedersi dagli occhi di un piccolo testimone nella parte del boia; una parte di sé che non è mai stata riconosciuta.

È stato soprattutto nell'esperienza del bambino che gli utenti hanno riferito di avvertire la massima "impotenza"; un bambino intrappolato nella rabbia e nella paura, che non sa come muoversi.

Vivere nei panni del/della bambino/a ha in alcuni utenti risvegliato non solo esperienze di violenza assistita, ma un forte riconoscimento della condizione che vivono i/le figli/e. *"Mia figlia un giorno mi ha detto 'Tu sei tossico!' E pensate cosa significa per*

un padre essere il male per una figlia!”, ha affermato un uomo utente OLV (utente servizi, 53 anni, in fase di separazione, 1 figlia).

A partire dalla conoscenza della letteratura e dalle esperienze del team di lavoro di esperti che ha collaborato al progetto ViDaCS, questa dimensione è stata precedentemente prevista e discussa ed è stata soprattutto questa a modulare i contenuti della scena e a far scegliere il transfert finale dal/la bambino/a di nuovo all’adulto.

La scena, infatti, non arriva mai alla violenza fisica, a scossoni e immagini forti e, passando nuovamente lo sguardo all’uomo nella parte finale, consente a quest’ultimo di assumere, alla luce del vissuto sperimentato dal punto di vista del bambino, la responsabilità di quanto accaduto nel gioco e potervi porre rimedio.

Questo passaggio può consentire inoltre all’uomo di passare potenzialmente anche ad una dimensione di “protezione” di quel/la bambino/o che può rappresentare tanto un figlio o una figlia, tanto il bambino che è stato.

In realtà non c’è rimedio nella scena finale, in quanto l’uomo è posto di fronte alla non possibilità di sfuggire alle conseguenze delle proprie azioni e alla necessità di pensare “un attimo prima”.

Molti uomini hanno inoltre manifestato la volontà e il desiderio di proteggere quel bambino o quella bambina nel gioco.

Ci sono stati però anche utenti che hanno riferito di essere stati vittime di Violenza Assistita, a testimoniare molto probabilmente che il riconoscimento della violenza subita e del dolore provato in prima persona risulta molto più semplice e “permesso” rispetto al riconoscimento della violenza agita. Anche perché il racconto della stessa violenza subita è socialmente più accettabile.

7.6 Discussione

Durante il primo contatto, i partecipanti si sono detti entusiasti di aver avuto l’opportunità di partecipare alla sperimentazione e la maggior parte di loro non è apparsa in ansia per l’esperienza. Solo alcuni di loro hanno iniziato il gioco con un po’

di paura, comunicando le loro fantasie sui contenuti del gioco, che si aspettavano un po' traumatico.

Durante il gioco, infatti, si è notata una piccola agitazione, giustificata dagli utenti, in parte dovuta a vertigini e senso di nausea (a volte riconducibili alla strutturazione dell'immersione 3D), in parte al trasferimento da adulto a bambino, e quindi a l'immersione emotiva nella scena.

Si possono riconoscere due livelli di esperienza dei partecipanti:

1. La dimensione adulta

Gli utenti hanno avviato l'intervista con una sorta di razionalizzazione iniziale, quasi a difesa dell'emozione vissuta durante l'esperienza in cui l'uomo è il carnefice, l'autore della violenza verbale della situazione. Quindi di solito hanno cominciato con la frase "È sbagliato questo!", Per poter poi, attraverso le interazioni, parlare della loro vita privata con una sorta di "fluidità nel parlare".

Questo passaggio ha spesso portato al superamento del livello razionale iniziale e a "svelare" i pensieri e le emozioni legate al mondo privato ed emotivo.

Tuttavia, l'aspetto più evidente e interessante che è emerso nelle interviste è stato il *diniego* degli uomini che esprimeva l'impossibilità di questi di riconoscersi nell'uomo del gioco, perché violento senza motivazione. Concentrandosi sul contenuto della lite vissuta in scena, più che su come veniva gestita la relazione, molti utenti OLV hanno preso le distanze dalla scena, perché ritenevano troppo futili i motivi del litigio nel gioco.

Sebbene le loro storie mostrassero ragioni altrettanto futili per la violenza, come rilevato dal team, hanno considerato più gravi le ragioni che li hanno portati ad agire violenza nella loro relazione, perché erano proprio quelle e non altre che hanno innescato la rabbia e la violenza. Questo aspetto è stato molto discusso nel team di lavoro come ulteriore difesa e distacco dalla scena vissuta dai partecipanti.

Molti partecipanti hanno infatti suggerito di strutturare scene più personalizzate in modo da consentire un'identificazione più forte e questo punto è stato accolto dal team

come un suggerimento per pensare ad alcune modifiche al gioco per il suo potenziale uso terapeutico.

Nonostante tutto, alcuni uomini hanno affermato di essersi riconosciuti nei panni dell'uomo che è stato il protagonista del ViDaCS serious game, perché hanno riscontrato somiglianze rispetto ad eventi vissuti e stesse motivazioni; altri hanno tracciato una somiglianza con le modalità relazionali.

Pertanto, questi due elementi sono emersi come attivatori importanti di riconoscimento.

Solo un uomo ha fatto riferimento a due diversi livelli nell'interazione con la partner: un livello di contenuto (che riguarda il motivo del conflitto / innesco della violenza) e un livello di relazione (il contenuto della lite / le modalità di relazione / gli aspetti emotivi legati al tipo di dinamica).

L'aspetto dei contenuti ha portato con maggiore probabilità l'uomo a riconoscersi nei panni dell'avatar e può essere un importante elemento per accompagnare questi uomini a riconoscere la propria responsabilità rispetto alle azioni compiute e la possibilità di trovare vie alternative alla violenza.

Per quanto riguarda il livello di relazione è stato riconosciuto che il contenuto non fa la differenza, è l'emozione che fa la differenza.

2. La dimensione bambino / adolescente

La scena che ha colpito di più gli utenti è sicuramente quella in cui il bambino non sa cosa fare e dove sono emersi profondamente nel gioco i suoi sentimenti di terrore e disperazione, fatti di colori, movimenti e tono di voce che concretamente hanno consentito agli uomini di vivere veramente il mondo emotivo del bambino e raggiungere lo scopo del gioco.

L'angoscia di vedere il mondo dal punto di vista di un bambino e del suo mondo emotivo traumatico è stata maggiormente segnalata rispetto al passaggio dalla prospettiva adulta a quella infantile; una prospettiva dalla quale si vede il mondo dal basso e tutto appare più grande, sovrastante, ingovernabile. Gli utenti, infatti, hanno dichiarato di aver provato un forte "senso di impotenza" nei panni del bambino, un'immersione in una realtà che andava avanti e non poteva essere fermata.

Altre forti emozioni provate dai partecipanti sono state: la rabbia verso il padre, il terrore nel ruolo del bambino e un senso di oppressione nel ruolo del padre, come se la negazione delle proprie parti violente fosse così forte che gli utenti hanno sentito la figura di il padre molto lontano da loro.

“Questa è stata la prima volta che ho guardato me e sua madre con i suoi occhi”, ha affermato un partecipante (utente servizi, 46 anni, sposato, 2 figli) durante l’intervista dopo aver sperimentato il VidaCS serious game. Questa affermazione è stata rappresentativa di molte esperienze riportate dagli altri partecipanti.

In merito alla potenzialità del gioco di essere utilizzato come strumento per attivare una motivazione al cambiamento negli uomini, alcuni utenti (i volontari, non gli utenti dei servizi) si sono dichiarati scettici, affermando che gli uomini adulti che praticano violenza sono “malati” o tossicodipendenti o comunque così calati nella loro condizione che il loro ipotetico cambiamento può essere considerato impossibile.

Anche mettersi nei panni del bambino, facendo tesoro del riconoscimento del loro dolore per attivare un cambiamento, è stato dichiarato come improbabile in questo tipo di uomo.

D'altra parte, alcuni partecipanti, soprattutto quelli in terapia ad OLV, pur non essendosi riconosciuti nel padre nella scena, hanno affermato che il gioco potrebbe attivare una scintilla, un “innescò” nell’uomo per avviare un cambiamento, perché mette davvero in contatto con l'esperienza dei bambini.

7.6.1 Limiti e prospettive future

Essendo stata svolta, con un approccio esclusivamente qualitativo, una Ricerca-Azione, situata, la generalizzabilità dei risultati emersi è limitata, in quanto lo studio è stato mirato ad esplorare rappresentazioni e vissuti specifici di uomini autori o potenziali autori di violenza che hanno vissuto l’esperienza immersiva del ViDaCS serious game.

In effetti, il gruppo di partecipanti non è stato reclutato attraverso un campionamento probabilistico, per cui i risultati sono attribuibili a specifiche posizioni geografiche e ad uno specifico campione finalizzato.

Ciò rende necessario verificare se i nostri risultati sono utili per altri contesti di ricerca. Al fine di esaminare più in dettaglio i dati emersi dall'analisi e/o approfondirli ulteriori ricerche sono richieste.

7.7 Conclusioni

Il ViDaCS serious game risulta essere uno strumento di Autovalutazione, con lo scopo di offrire all'autore di violenza la possibilità di ascoltare con le proprie orecchie e vedere con i propri occhi una scena familiare in cui si innescano le dinamiche dell'escalation di violenza, nei panni di chi lo fa e nei panni di chi lo subisce; un/una bambino/a. La sfida che assume è appunto far vedere il mondo dal punto di vista di chi assiste, indifeso, alla violenza contro una persona cara, in molti casi la mamma, con la sua altezza fisica, con le sue mani, i suoi occhi, nella sua stanza, la sua impotenza, i suoi terrori, le sue incertezze, i suoi “fantasmi interni”.

Lo fa assumendo che questa esperienza possa diventare un “innesco” di un processo di attivazione di consapevolezza e cambiamento, come dimostrato in letteratura (Strega et al., 2008; Rothman et al., 2009; Stover Smith, 2013; Stanley et al., 2012; Meyer, 2017).

La modalità immersiva infatti permette di sostituire il corpo del partecipante (in questo caso l'autore) con il corpo virtuale della vittima che interagisce in tempo reale e in modo sincrono con la scena proiettata nel dispositivo visore. Questo in genere porta a una forte illusione che il corpo virtuale sia il corpo del partecipante.

Fino al progetto ViDaCS la realtà immersiva è stata utilizzata con uomini autori di violenza che sono stati posti nei panni della donna vittima (vedi Progetto VR per Genere⁶, finanziato dal programma dell'Unione Europea Rights, Equality and Citizenship (2014-2020) - Grant Agreement: 881712).

ViDaCS serious game, per la prima volta ha fatto sperimentare agli uomini il vissuto di un/una bambino/a, la sua impotenza, il suo terrore, la sua disperazione, in un mondo “dal basso” dove tutto ha una dimensione “extra”, non sono fisicamente.

Lo ha fatto ovviamente avendo presente colori, immagini, suoni, disegni emersi dalle reali testimonianze di bambini e bambine che hanno partecipato ad una ulteriore fase

⁶ <https://www.vrpergenere.com>

della ricerca del progetto ViDaCS e che sono stati partecipi di laboratori di ricerca-azione-partecipata nelle scuole.

Ritornando alle proprietà della realtà virtuale e alle sue potenzialità nel contrasto alla violenza contro le donne, è stato dimostrato che questa “immersione” del corpo dell’uomo nei panni di quello dell’avatar nel gioco ha un forte impatto sul cervello, sulle risposte fisiologiche, sul comportamento, sugli atteggiamenti e sulla cognizione. Per questi motivi essa è stata molto utilizzata anche nei programmi di riduzione del pregiudizio razziale implicito, esplorato sia dal punto di vista comportamentale (Banakou, Hanumanthu, & Slater, 2016), che dal punto di vista delle neuroscienze cognitive (Bedder et al., 2019)

La tecnologia che permette una sorta di incarnazione è stata fortemente sfruttata nel campo della violenza di genere solo da VBWN (VISUAL BASIC WORKPLACE (Seinfeld et al., 2018), in quanto, come emerso in molti studi, gli autori di violenza contro le donne hanno un deficit nel riconoscimento della paura nei volti delle donne stesse.

Essere esposti ad abusi verbali e quasi fisici da parte di un uomo virtuale permette loro di acquisire e / o migliorare la loro la capacità di riconoscere l’emozione della paura nei volti delle donne, fino a condurli a controllare i livelli di gruppo e a cambiare la percezione dei ruoli di genere che supportano l'accettabilità della violenza contro le donne.

Nel complesso, è stato dimostrato che la realtà immersiva rappresenta un approccio unico per ridurre la recidiva dei perpetratori di IPV e per prevenirla, aprendo al vissuto dell’empatia.

Alla luce di quanto emerso da questa ricerca, e confermando la letteratura (Rueda & Lara, 2020), la realtà virtuale sembra essere riconosciuta come uno strumento che può aiutare a “guardare”, “esplorare” aspetti che, anche se vissuti come “lontani da sé” attraverso la forte identificazione nell'esperienza in prima persona, possono anche essere vissuti “come se fossero i propri”. Nella dimensione del “come se” molti partecipanti sono stati più capaci di entrare in contatto con particolari parti di sé, di raccontarle e di dividerle. Molte dinamiche relazionali, di difesa e resistenza, allo stesso tempo, sono state attivate ed espresse.

Forme evidenti di distacco dal gioco sono state, infatti, riconosciute nel racconto degli uomini per quanto riguarda i contenuti:

- L'uomo nel gioco è stato spesso riportato come troppo violento e aggressivo; *“ma perché ci sono uomini così violenti?”* un partecipante ha chiesto (volontario, 28 anni, sposato, 2 figli).

- La stessa scena è stata raccontata come "banale" rispetto alle scene di vita quotidiana, anche se poi dalle interviste sono emersi contenuti diversi ma sempre le stesse “banalità” a giustificare la violenza.

Una banalità di fatti che sembra rispecchiare la “banalità della violenza” di cui parla Richard Mizen nel testo *“Una favola raccontata da un idiota; la banalità della violenza?”* (Mizen, 2017).

Questi uomini agiscono ciò che non possono pensare e la stessa negazione del loro lato violento può essere considerata un atto che ancora una volta non consente loro di pensare le emozioni e di pensare e riconoscere negli altri, soprattutto nelle vittime, il loro mondo emotivo e i loro pensieri.

L'impossibilità di riconoscersi nel gioco fa pensare all'impossibilità per alcuni uomini di riconoscere la stessa violenza nelle proprie storie, nelle loro relazioni, nel loro lato “oscuro” o forse “oscurato”.

La dimensione della violenza, nei racconti dei partecipanti, sembra essere appiattita a un livello di “contenuto” che fa perdere di vista la relazione. La rabbia provata per quella situazione vissuta nel gioco sembra accecare rispetto alla possibilità di riflettere su dinamiche relazionali e sulla responsabilità dei propri comportamenti, indipendenti dal contenuto specifico della situazione. Riconoscere questo aspetto può essere un principio per accompagnare l'utente ad un diverso livello, quello della relazione, della meta-riflessione sulla propria emotività e sul modo di essere in relazione.

Questo aspetto diventa molto importante per lavorare sul riconoscimento dell'“attimo prima” all'interno della relazione con il partner, per riconoscere situazioni che possono essere inneschi e scintille per la violenza, per aiutare gli uomini a riconoscere l'esperienza come qualcosa di personale e non come mera provocazione della partner.

È importante che gli uomini riescano a riconoscere e a fermarsi in quell’“attimo prima”, differente in ogni relazione e diverso nel tempo - assumendosene la responsabilità e cercando di trovarne possibili alternative.

Il ViDaCS serious game risulta pertanto portare gli uomini materialmente nel mondo dell’alta conflittualità di coppia e, in particolare, nel mondo dei bambini che vi assistono, consentendo agli utenti di “pensare l’impensabile”, di “riconoscere il non riconosciuto” e di vivere le emozioni degli altri, che trovano difficile rappresentare a se stessi, in un contesto adibito ad accogliere e ascoltare.

Attraverso il gioco diventa possibile entrare in contatto con la dominante dimensione della *negazione* degli uomini autori o possibili autori di violenza, portarla alla luce, esplorarla. Esso può rendere gli uomini consapevoli di questo processo, che è il principale elemento di negazione e disagio personale, relazionale e sociale nel riconoscere la propria difficoltà, attivando la competenza di saper chiedere aiuto e accedere a un possibile programma di cambiamento personale.

“La maggior parte degli uomini crede di non avere nulla a che fare con la violenza e pensa che il problema riguardi gli altri, uomini malati o emarginati o uomini di altre culture. Anche quando commettono violenza, psicologica, economica o anche fisica, la considerano di scarsa importanza”, afferma infatti Deriu (2012, p. 39).

Dalle storie degli utenti a fine esperienza sono emersi molti “elementi di non detto” che dominano nelle relazioni, che identificano stereotipi e ruoli di genere spesso agiti e subiti ma allo stesso tempo introiettati e agiti con rabbia. Sia le donne che gli uomini tendono a riprodurre uno scenario trasmesso culturalmente, a volte aggrappandosi ai ruoli, a volte rifiutandoli e, spesso per le donne, recitandoli con molta ambivalenza (Rollero, 2019).

I problemi di comunicazione emergono come principale fattore di incomprensioni e degenerazione delle relazioni, insieme alle intolleranze nei confronti dei comportamenti dell’altro e delle cose che spesso “non si dicono”, ma che fanno più danno.

In particolare, in una sessione, che poi è risultata come una sorta di insight in cui sono confluiti molti altri elementi emersi in altre occasioni, è stato colto il potere del “non

detto”, del “non pensato”, dell’emozione che si fa azione in un vortice avvolgente in cui vige la “pretesa” che l’altro capisca, che l’altro aderisca, che l’altro risponda alle proprie esigenze, molto probabilmente perché c’è stato un tempo, come afferma anche Mizen (2019), in cui non si è potuto apprendere un pensare, un avere un tempo e uno spazio, una mente altra che potesse “contenere” e restituire.

E dunque la donna in questi casi si fa ricettacolo di proiezioni, pretese e dipendenza.

Le dimensioni di “*passività*”, “*impotenza*”, “*invisibilità*” sono emerse come esperienze profonde che hanno accompagnato l’esperienza di una scena “subita” e non più recitata e ciò ha permesso di mettere in contatto i partecipanti con il mondo dei più piccoli, ma ha anche risvegliato le esperienze e i vissuti da vittima.

È emerso vivido il tema *vittima / autore*; i partecipanti hanno spesso portato la loro esperienza di “vittime”, dichiarandosi vittime di stereotipi sin dalla tenera età: “*Spesso da bambini gli altri ti dicono 'i ragazzi non piangono' e sembra che tu lo abbia essere forti*” (volontario, 51 anni, sposato, 2 figli).

La parola “*vittima*” sembra attivare l’emergere di esperienze di malessere per qualcosa di sofferto; esperienze a volte legate al riemergere di esperienze infantili di violenza diretta e/o assistita, altre volte dovute a una professione di cura dei disabili, che costringe a sopportare il peso di problemi psicofisici davvero pesanti.

La sensazione di impotenza, segnalata dagli utenti, ha permesso agli sperimentatori di riflettere sulla stessa sensazione di impotenza che spesso pervade il loro lavoro con gli autori; un sentimento che spesso li porta a sentirsi alla deriva, in un mare stratificato (metafora portata da un utente e ripresa nel report di riferimento) dove solo la giusta preparazione, delicatezza e pazienza possono svelare gradualmente i vari livelli, prendendosene cura, rispetto e contenimento. La *relazione*, quindi, diventa strumento e oggetto di studio, elaborazione e riflessione sul processo, in un percorso che, come nel caso del ViDaCS serious game, può portare alla crescita e al cambiamento attraverso l’attivazione della consapevolezza.

Le polarità “*attività / passività*” e “*visibilità / invisibilità*” emergono in una dicotomia travolgente che a volte non permette sempre di vedere le sfumature e di pensare al cambiamento.

Così, l’esperienza del passaggio dall’azione dell’adulto alla passività del bambino e, allo stesso tempo, dalla visibilità dell’azione dell’adulto all’invisibilità dell’azione e dell’esperienza del bambino, mette l’utente in condizione di vedere l’invisibile e subire l’azione.

Questa esperienza, in molte esperienze, ha permesso di iniziare a pensare alle emozioni, alle azioni e agli “attimi prima”.

Di fondamentale importanza è stato il lavoro fatto in sinergia con un team di esperti che ha permesso costantemente di attivare momenti di condivisione, confronto e supervisione rispetto anche ai vissuti e alle emozioni di operatori/operatrici, tenendo presente sempre l’importanza della cura di chi ha cura (Bozzaotra, 2019).

Tutto il lavoro preliminare alla costruzione del contesto di sperimentazione, la formazione ViDaCS, gli spazi di riflessione e di supervisione col team di lavoro, sui confronti rispetto a emozioni e vissuti degli/delle operatori/trici e loro rapporti, hanno permesso di iniziare e portare avanti in modo consapevole la fase di sperimentazione. La prima e principale emozione espressa dal gruppo di lavoro è stata la paura; paura per la forza dell’esperienza e del dolore che avrebbe potuto causare.

La preoccupazione più grande espressa dal gruppo è stata rispetto ad un pensiero condiviso; il gioco avrebbe messo molti utenti di fronte al dolore dei figli, ma anche e soprattutto, di fronte al loro stesso dolore, laddove fossero stati vittime di violenza assistita. Pertanto l’esperienza del gioco, se da un lato poteva essere un terreno fertile per nuove possibilità poteva anche diventare un terreno molto pericoloso.

Al fine di garantire sia la facilitazione dell’espressione emotiva, sia il suo giusto contenimento, esperienze e competenze psicologiche sono state messe in gioco, diventando oggetto di continua riflessione e metariflessione.

Il supporto emotivo del gruppo ha garantito per tutta l’esperienza delle sperimentazioni la sensazione di “essere con-tenuti nella mente” del gruppo.

La cura vissuta attraverso la presenza dei colleghi in riunioni di team e in momenti di riflessione e supervisione condivisa, ha fatto sentire tutti/e noi capaci di poter gestire le sperimentazioni e tutto il corollario di emozioni che avrebbero suscitato, ma anche di poter essere nella relazione con l'utente in un contesto al confine tra clinica e ricerca. Non è mancato un pensiero approfondito sui due ambiti in cui la psicologia trova i suoi contesti di lavoro più floridi e si è potuta constatare la ricchezza dei report stilati dalle psicologhe che hanno coordinato le sperimentazioni; una ricchezza che si è espressa appunto nella minuzia dei dettagli e nel pensiero psicologico utilizzato per poterli significare.

La cura che abbiamo vissuto, nel senso di "essere tenuti a mente", ha permesso a noi del team di pensare ai fattori protettivi e di risorsa che si possono considerare carenti o talvolta assenti in situazioni di violenza. Uno dei fattori di maltrattamento è legato, infatti, alla percezione di non essere più "tenuto nella mente" del genitore che subisce violenza.

La funzione di "Holding" (Winnicott, 1971) avvertita da operatori/trici ci ha fatto, inoltre, riflettere sulle risorse che possono nascere nei rapporti intergenerazionali (il gruppo di lavoro è stato caratterizzato da tre generazioni); ciò può creare le condizioni perché emozioni ancora più forti e spaventose possano trovare spazio per essere accolte, comprese ed elaborate, riducendo il rischio di passaggi all'atto.

Questo aspetto ci ha permesso di avvicinarci alla violenza e all'esperienza del Vidacs serious game con maggiore consapevolezza e predisponendo un terreno fertile per nuove possibilità.

CAP. 8

CONCLUSIONI E INDICAZIONI DI RICERCA

8.1 Tenere nella / a mente. Conclusioni finali

Sono stati scelti per i due studi strumenti di raccolta e di analisi leggermente diversi in quanto differenti sono stati gli obiettivi specifici: nel primo studio lo scopo è stato quello di far emergere una teoria dominante dalle rappresentazioni e dai racconti di intervistate e intervistati al fine di iniziare ad improntare un modello teorico rispetto al fenomeno della IPV e della sua presa in carico.

Nel secondo studio la finalità che ha guidato il tutto è stata quella di esplorare alcune dimensioni, in parte individuate precedentemente, e vedere come trovavano espressione in uomini sottoposti ad una esperienza immersiva che li poneva nei panni della vittima più indifesa della violenza contro le donne in ambito familiare; i bambini e le bambine. Dunque una esperienza di “immedesimazione” molto forte.

Alla luce dell’intero percorso di ricerca è stato possibile focalizzare degli aspetti molto importanti della presa in carico del fenomeno della violenza a più livelli; aspetti che hanno permesso di riflettere sul mondo simbolico-emotivo dello stesso sistema dei servizi dedicati e non, così disgregati, ma allo stesso tempo così univoci nella loro richiesta di poter contare su una rete, oggi deficitaria, che si auspica essere più solida, efficace e sostenibile.

Molto grande risulta essere la dedizione di operatori e operatrici del contesto del welfare napoletano, ma pesanti, allo stesso tempo, risultano le lacune e le mancanze di un sistema che riflette nel suo interno la stessa scissione che sembra minare le relazioni caratterizzate dalla violenza.

Confermando lo studio di Autiero et al. (2020) **un dialogo consapevole, continuo e responsabile** deve essere attivato tra tutti gli attori; nella coppia, tra genitori e figli e tra gli stessi servizi diretti alla presa in carico della violenza, a più livelli, soprattutto su quello meta-riflessivo.

Un dialogo consapevole e responsabile per costruire reti virtuose, per abbattere fortezze e liberare le famiglie e le coppie afflitte da dinamiche di violenza, dal loro

isolamento; un isolamento che si ritrova anche nei vari ambiti di intervento e prevenzione.

La violenza ha una forza distruttrice e annientatrice troppo spesso silente e nascosta; per cui questo dialogo deve essere esteso a tutta la comunità, in quanto il fenomeno non riguarda i singoli attori, ma le comunità intere (WHO, 2013) che non possono esimersi dal vedere, pensare, riflettere e agire insieme.

C'è qualcosa che necessita di essere ri-parato, ri-composto, così come nella relazione, nei progetti di vita personali delle persone, infranti, nei corpi e nelle menti lacerate, frammentate, ma anche nella stessa comunità, nella rete dei servizi.

Per cui, confermando lo studio di Arcidiacono e Palomba (2012) diventa importante attivare a più livelli quel **processo di “disclosure”** che consente un primo passo verso interventi mirati; iniziare a “vedere” una lacerazione consente di capire dove intervenire, con quali mezzi e quali risorse attivare, al fine di portare avanti una sorta di “ri-cucitura” delle e nelle parti.

Fondamentale diventa, quindi, anche **la cura e l’ascolto di chi ha cura**, attraverso formazione, supervisione e contenimento, per consentire loro di essere meglio preparati e più capaci di creare spazi e sostegno sani ed emotivamente sostenibili.

La formazione, con aggiornamenti ed esperienze periodiche laboratoriali, viene dichiarata dalle stesse risorse del sistema come fondamentale per poter meglio accogliere e comprendere le dinamiche alla base della violenza, sia subita che agita, e per poter intercettare situazioni che richiedono un particolare e mirato intervento.

La supervisione e il contenimento del gruppo di lavoro, come dichiarato anche da Bozzaotra et al. (2019) diventa lo spazio preferenziale per accogliere i vissuti e le emozioni degli stessi operatori e operatrici, intenti ad accogliere storie che possono destabilizzare il loro assetto emotivo e che possono coinvolgerli in dinamiche collusive molto spesso celate da richieste di intervento e racconti distorti.

Molto suggestiva è stata la riflessione sulla condizione del *“tenere nella mente”*; una funzione portata avanti dal gruppo che ha consentito sempre di avere uno spazio nella mente di qualcuno in cui poter trovare un tempo, una voce, una cura, un significato delle cose.

Tenere nella mente fa pensare ad una espressione napoletana che significa anche “ricordare”, portare nella mente qualcuno anche nel tempo, lasciare traccia, poter contare su quella scia.

Questa esperienza è stata molto importante per l'équipe di lavoro, e diventa altrettanto fondamentale nel lavoro quotidiano con vittime e autori di violenza, in quanto serve a **prendersi cura di vissuti** negativi suscitati dalle esperienze e racconti accolti, ma anche a non incappare nelle dinamiche collusive che possono essere attivate dagli utenti, come individuate da Di Napoli e coll. (2020).

Lavorare nei servizi di welfare dedicati e non pone gli operatori e le operatrici spesso in una situazione di “scacco” tra dinamiche manipolative e controllanti della violenza, in cui spesso sono coinvolti. Si tratta del rischio di triangolazione a cui gli utenti e le utenti spesso invitano in maniera inconsapevole.

In tale prospettiva l'attivazione di uno **sguardo e un pensiero “meta”** diventa fondamentale per garantire la qualità dell'intervento di presa in carico, in quanto aiuta ad attraversare tutti quei meccanismi che sono “celati” dietro all'agito della violenza.

La violenza deve essere colta nel suo potere di “pietrificare le persone” fissandole spesso in un rigido copione relazionale con una forte resistenza al cambiamento.

Sono dunque come *fortezze di cristallo* le relazioni caratterizzate da violenza; strutture erette per difesa e protezione, imponenti, ma allo stesso tempo altamente fragili perché strutturate su una rigidità tanto estrema quanto lo è la stessa debolezza dei legami interni, costantemente attaccati attraverso modalità relazionali che risentono di meccanismi altamente primitivi e privi di risorse evolutive.

A conferma di quanto teorizzato da Mizen (2006; 2017), infatti, la ricerca ha confermato, attraverso i due studi, l'incapacità degli uomini autori o potenzialmente autori di violenza di “pensare le emozioni”, di poter accedere a quel meccanismo evoluto dell'esperienza emotiva, di attribuire all'altro un'autonomia di pensiero e un mondo emotivo a sé, un mondo che possa essere “separato” da sé.

Nei racconti degli uomini e degli stessi operatori e operatrici domina la dimensione di una dinamica relazionale fondata sulla proiezione; l'“io sono” in quanto strutturato sull'altro, perché l'altro è ricettacolo di emozioni che l'uomo si mostra incapace di pensare, non arrivando dunque mai anche ad assumersene la responsabilità.

Diventa evidente e dominante la **dinamica della negazione** dell'uomo, a più livelli, rispetto alla propria parte violenta che, in questo mondo frammentato, viene scissa da sé e negata.

Messo di fronte agli episodi evidentemente violenti, in quanto hanno provocato un danno alla donna, l'uomo tende a sminuire, de-responsabilizzarsi, ad attribuirli al fato e alla sfortuna; tutto tranne che accettare di avere dentro di sé una parte violenta e brutale.

E quanto più il mondo intorno ne vede e ne racconta la mostruosità, tanto più questo meccanismo di negazione sembra farsi forte e resistente.

Alla luce di ciò diventa auspicabile **creare uno spazio di accoglienza e ascolto** quanto più neutro e contenitivo possibile di questi vissuti straripanti degli uomini autori di violenza; uno spazio anche sappia svolgere quella funzione di rêverie (Bion, 1962a; 1962b) di cui molto probabilmente sono stati privati.

Diventa importante per l'uomo incontrare un setting di cura che gli possa permettere di trovare un posto in cui quella "mostruosità" non venga attaccata, ma accolta, contenuta, significata; un luogo in cui **egli può essere aiutato a ri-narrare la storia**, riconoscendone i fantasmi, avendo la possibilità di "pensare l'impensabile" senza che tutto cada in frantumi, ma anzi avere l'occasione di de-strutturare ciò che c'è per poter co-costruire una storia nuova.

Ma come far arrivare un uomo autore o potenzialmente autore di violenza in un setting del genere? Cosa può creare quella scintilla, quell'innesco, quello squarcio per poter iniziare a capire che c'è bisogno di mettere un freno e di cambiare direzione?

La ricerca, grazie al suo inserimento all'interno del progetto ViDaCS, è riuscita a confermare quanto già presente in minima parte in letteratura (Strega et al., 2008; Rothman et al., 2009; Stover Smith, 2013; Meyer, 2017) e cioè che **il senso di paternità** può diventare per l'uomo una motivazione interna e autentica al cambiamento.

Il ViDaCS serious game ha consentito in parte, attraverso l'esperienza immersiva nei panni dei bambini e delle bambine, una sorta di "allineamento" con i vissuti delle vittime di violenza assistita; l'entrare nei loro panni, nei loro colori, nei loro suoni, pensieri ed emozioni ha permesso a chi ha provato il gioco di creare un piccolo

squarcio di consapevolezza verso un mondo fino ad allora dichiarato “invisibile” dagli stessi uomini.

Questo dato è stato ricavato dai gruppi di confronto che sono stati attivati conseguentemente alle sperimentazioni del gioco con gli psicoterapeuti invidanti che avevano ed hanno in cura gli utenti.

Attraverso le polarità “**attività/passività**” “**visibilità/invisibilità**” “*così chiare da un lato e così ambivalenti e invischiati dall’altro*” (scrive una operatrice), che si sono palesate attraverso l’esperienza del gioco, gli uomini sono riusciti a vivere quella “immobilità” che spesso impongono ai contesti intorno; una immobilità e impotenza che sono state avvertite altamente frustranti e dolorose.

Lo stesso sentimento di impotenza e immobilità che spesso riporta anche chi lavora nei servizi che, come scrive un’altra operatrice, sembra far navigare in un mare stratificato.

Diventa importante dunque per il professionista avere **la delicatezza e la cura di ogni strato, fatto di consapevolezza ed esperienza emotiva**, in quanto ognuno è poggiato su un altro e, allo stesso tempo, ne regge un altro ancora, in un sistema tanto delicato quanto potente se conosciuto e gestito in un lavoro di équipe competente e soprattutto consapevole.

Le mareggiate possono infatti fondere e con-fondere il tutto, ponendo in scacco lo stesso sistema di accoglienza, ma la forza del tutto sta proprio nella possibilità di “ri-comporre” “ri-narrare” “rivedere” alla luce di **una relazione che si fa oggetto e strumento di lavoro** grazie ad un pensiero “meta” che diventa come una bussola in un mare aperto ma già abbastanza noto.

Ai fini di future ricerche sarà necessario verificare come l’uso immersivo del serious game può essere uno strumento di prevenzione e allo stesso tempo essere utilizzato nell’ambito della presa in carico di autori di violenza domestica.

I dati raccolti dagli uomini che hanno sperimentato il serious game ci fanno comprendere ancora una volta come gli autori di violenza domestica siano invisibili, ma allo stesso tempo diffusamente presente. La prevenzione dell’IPV richiede quindi misure generaliste, ma allo stesso tempo non riducibili ad enunciazioni di principio. Vanno trovati punti di forza, quali la forza della paternità per agire il cambiamento sociale. Allo stesso tempo bisogna individuare misure di intervento per ridurre la

intemperanza emozionale nella relazione tra uomo e donna. La strada è aperta, ma il cammino è solo agli inizi.

LE MIE FORZE

Eccomi all'inizio di un nuovo cammino che, come ogni buon inizio lascia indietro i passi di un qualcosa che ne permette l'apertura e che fa da gradino per questa entusiasmante, ostica ma allo stesso tempo adrenalinica vita.

Come ad ogni traguardo che apre al nuovo si tirano le somme e doveroso diventa ringraziare tutte le persone che sono state pura risorsa per raggiungerlo e che di certo rimarranno tali e con me per tutte le strade che percorrerò, sempre più vicini, sempre più nel cuore.

Inizio col ringraziare la persona che sin da subito ha creduto in me e che è l'anima di questo mio percorso e di quasi tutto il mio percorso universitario; la mia tutor, la mia guida, il mio mentore, una maestra di vita, ma allo stesso tempo anche una compagna di benessere, di piaceri di vita, di sorrisi di cuore, di sventure e soprattutto di avventure che mi hanno aperto le porte della vita e mi hanno fatto scoprire un mondo straordinario, il mio mondo adulto, libero, competente, e fatto di conoscenze co-costruite.

Una forza della natura che spero di portare sempre con me come il modello più ambito che possa mai avere. Il mio augurio è di poter ancora camminare assieme, continuando a lavorare con la nostra passione di sempre e con tutto il team di cui lei continua ad essere la forza più grande, lo sguardo più competente, l'anima più folle e impavida.

Sempre fiera di essere parte di una squadra che in questo cammino, ma da sempre, va avanti con la cosa più preziosa che mi abbia mai insegnato: la condivisione.

Ringrazio dunque il mio collega di viaggio *Ciro*, *Imma*, la dolce e immensa *Flo'*, *Giovanna*, *Barbara*, *Emanuele* e *dulcis in fundo*, ma mai ultima, anzi, la mia piccola grande collega di "Bloc", *Marcella*.

A lei il mio grazie di cuore, grande grande, per essere stata la mia spalla, il mio orecchio, la mia memoria, la mia confidente, il mio supervisore, insomma un misto tra i miei vari organi e i miei sensi in questo cammino.

Non so se ci sia stata davvero questa conservazione di culla "infestata", ma so di certo che questi tre anni passati insieme tra lavoro e vita mi hanno permesso di

vederla crescere e di crescere ulteriormente insieme a lei. A lei dunque la mia grande gratitudine e il mio enorme affetto.

Grazie alle professioniste che lavorano al progetto OLV che rappresentano per me un team straordinario di psicoterapeuti e psicoterapeute che mi hanno insegnato davvero tanto.

Un grazie di cuore dunque anche ad Antonella, Ester, Giovanna, Alice e a tutti/e, perché ogni volta che sono stata all'Asl per collaborare al progetto ViDaCS mi hanno fatto sempre sentire parte di un qualcosa di prezioso, di un lavoro integrato che sempre mi ha vista partecipe, non facendomi mai sentire estranea.

Un grazie anche alle persone che nel Dipartimento da sempre sono i miei punti di riferimento: grazie in particolare alla professoressa Procentese e a Patrizia Cozzolino che, pazientando parecchio, mi sopportano nelle mie richieste a volte non facili.

Grazie ai miei colleghi di Dottorato: la mia grinta più bella e la mia ansia più grande. Grazie al sorriso perenne e alla potenza di Fabio, una manna dal cielo in questo percorso, una persona splendida che trasmette positività da tutti i pori e che con la sua contagiosità ha portato sempre un piccolo sorriso in più. Grazie alla pazienza e alla compagnia di Flora, grazie Chiara, Annasara, Maria, Maria (la greca), Mirella e Roberta. Un connubio di competenze, passioni e condivisioni che non hanno mai fatto sentire soli.

Grazie al nostro Coordinatore che, insieme a noi, ha iniziato questo cammino del tutto nuovo che porta avanti egregiamente, nonostante tutte le sfide di fronte alle quali il Dipartimento pone.

Grazie per la pazienza, la professionalità e a volte il tanto coraggio con cui affronta il tutto e la tranquillità che in alcuni casi ci ha saputo trasmettere.

Grazie alle mie risorse di vita più grandi e amate: le mie amicizie. Chi è nel mio cuore in questa veste sa molto bene che valore ha per me questo sentimento, questo rapporto, questo tipo di relazione speciale che, solo, sa arricchire il cuore e permette di crescere nella condivisione delle esperienze, dei vissuti e delle emozioni. Si ride,

si piange, si discute, si parla, si sta in silenzio nella gioia, nella sofferenza, nell'entusiasmo, a volte nello sconforto, ma sempre con una forza pura. Se vissuto nell'autenticità questo sentimento così nobile rende talmente ricchi da far invidia alle persone più ricche di materialità.

Grazie alla mia amica/sorella Anna, sempre troppo lontana, ma continuamente accanto a me. Grazie per essermi sempre vicina ad accogliere ogni mio sconforto, ogni mia lacrima, ogni mio sorriso, ogni mia gioia.

Ne abbiamo passate tante insieme che le pagine di questa tesi non basterebbero per raccontare, sia i contenuti sia l'immensità del bene che ci unisce.

A lei il mio cuore, sempre un po' di più.

Grazie alle mie amiche di sempre: Sara, Antonella e Iolanda. Da sempre il loro affetto fa il palio con la mia devozione per loro. Loro che nei momenti più bui sono state la mia forza e loro che ho difeso a spada tratta perché nella mia vita non potevano e non potranno mai mancare.

Con loro la condivisione delle mie "grotte di Betlemme" e la mia "ingenuità" (concedetemi questa infiocchettatura) che tanto amano e che tanto mi consentono di portare avanti, andandone fiera.

Grazie alle mie amiche/cugine Barbara e Stefania e, insieme a loro, anche se di famiglia, a mio cugino Savio. Tra amicizia, colleganza e famiglia sono stati/e comunque ottime compagnie di viaggi, tra scelte, cambiamenti di rotta, avventure e disavventure.

Grazie alla mia amica di sempre Mena, il regalo più bello che la mia passione per il ballo mi abbia fatto. Con lei i miei sorrisi sono sempre stati motivo per ripartire, ancora più forte, ancora più determinata. Si potrebbe pensare che l'età ci separi, ma al contrario è stata sempre la nostra risorsa più grande, nella follia quanto nella nostra grande maturità. Grazie di cuore sempre.

Grazie a chi mi ha insegnato, spesso “per difetto”, a crescere, sbattendomi in faccia la vita, a chi ha cercato di portarmi fuori dal “mio mondo incantato” dimenticando che era parte di me, a chi mi ha aiutato a diventare una persona migliore capendo quello che non voglio assolutamente essere e quello che non desidero assolutamente avere nella mia vita.

A queste persone la mia profonda gratitudine per la forza che mi hanno permesso di mettere in campo e per quella “cazzutaggine” che non ho, ma che mi hanno fatto avere (a tratti per fortuna, perché non mi si addice nella vita, ma più sul lavoro).

Grazie a chi oggi invece quel mondo lo accoglie, lo alimenta, lo ammira, non dimenticando mai di riportarmi ad un sano esame di realtà, laddove necessario. Mi rendo conto che il mio sguardo “incantato” spesso mi pone di fronte a rischi e pericoli che chi mi vuole bene vorrebbe evitarmi, arrivando quasi ad un istinto omicida (scherzo, almeno spero!!!). Per cui grazie a chi trasforma questo bene in cura e protezione, non perdendo mai di vista la donna, la professionista, la compagna di viaggi, sorrisi, scoperte e ritrovamenti.

Grazie a chi oggi mi rende viva permettendomi di essere me stessa e valorizzandomi per ciò che sono e non per ciò che dovrei essere, a chi mi affida le sue confessioni, le sue emozioni, pezzi della sua vita cercando con me di “capirci qualcosa”; a chi fa del dialogo la forma più bella di un rapporto.

Per cui per le notti passate in bianco a raccontarci, per le passeggiate clandestine e “trasgressive” durante le restrizioni della pandemia, che sono state respiro puro, ai gelati condivisi che mai tradiscono Casa Infante, alla nostra preziosa complicità, ai nostri litigi e soprattutto alle nostre riappacificazioni; grazie! Grazie per la vita che tutto ciò mi restituisce giorno dopo giorno, donandomi la giusta forza e la preziosa grinta che mi fanno andare avanti riscoprendo il valore di me.

Grazie alla mia nuova amica Annagioia; la mia complice perfetta nella riscoperta della mia femminilità e dei miei sorrisi più belli. A lei il merito della riscoperta di una parte di me; quella un po’ folle delle notti in spiaggia e delle avventure da “iniziamo ad andare...poi si vedrà”.

E anche tra le folle più incerte i nostri cuori sono esplosi di risate, gioia e del bello dello stare insieme, anche davanti a specchi vecchi in cui ritrovare un sorriso, ritrovandosi in una immagine di sé nuova ed entusiasmante.

Grazie alla mia architetta amica Rossella, compagna di serate e di cammino di vita, grazie a Giada, la mia mamma trottorellina che mi ha regalato uno splendido nipotino acquisito, grazie a Marialuisa, la mia più grande mentore e amica di studio quanto di passioni condivise.

Grazie dunque alla mia famiglia acquisita.

Ma essendo questa la parte dedicata alle mie forze non posso che ringraziare devotamente tutta la mia famiglia che ha sempre creduto in me, anche e soprattutto quando io non l'ho fatto; ancora oggi la piccolina della famiglia dimostra la sua testardaggine, la sua determinazione, la sua forza acquisita dall'amore più grande che ha mai ricevuto.

Grazie dunque al mio angelo di sempre, mia cugina/sorella, la mia guida di vita, il mio modello di persona, la mamma più preziosa che ci sia.

MaryGio' è il nome che sente più suo e questo sarà il nome con cui io in questo momento con tutto il mi cuore le dedicherò il mio grazie più grande grande.

Grazie per il tuo perpetuo supporto in tutto e per tutto, il tuo esserci in qualsiasi momento e nonostante tutto; non abbiamo mai mollato di fronte alla vita, questa vita di cui abbiamo perennemente fame e che abbiamo deciso di assaporare fino al midollo.

Ai nostri viaggi, alle nostre chiacchierate, al nostro stare insieme e alla nostra potenza, quella che insieme ai tuoi figli, Vanessa e Simone, portiamo avanti e facciamo crescere sempre di più.

Insieme siamo una forza troppo grande e loro un regalo troppo speciale.

Grazie di esistere ed esserci, sempre, comunque e ovunque.

Grazie a mia zia Anna che da quando ero piccola mi ha permesso di crescere e diventare quella che sono; sempre con me nei momenti bui in cui la vita mi ha posto di fronte a sfide che pensavo di perdere. Ci siamo sempre rialzate, a volte indebolite, altre più forti, ma sempre andando avanti.

Grazie Monica; sei cresciuta con me e con me hai sempre lottato. A te il mio grazie di cuore.

Grazie a mia sorella Rosa che mi ha regalato il bimbo che amo di più al mondo, l'amore della vita mia. Ciro è un bambino speciale che, anche non essendo mamma, è riuscito a farmi amare l'amore e la vita e a farmi capire quanta potenza possa trasmettere un esserino che cresce con te.

I primi passi, i primi sorrisi insieme, le prime parole, gli abbracci, le litigate, i calci, le intese, la complicità. In una espressione: noi e...la vita che cresce...e lui sempre in me e con me.

Ti amo piccolo ometto; sei il mio amore più grande, la mia potenza e spero che un giorno sarai fiero di zia Stefy come lei lo è ogni giorno di te.

Immenso il mio piccolo grande amore.

Un grazie enorme a Tilde e Grazia, le zie acquisite di Ciro, le più dolci e preziose; no, non potevano stare tra le amicizie, perché sono famiglia, della mia famiglia. Con il loro affetto sono cresciuta tra viaggi, trasferte, passeggiate, chiacchierate e confessioni. Ora più che mai la mia forza e il mio scudo. Col cuore...sempre...gli angeli di Ciro.

Grazie al mio papà che oggi cammina in una vita a metà insieme a me; al suo amore immenso per noi e alla sua forza il merito di tutto ciò che sono e che ho fatto nella mia vita.

Insieme alla mia mamma hanno lottato per tenermi in vita, in una vita che rinnegavo solo perché non volevo vedere quanto fosse bella.

Mi era venuto a mancare la mia spalla, il mio fratellone, il mio compagno di giochi, la parte forte di quella piccola me, quello che oggi vive e respira in me ed è diventato il mio angelo di sempre.

Lui in me e il mio cuore che batte da sempre per due. A lui è dedicata la mia vita.

Ed eccomi arrivata al mio ringraziamento davvero più grande di tutti, ma anche il più doloroso; quello che quotidianamente faccio alla mia mamma e che regolarmente porta via con sé le mie lacrime più toste. Non smetterò mai di versarle, come lei non smetterà mai di continuare ad avvolgermi nei miei sogni.

Mi hanno detto che Dio coglie i fiori più belli e buoni per tenerli in paradiso.

Beh, devo dire la verità; fatico ancora a pensare che possa esistere un Dio buono se poi, per riportarla in un ipotetico paradiso, è stato capace di portarla via a me che avevo ancora bisogno della mia forza di sempre e per sempre!

Solo io e lei, e forse manco completamente, sapevamo quello che ci univa e la potenza che eravamo l'una per l'altra e soprattutto insieme; nei litigi veniva fuori tutto ciò che ci accomunava e tutto ciò che rispecchiavo della sua testardaggine, del suo amore per la libertà, della sua fame di vita.

A lei era stato portato via un tutto...il respiro...quella vita che in parte aveva donato e che continuava ad alimentare giorno per giorno con tanta devozione ma anche fatica; a me oggi manca quel respiro, quel tutto che lei era per me e in me senza farlo mai pesare.

“Me la sono cresciuta con le mollichine”, diceva in napoletano a tutti quelli che mi entravano nel cuore e a cui lei si rendeva conto che davvo “tanto, troppo”, un po' a voler proteggere quello che di prezioso aveva creato e salvaguardato, un po' per comunicare la cura che ha sempre messo nell'amore per la sua famiglia.

Aveva da poco ritrovato la sua parte donna, quella a cui aveva sempre rinunciato per essere completamente e costantemente “mamma”; era il suo ruolo, il suo porto sicuro, la sua base dove protezione e amore non potevano mai mancare, soprattutto perché a mancare era stato un pezzo di sé.

Ma poi i primi viaggi, le prime associazioni, le prime amicizie e le prime chiamate a casa “Ciao, sono l'amica di Angela...” e il mio cuore si riempiva di lei, dei suoi sorrisi, della gioia che finalmente provavo di fronte a quell'amore per la vita che mi aveva sempre insegnato, ma che non aveva ancora messo in pratica, non aveva ancora addentato con tutta se stessa.

Ti ricorderò sempre così; nel mio amore per la vita, nei miei viaggi, nei miei pensieri più profondi, nelle mie gioie e nei miei dolori, e, soprattutto, nei miei sorrisi più grandi, quelli col cuore, quello stesso cuore che solo sa e conosce il baratro che crea la tua assenza e quel tutto che porto dentro di me come la mia forza più preziosa che ho.

Tra i miei sogni il sogno più bello; tra le mie mancanze l'assenza più assordante. A te il merito primo di tutti i miei traguardi, di tutta la mia vita; a me il merito e la fortuna di aver avuto una mamma dall'amore così forte da portarmi ad amare incondizionatamente e appassionatamente la vita, nonostante tutto.

Ho scelto una poesia per raccontare di me in questo momento, per augurare, augurandomi, quella stessa vita che oggi più che mai diventa preziosa nelle mani del tempo.

Ti auguro tempo

*Non ti auguro un dono qualsiasi,
ti auguro soltanto quello che i più non hanno.
Ti auguro tempo, per divertirti e per ridere;
se lo impiegherai bene potrai ricavarne qualcosa.
Ti auguro tempo, per il tuo fare e il tuo pensare,
non solo per te stesso, ma anche per donarlo agli altri.
Ti auguro tempo, non per affrettarti a correre,
ma tempo per essere contento.
Ti auguro tempo, non soltanto per trascorrerlo,
ti auguro tempo perché te ne resti:
tempo per stupirti e tempo per fidarti e non soltanto per guardarlo sull'orologio.
Ti auguro tempo per guardare le stelle
e tempo per crescere, per maturare.
Ti auguro tempo per sperare nuovamente e per amare.
Non ha più senso rimandare.
Ti auguro tempo per trovare te stesso,
per vivere ogni tuo giorno, ogni tua ora come un dono.
Ti auguro tempo anche per perdonare.
Ti auguro di avere tempo, tempo per la vita.*

Elli Michler

Bibliografia

Abrams, M.L., Belknap, J., & Melton, H.C. (2001). When domestic violence kills: the formation and findings of the Denver metro domestic violence fatality review committee. Disponibile online: <http://psafeguard.qwestoffice.net/documents/frcmanual.pdf> (25 aprile 2021).

Alexander, R., & Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8(2), 137-152. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2001.tb00032.x

Aldarondo, E. (2010). Understanding the contribution of common interventions with men who batter to the reduction of reassaults. *Juvenile and Family Court Journal*, 61, 87-101. DOI: 10.1111/j.1755-6988.2010.01047.x

Allison, J.C, Bartholomew, K, Mayselless, O. & Dutton, D.G. (2015). Love as a Battlefield Attachment and Relationship Dynamics in Couples Identified for Male Partner Violence. *Journal of Family Issues*, 29(1):125-150. DOI: 10.1177/0195213X07306980

Amodeo, A. L., Rubinacci, D., & Scandurra, C. (2018). Il ruolo del genere nel lavoro con gli uomini autori di violenza: Affetti e rappresentazioni dei professionisti della salute. *La camera blu. Rivista di studi di genere*, 19 (2018). DOI: 10.6092/1827-9198/6023

Anderson, K (2004). Perpetrator or Victim? Relationships Between Intimate Partner Violence and Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 851-863. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00851.x>

Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680. DOI: 10.1037//0033-2909.126.5.651

Arcidiacono C, & Palomba P. (2000). Abuso e maltrattamento: il paradigma ecologico di Bronfenbrenner. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*. Disponibile online: 2:63-76. hdl.handle.net/11588/159647 (25 aprile 2021).

Arcidiacono, C., & Di Napoli, I. (Eds.) (2012). *Sono caduta per le scale*. Milano, IT: FrancoAngeli.

Arcidiacono, C., & Di Martino, S. (2016). A critical analysis of happiness and well-being. Where we stand now, where we need to go. *Community Psychology in Global Perspective*, 2(1), 6-35. DOI: 10.1285/i24212113v2i1p6

Arcidiacono C. (Ed.) (2017a). *Psicologia di comunità per le città. Rigenerazione urbana a Porta Capuana*. Napoli, IT: Liguori.

Arcidiacono, C. (2017b). The Community Psychologist as a Reflective Plumber. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 8(1), 1-16. Disponibile online: <https://www.gjcpp.org/en/article.php?issue=25&article=158> (25 aprile 2021).

Arcidiacono (forthcoming). L'intervista narrativa focalizzata.

Assemblea delle Nazioni Unite. *Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne*. Disponibile online: https://www.esteri.it/mae/approfondimenti/20090827_allegato2_it.pdf (25 aprile 2021).

Asen, E., & Fonagy, P. (2017). Mentalizing family violence: Part 1. Conceptual framework. *Family Process*, 56(1), 6-21. doi: 10.1111/famp.12261

Atkinson, R. (2002). *L'intervista narrativa. Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale* Milano, IT: Raffaello Cortina. Disponibile online: <http://www.isfo.it/files/File/2013/Peruffo13.pdf> (25 aprile 2021).

Autiero, M., Procentese, F., Carnevale, C., Arcidiacono, C., & Di Napoli, I. (2020). Combatting Gender Violence: Representations of Social and Healthcare Personnel Working with Gender Violence Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5543. <https://doi:10.3390/ijerph17155543>

Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053. DOI: 10.1016/j.cpr.2002.07.001

Bagnasco A., Ghirotto L., & Sasso L., (2015). *La ricerca qualitativa: Una risorsa per i professionisti della salute*, Monza e Brianza, IT: Edra.

Bagshaw, D., Brown, T., Wendt, S., Campbell, A., McInnes, E., Tinning, B., Batagol, B., Sifris, A., Tyson, D, Baker, J., & Arias, P. F. (2011). The effect of family violence on post-separation parenting arrangements: The experiences and views of children and adults from families who separated post-1995 and post-2006. *Family Matters*, 86, 49-61.

Baldry, A. Costanza (2003). "Stick and Stones Hurt my Bones but His Glance and Words Hurt More": The Impact of Psychological Abuse and Physical Violence by Current and Former Partners on Battered Women in Italy. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2(1), 47-57. DOI: 10.1080/14999013.2003.10471178

Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (Eds.). (2008). *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach*. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers.

Baldry, A. C., & Pagliaro, S. (2014). Helping victims of intimate partner violence: The influence of group norms among lay people and the police. *Psychology of Violence*, 4(3), 334–347. <https://doi.org/10.1037/a0034844>

Baldry, A.C., Pacilli, M.G., & Pagliaro, S. (2015). She's not a person. She's just a woman! Infra-humanization and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, DOI: 10.1177/0886260514540801

Baldry, A. Costanza (2016). *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio: La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*. Roma, IT: FrancoAngeli.

Banakou, D., Hanumanthu, P. D., & Slater, M. (2016). Virtual Embodiment of White People in a Black Virtual Body Leads to a Sustained Reduction in their Implicit Racial Bias. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 601. doi:10.3389/fnhum.2016.00601

Barbagli, M., & Saraceno, C. (Eds.) (1997). *Lo Stato Delle Famiglie in Italia [The Status of Families in Italy]*, 1st ed. Bologna, IT: Il Mulino.

Barker, G., Ricardo, C., & Nascimento, M. (2007). *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Disponibile online: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241595490/en/> (25 aprile, 2021).

Barn, R., & Kumari, V. (2015). Understanding complainant credibility in rape appeals: A case study of high court judgments and judges' perspectives in India. *The British Journal of Criminology*, 55(3), 435–453. <https://doi.org/10.1093/bjc/azu112>

Baron-Cohen, S. (1991). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In Whiten, A. (Ed.), *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mind- reading* (pp. 233-251). Oxford, UK: Blackwell.

Bedder, R. L., Bush, D., Banakou, D., Peck, T., Slater, M., & Burgess, N. (2019). A mechanistic account of bodily resonance and implicit bias. *Cognition*, 184, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.11.010>

Bion W.R. (1962a). Una teoria del pensiero. In: *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1970.

Bion W.R. (1962b). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.

Blumer, G.H. (1969). *Interazionismo simbolico*. Trad. it. 2008. Bologna, IT: Il Mulino.

Bo, S., Kongerslev, M., Dimaggio, G., Lysaker, P. H., & Abu-Akel, A. (2015). Metacognition and general functioning in patients with schizophrenia and a history of criminal behavior. *Psychiatry Research*, 225(3), 247-253. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.12.034

Bourdieu, P. (1998). *Il dominio maschile*. Milano, IT: Feltrinelli Editore.

Bozzaotra A. (2019). L'intervento psicologico e l'intervento formativo attraverso le teorie sistemiche. *Riflessioni Sistemiche*, 21, 25-37. Disponibile online: http://www.aiems.eu/ultimo_numero.html (25 aprile 2021).

Bozzoli, A., Merelli, M., & Ruggerini, G. (2013). *Il lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali di intervento*. Roma, IT: Ediesse Edizioni.

Brady, K. T., Back, S. E., Scott, F., & Coffey, S. F. (2004). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 13(5), 206-209.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Brem, M. J., Florimbio, A. R., Elmquist, J., & Shorey, R. C. (2018). Antisocial Traits, Distress Tolerance, and Alcohol Problems as Predictors of Intimate Partner Violence

in Men Arrested for Domestic Violence. *Psychology of Violence*, 8(1), 132-139. doi: 10.1037/vio0000088

Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M., & van Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3149-3170. <https://doi.org/10.1177/0886260512441258>

Buckley, H., Holt, S., & Whelan, S. (2007). Listen to Me! Children's Experiences of Domestic Violence. *Child Abuse Review*, vol. 16, 296-310. <https://doi.org/10.1002/car.995>

Burt, M.R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(2), 217-230. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.2.217>

Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Pedersen, W. C., Vasquez, E. A., & Miller, N. (2005). Chewing on it can chew you up: Effects of rumination on triggered displaced aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(6), 969-983. DOI: 10.1037/0022-3514.88.6.969

Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)

Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231

Carcione, A., Nicolò, G., Pedone, R., Popolo, R., Conti, L., Fiore, D., & Dimaggio, G. (2011). Metacognitive mastery dysfunctions in personality disorder psychotherapy. *Psychiatry Research*, 190 (1), 60-71. doi: 10.1016/j.psychres.2010.12.032

Carli R. & Paniccia R. M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento*. Roma, IT: Società Editrice Il Mulino.

Carli R., Paniccia R.M., Giovagnoli F., Dolcetti F., & Gurrieri R. (2006). La Cultura Locale di Roma e delle sue periferie urbane nella rappresentazione dei resti archeologici. *Rivista in Psicologia Clinica*, fasc. 2, pp. 99-118. doi: 10.14645/RPC.2016.2.655

Carnevale, S., Di Napoli, I., Esposito, C., Arcidiacono, C., & Procentese, F. (2020) Children Witnessing Domestic Violence in the Voice of Health and Social Professionals Dealing with Contrasting Gender Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4463. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124463>

Carpenter, G. L. & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 831-839. DOI: 10.1016/j.childyouth.2009.03.005

Cater, A.K. (2007). Children's meaning-conciliation of their fathers' violence related to fathers and violence in general. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8, 41255. <https://doi.org/10.1080/14043850701289538>

Charmaz K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London, UK: SAGE.

Charmaz, K. & Belgrave, L. (2018). Thinking about data with grounded theory. *Qualitative Inquiry*, 25, 743-753. DOI: 10.1177/1077800418809455

Chiurazzi, A., Arcidiacono, C., & Helm, S. (2015) Treatment Programs for Perpetrators of Domestic Violence: European and International Approaches. *New Male Studies: an international journal*, 4(3), 5-22. Retrieved from:

<https://vidacs.eu/Documenti/Treatment-Programs-for-Perpetrators-Domestic-Violence.pdf> (25 aprile 2021).

Chiurazzi, A., & Arcidiacono, C., (2017). Working with domestic violence perpetrators as seen in the representations and emotions of female psychologists and social workers. *La Camera Blu. Rivista di studi di genere*, 16 (2017), 47-74. <https://doi.org/10.6092/1827-9198/5232>

Christens, B., & Perkins, D.D. (2008). Transdisciplinary, multilevel action research to enhance ecological and psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 214-231. DOI: 10.1002/jcop.20232

Cirillo, S. (2005). *Cattivi genitori*. Milano, IT: Raffaello Cortina Editore 2005.

C.I.S.M.A.I. (2017). Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita. 20 maggio, 2017. Disponibile online: <https://cismai.it/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/> (25 aprile 2021).

Clarke A.E. (2003). Situational analyses. Grounded theory mapping after the postmodern turn. *Symbolic Interaction*, 26 (4), 553-576. DOI: 10.1525/si.2003.26.4.553

Clarke V., Braun V., & Hayfield N. (2015), Thematic Analysis. In Smith J.A. (Ed.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods*. London, UK: SAGE, 3rd ed., pp. 222-248.

Cohen, L., & Swift, S. (1999). The spectrum of prevention: developing a comprehensive approach to injury prevention. *Injury Prevention*, 5(3), 203-207. doi: 10.1136/ip.5.3.203

Cole, P.M., Martin, S. E., & Dennis, T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x

Comitato dei Ministri. Le Raccomandazioni Rec – 2005. Disponibile online: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168059520c> (25 aprile 2021).

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., Derosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., MAllah, K., Olafson, E., & A van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398. DOI: 10.3928/00485713-20050501-05

Corbetta, P. (1999). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Bologna, IT: Il Mulino.

Corbin, J. & Strauss A. (2008). *Basics of Qualitative Research*. London, UK: SAGE.

Corrao, S. (2005). L'intervista nella ricerca sociale. *Quaderni di Sociologia*, 38 (2005), 147-171. <https://doi.org/10.4000/qds.1058>

Council of Europe. Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. 2011. Disponibile online: <https://rm.coe.int/168046031c> (25 aprile 2021).

Crane, C.A., & Eckhardt, C.I. (2013). Evaluation of a single-session brief motivational enhancement intervention for partner abusive men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 180-187. doi: 10.1037/a0032178

Crits-Christoph, P., Baber, J.P., & Kurcias, J.S. (1993). The accuracy of Therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 3, 25-35. <https://doi.org/10.1080/10503309312331333639>

Cummings, J. R., Bornovalova, M. A., Ojanen, T., Hunt, E., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2013). Time doesn't change everything: The longitudinal course of distress tolerance and its relationship with externalizing and internalizing symptoms during early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 735-748. doi: 10.1007/s10802-012-9704-x

Denham, S.A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*, 17, 57-59. DOI: 10.1207/s15566935eed1701_4

Davis, R., Parks, L.F. & Cohen, L. (2006). *Sexual Violence and the Spectrum of Prevention: Towards a community solution*. National Sexual Violence Resource Center. Disponibile online: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2012-04/Publications_NSVRC_Booklets_Sexual-Violence-and-the-Spectrum-of-Prevention_Towards-a-Community-Solution_0.pdf (25 aprile 2021).

Davies, P.T., & Cummings, E.M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 387-411. DOI: 10.1037/0033-2909.116.3.387

Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K., & Vess, J. (2010). *Transitions to Better Lives. Offender readiness and rehabilitation*. Devon, UK: Willan Publishing.

DeBoard-Lucas, R.L., & Grych, J.H. (2011). Children's perceptions of intimate partner violence: Causes, consequences, and coping. *Journal of Family Violence*, 26, 343-354. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9368-2>

Deriu M. (Ed.) (2012). *Il continente sconosciuto gli uomini e la violenza maschile*. 1st ed. Bologna, IT: Centro stampa Regione Emilia Romagna.

Deriu M. (Ed.) (2014). *Il Centro LDV di Modena. Primi esiti di una scommessa*. Modena, IT: Regione Emilia-Romagna.

Deriu, M. (2017). Né assente né mammo: l'invenzione sociale di nuove paternità. In Vv.Aa. *Padri che cambiano. 1° Rapporto sulla paternità in Italia*. Roma, IT: Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli Studi "Roma tre".

Devaney, J. (2015). The Impact of Domestic Violence on Children. *Irish Probation Journal*, vol. 12, 79-94.

De Vincenzo, M., & Troisi, G. (2018). Jusqu'à ce que la mort nous sépare. Silence et aliénation dans les violences conjugales. *Topique*, 143(2018/2), 111-124. DOI: 10.3917/top.143.0111.

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, G., & Watts, C.H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med.* 2013, 10. doi: 10.1371. doi: 10.1371/journal.pmed.1001439.

Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. London, UK: Routledge.

Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (2015). Metacognition and mentalizing in the psychotherapy of patients with psychosis and personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 71(2), 117-124. DOI: 10.1002/jclp.22147

Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., & Salvatore, G. (2015a). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders. A treatment manual*. London, UK: Routledge.

Di Napoli, I., Procentese, F., Carnevale, S., Esposito C., & Arcidiacono, C. (2019). Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: An Ecological Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9): 1652. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091652>

Di Napoli, I., Carnevale, S., Esposito, C., Block, R., Arcidiacono, C., & Procentese, F. (2020) 'Kept in check': representations and feelings of social and health professionals facing Intimate Partner. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7910. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217910>

Dodge, K. A., & Schwartz, D. (1997). Social information processing mechanisms in aggressive behavior. In Stoff, D. M., Breiling, J., & Maser, J. D. (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 171-180). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Dutton, M. A. (1996). Battered women's strategic response to violence: The role of context. In J. L. Edleson & Z. Eisikovits (Eds.), *Future interventions with battered women and their families* (pp. 105- 124). Thousand Oaks, CA: Sage.

Dutton, D. G., & Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1-The conflict of theory and data. *Aggression and violent behavior*, 10(6), 680-714. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.02.001>

Dutton, M. A., Kaltman, S., Goodman, L. A., Weinfurt, K., & Vankos, N. (2005). Patterns of intimate partner violence: Correlates and outcomes. *Violence and Victims*, 20(5), 483-497.

Dutton, D. G. (2006). *Rethinking Domestic Violence*. Vancouver: UBC Press.

Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 475-481. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.003>

Eckhardt, C.I., Murphy, C.M., Whitaker, D.J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, vol. 4, 196-231. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.196>

Eco, U., & Sebeok, T.A. (1983). *The Sign of Three: Dupin, Holmes, Peirce*. Bloomington, USA: Indiana University Press; trad. it., *Il segno dei tre Holmes, Dupin, Peirce*. Milano, IT: Bompiani.

Edin, K., & Nelson, L. (2013). *Doing the Best I Can. Fatherhood in the Inner City*. California, USA: University of California Press.

Ellison, L., & Munro, V.E. (2009). Turning mirrors into windows? Assessing the impact of (mock) juror education in rape trials. *The British Journal of Criminology*, 49(3), 363–383. DOI: 10.1093/bjc/azp013

Esposito, F. (2017). Practicing ethnography in migration-related detention centers: A reflexive account. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 45(1). <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197742>

Esposito, C., Di Napoli, I., Esposito, C., Carnevale, S., & Arcidiacono, C. (2020) Violence against women: A not in my backyard (NIMBY) Phenomenon. *Violence and Gender*, 2020. <https://doi.org/10.1089/vio.2019.0067>

Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to Domestic Violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, 131-40. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence Against Women: An EU-Wide Survey; Technical Report IUB-CS-TR61*. Vienna, Austria: FRA. Retrieved from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-euwide-survey> 8aprile 2021).

Faramarzi, M., Esmailzadeh, S., & Mosavi, S. (2005). A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 122(2), 225-231. doi: 10.1016/j.ejogrb.2004.11.047.

Featherstone, B., & Peckover, S. (2007). Letting them get away with it: Fathers, domestic violence and child welfare. *Critical Social Policy*, 27(2), 181-202. <https://doi.org/10.1177/0261018306075708>

Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 239-262. DOI: 10.1007/s11292-005-1179-0

Flood, M. (2002). Pathways to manhood: The social and sexual ordering of young men's lives. *Health Education Australia*, 2(2), 24-30.

Flood, M. (2010). Where Men Stand: Men's roles in ending violence against women. Sydney: White Ribbon Prevention Research Series, No. 2. Retrieved from: <https://www.whiteribbon.org.au/awcontent/whiteribbon/documents/White-Ribbon-Australia-Where-men-stand.pdf> (25 aprile 2021).

Fonagy, P. (1991). Thinking about Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of a Borderline Patient. *The International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.

Fonagy, P., & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano, IT: Raffaello Cortina Editore.

Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (Eds.). (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London, UK: Karnac Books.

Foran, H.M., & O'Leary, K.D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1222-1234. doi: 10.1016/j.cpr.2008.05.001

Freeman, C. (2016). What is Mentalizing? An Overview. *Mentalization and the Unconscious: BJP/Freud Museum Conference*, 32(2), 189-201. <https://doi.org/10.1111/bjp.12220>

Frost, N. (2011). *Qualitative Research Methods in Psychology: Combining Core Approaches*. Maidenhead, UK: McGraw-Hill, Open University Press.

Galli, I., Liguori, A., Lorenzi-Cioldi, F., Fasanelli, R., (2019). Men, Women, and Economic Changes: Social Representations of the Economic Crisis. *Interdisciplinari*, 36, 283-298. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.18>

Garcia-Moreno, C., Watts, C. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. *Bulletin World Health Organization*, 89, 2. doi: 10.2471/BLT.10.085217.

Gergen, K.J., Gergen M.M., & Sadi, M. (Eds.) (2005). *La costruzione sociale del dialogo*. Modena, IT: Logos Edizioni.

Gergen, K.J., & Romaioli, D. (Eds.) (2018). *Costruzione sociale e pratiche terapeutiche. Dall'oppressione alla collaborazione*. Milano, IT: Franco Angeli.

Gewirtz, A.H. & Edleson, J.L. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 151-163. DOI: 10.1007/s10896-007-9065-3

Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago, USA: Aldine de Gruyter.

Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 605–631. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.06.001>

Gondolf, E.W. (2011). The weak evidence for batterer program alternatives. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 347-353. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.011>

Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500-506. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.01.005

Gray, R., Broady, T., Gaffney, I., Lewis, P., Mokany, T., & O'Neill, B. (2016). 'I'm Working Towards Getting Back Together': Client Accounts of Motivation Related to Relationship Status in Men's Behaviour Change Programmes in New South Wales, Australia. *Child Abuse Review*, 25(3), 171-182. <https://doi.org/10.1002/car.2318>

Harris Johnson, C. 2005. *Come with daddy: child murder-suicide after family breakdown*. Crawley, WA: University of Western Australia Press.

Hayes, R.M., Lorenz, K., & Bell, K.A. (2013). Victim blaming others: Rape myth acceptance and the just world belief. *Feminist Criminology*, 8(3), 202–220. <https://doi.org/10.1177/1557085113484788>

Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290. doi: 10.1177/1077801298004003002

Heise, L. L., & Kotsadam, A. (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(6), 332–340. doi:10.1016/s2214-109x(15)00013-3

Henning, K., Holdford, R. (2006). Minimization, Denial, and Victim Blaming by Batterers: How Much Does the Truth Matter? *Criminal Justice and Behavior*, 33(1), 110-130. DOI: 10.1177/0093854805282322

Hester, M., Westmarland, N., Gangol, G., Wilkinson, M., O'Kelly, C., Kent, A., Diamond, A. (2006). *Domestic Violence Perpetrators: Identifying Needs to Inform Early Intervention*. Bristol, UK: Bristol University in association with the Northern Rock Foundation and the Home Office.

Heward-Belle, S. (2016). The Diverse Fathering Practices of Men Who Perpetrate Domestic Violence. *Australian Social Work*, 69(3), 323-337. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1057748>

Hilder, S., & Freeman, C. (2016). Working with Perpetrators of Domestic Violence and Abuse: The Potential for Change. In: Hilder, S., Bettinson, V. (Eds.) *Domestic Violence* (pp. 237-296). London, UK: Palgrave Macmillan.

Hinsliff-Smith, K., & McGarry, J. (2017). Understanding management and support for domestic violence and abuse within emergency departments: A systematic literature review from 2000–2015. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4013-4027. doi: 10.1111/jocn.13849.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, J. L. (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.476.

Horvath, A.O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561–573. doi: 10.1037//0022-006x.64.3.532.

Howell, K.H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 562-569. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.001>

Howitt D. (2010), Ethnography/participant observation. In Idem, *Introduction to Qualitative Methods in Psychology*. Essex: England: Pearson, pp. 111-133.

Humphreys, C., & Absler, D. (2011). History repeating: child protection responses to domestic violence. *Child and Family Social Work*, 16(4), 464-473. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2011.00761.x

Huss, M. T., & Ralston, A. (2008). Do batterer sub- types actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior*, 35(6), 710-724. <https://doi.org/10.1177/0093854808316218>

Izagirre, A., & Cater, A. (2018). Child witnesses to intimate partner violence: Their descriptions of talking to people about the violence. *Journal of Interpersonal Violence* 33, 3711-3731. <https://doi.org/10.1177/0886260516639256>

Jackson, T., Witte, T., & Petretic-Jackson, P. (2001). Intimate partner and acquaintance violence and victim blame: Implications for professionals. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1(2), 153–168. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/1.2.153>

ISTAT (2007). *La violenza e i Maltrattamenti Contro le Donne dentro e Fuori la Famiglia*. Database:ISTAT [Internet]. Disponibile online: <https://www.istat.it/it/files//2011/07/testointegrale.pdf>

ISTAT (2017). *Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Femminicidio, Nonché su ogni Forma di Violenza di Genere*. Audizione del Presidente dell'Istituto Nazionale di Statistica Giorgio Alleva. Database: ISTAT [Internet]. Disponibile online: <https://www.istat.it/it/files//2017/09/Audizione-femminicidio-11-gennaio-2018.pdf> (25 aprile 2021).

James, L., Brody, D., & Hamilton, Z. (2013). Risk Factors for Domestic Violence During Pregnancy: A Meta-Analytic Review. *Violence and Victims*, 28(3), 359–380. doi:10.1891/0886-6708.vv-d-12-00034

Jaspard, M., Brown, E., Condon, S., Fougeryrollas-Schwebel, D., Houel, A., Lhomond, B., Maillouchon, F., Saurel- Cubizolles, M. J., & Schiltz, M. A. (2003). *Les violences envers les femmes en France*. Paris, FR: La Documentation Francaise.

Joffe H., & Yardley L. (2004). Content and Thematic Analysis, in: Marks D.F., Yardley L. (Eds.), *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. London, UK: SAGE, pp. 56-68.

Jungbluth, P., Wild, M., Hakimi, M., Betsch, M., Dassler, K., Möller-Herckenhoff, L., Windolf, J., Ritz-Timme, S., & Graß, H. (2012). Quality of documentation and care for victims of violence for the example of a trauma surgery emergency department in a major city. *Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie*, 150(1), 89-97. doi: 10.1055/s-0031-1280168

Kane, F.A., & Bornstein, R.F. (2016). Beyond passivity: Dependency as a risk factor for intimate partner violence. *Personality and Mental Health*, 10(1), 12-21. doi: 10.1002/pmh.1322

Kaufman, M. (1997). Working with men and boys to challenge sexism and end men's violence, presented at UNESCO experts group meeting *Male roles and Masculinities in the perspective of a Culture of Peace*, Oslo: Norway.

Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). *Domestic violence perpetrator programmes: steps towards change*. Project Mirabal final report. Project Report. London and Durham: London Metropolitan University and Durham University. Disponibile online: <http://repository.londonmet.ac.uk/1458/> (25 aprile 2021).

Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A., & Kenny, E. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 71, 339-352. doi: 10.1037/0022-006x.71.2.339.

Klopper, J., Schweinle, W., Ractliffe, K., & Elhai, J. D. (2014). Predictors of mental healthcare use among domestic violence survivors in shelters. *Psychological Services*, 11(2), 134-140. doi: 10.1037/a0034960

Klostermann, K.C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587-597. DOI: 10.1016/j.avb.2005.08.008

Kivisto, A. J. (2014). Abandonment and engulfment: A bimodal classification of anxiety in domestic violence perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.005>

Kropp, P.R., Hart, S. D., Webster, C.W., & Eaves, D. (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*. Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S.D., Webster, C.W., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*, 2nd ed. Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., Zwi, A. B. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. Disponibile online:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 (25 aprile 2021).

Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. A. (2012). Motivations for men and women's intimate partner violence perpetration: A comprehensive review. *Partner Abuse*, 3(4), 429-468. DOI: 10.1891/1946-6560.3.4.429

Langlands, Ward, T., & Gilchrist, E. (2009). Applying the Good Lives Model to Male Perpetrators of Domestic Violence. *Behaviour Change*, 26(2), 113-129. DOI: 10.1375/bech.26.2.113

Lattanzi, M., Ferrara, G., Mascia, I., & Oddi, G. (2003). Stalking: la ricerca italiana e internazionale. In Lattanzi, M. & Oliverio Ferraris, A. (a cura di). *Stalking*. Roma, IT: Ediservice.

Legewie, H. (2006). Teoria e validità dell'intervista. *Rivista di Psicologia di Comunità*, 1, 79-95. ISSN: 1971-842X. Retrieved from: http://www.francoangeli.it/Riviste/Scheda_rivista.aspx?idArticolo=27518 (25 aprile 2021).

Levinson, A., Fonagy, P. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12(2), 225-251.

Leyro, T.M., Zvolensky, M.J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. doi: 10.1037/a0019712

Lloyd, S., & Taluc, N. (1999). The effects of male violence on female employment. *Violence Against Women*, 5(4), 370-392. <https://doi.org/10.1177/10778019922181275>

Logan, T. K., & Walker, R. (2004). Separation as a Risk Factor for Victims of Intimate Partner Violence: Beyond Lethality and Injury. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(12), 1478–1486. doi:10.1177/0886260504269699

Lok, P. (2021). George Eliot Writing the Drunken Husband: “Janet’s Repentance” as a Study of Male Violence and Co-Dependence. *Women's Writing*, 28(2), 250-264. <https://doi.org/10.1080/09699082.2021.1879444>

Luberti, R. & Pedrocco Biancardi, M.T. (2005). *La violenza assistita intrafamiliare*. Milano, IT: FrancoAngeli.

Lysaker, P., & Dimaggio, G. (2014). Metacognitive capacities for reflection in schizophrenia: Implications for developing treatments. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 487-491. DOI: 10.1093/schbul/sbu038

Lysova, A. (2016). Victims but also perpetrators: Women's experiences of partner violence. In Kury, H., Redo, S., & E. Shea (Eds.). *Women and children as victims and offenders: Background, prevention, reintegration: Suggestions for succeeding generations*. New Yoork, USA: Springer International Publishing, p. 505-537.

Macleane, J.C., & French, M.T. (2014). Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Social Science & Medicine*, 120 (2014), 286-300. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.029>

Magaraggia, S., Cherubini, D. (2013). *Uomini Contro le Donne? le Radici della Violenza Maschile*, 1st ed. Torino, IT; UTET Università.

Margolin, G., & Gordis, E. B. (2004). Children's Exposure to Violence in the Family and Community. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 152-155. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00296.x>

Mauricio, A.M., Tein, J.Y., & Lopez, F.G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22(2), 139-157. DOI: 10.1891/088667007780477339

McCauley, J.L., Killeen, T., Gros, D.F., Brady, K.T., & Back, S.E. (2012). Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 283-304.

McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Silverman, J. G., Decker, M. R., Austin, S. B., McCormick, M. C., Virata, M. C., & Miller, E. (2013). Gender-equitable attitudes, bystander behavior, and recent abuse perpetration against heterosexual dating partners of male high school athletes. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1882-1887. doi: 10.2105/AJPH.2013.301443

McConnell, N., Barnard, M., & Taylor, J. (2017). Caring Dads Safer Children: Families' Perspectives on an Intervention for Maltreating Fathers. *Psychology of Violence*, 7(3), 406-416. <https://doi.org/10.1037/vio0000105>

McFarlane, J., Malecha, A., & Gist, J., Schultz, P., Willson, P., & Fredland, N. (2000). Indicators of intimate partner violence in women's employment. *Journal of Occupational Health Nursing*, 48(5), 215-220. <https://doi.org/10.1177/216507990004800503>

McNaughton Reyes, H. L., Foshee, V. A., Niolon, P. H., Reidy, D. E., & Hall, J. E. (2016). Gender role attitudes and male adolescent dating violence perpetration: normative beliefs as moderators. *Journal of youth and adolescence*, 45(2), 350-360. DOI: 10.1007/s10964-015-0278-0

Mead, G.H. (1910). Social Consciousness and the Consciousness of Meaning. *Psychological Bulletin*, 7, 397-405.

Merton, R.K., Kendal, P. L. (2012). *L'intervista Focalizzata*. Lecce, IT: Kurumuny.

Merzagora Betsos, I. (2009). *Uomini violenti*. Milano, IT: Raffaello Cortina Editore.

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. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9410-7>

Meyer, S. (2014). Victims' experiences of short- and long-term safety and wellbeing: Findings from an examination of an integrated response to domestic violence. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice Series*, No 478. Canberra: Australian Institute of Criminology. Disponibile online: <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi478> (25 aprile 2021).

Meyer, S. (2017). Motivating perpetrators of domestic and family violence to engage in behaviour change: The role of fatherhood. *Child & Family Social Work*, 23(1), 97-104. <https://doi.org/10.1111/cfs.12388>

Miller-Graff, L.E., Cater, A.K., Howell, K.H., & Graham-Bermann, S.A. (2015). Victimization in childhood: General and specific associations with physical health problems in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.001>

Misso, D., Schweitzer, R.D., & Dimaggio, G. (2018). Metacognition: A Potential Mechanism of Change in the Psychotherapy of Perpetrators of Domestic Violence. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000111>

Mitchell, L. J., Gumley, A., Reilly, E. S., Macbeth, A., Lysaker, P., Carcione, A., & Dimaggio, G. (2012). Metacognition in forensic patients with schizophrenia and a past history of interpersonal violence: An exploratory study. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 4(1), 42-51. DOI: 10.1080/17522439.2011.630098

Mizen, R., Morris, M. (2006). *On Aggression and Violence: An Analytic Perspective*. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan.

Mizen, R. (2017). A tale told by an idiot; the “banality” of violence?1 [...] it is a tale told by an idiot, full of sound and fury signifying nothing. Shakespeare, Macbeth Act 5 Scene 5. *La Camera Blu. Rivista di studi di genere*, 16 (2017), 75-96. <https://doi.org/10.6092/1827-9198/5234>

Mizen, R. (2019). The affective basis of violence. *Infant Mental Health Journal*, 40(1), 113-128. <https://doi.org/10.1002/imhj.21755>

Mørk, T., Andersen, P.T. & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Women's Health* 14, 74 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-74>

Moritz, S., Kerstan, A., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Schmidt, C., & Woodward, T. S. (2011). Further evidence for the efficacy of a meta- cognitive group training in schizophrenia. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 151-157. doi: 10.1016/j.brat.2010.11.010

Moylan, C.A., Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C., & Russo, M.J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25, 53-63. doi: 10.1007/s10896-009-9269-9

Münger, A.C., & Markström, A.M. (2019). School and child protection services professionals' views on the school's mission and responsibilities for children living with domestic violence—tensions and gaps. *Journal of Family Violence*, 34, 385-398. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00035-5>

Murphy, C.M., Meyer, S.L., & O'Leary, K.D. (1993). Family of origin violence and MCMI-II psychopathology among partner assaultive men. *Violence and Victims*, 8(2), 165–176. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.8.2.165>

Newbury-Helps, J., Feigenbaum, J., & Fonagy, P. (2017). Offenders with antisocial personality disorder display more impairments in mentalizing. *Journal of Personality Disorders*, 31(2), 232-255. DOI: 10.1521/pedi_2016_30_246

Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 119-152. doi: 10.1016/j.cpr.2004.10.001

Novello F. & Fantauzzi A. (2019). Tecniche e strumenti di prevenzione per la salute degli operatori sanitari che si occupano di vittime di violenza. Indagine tra gli operatori sanitari che si interfacciano con le vittime di violenza di genere. *RUBRICA- Il professionista TdP Operatori sanitari e vittime di violenza*, 44-49. Disponibile online: <https://www.ciipconsulta.it/attachments/article/1014/Tecniche%20anti%20violenza%20e%20operatori.pdf> (25 aprile 2021).

Nunziante Cesàro, A., & Troisi, G. (2016). Le ferite della violenza tra paura e terrore. *La camera blu. Rivista di studi di genere*, 14 (2016), 90-112. <https://doi.org/10.6092/1827-9198/3921>

Ogbonnaya, I.N., & Pohle, C. (2013). Case outcomes of child welfare-involved families affected by domestic violence: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1400-1407. DOI: 10.1016/j.childyouth.2013.05.014

Ogilvie, C.A., & Newman, E., Todd, L., & Peck, D. (2014). Attachment & violent offending: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 19, 22-339. DOI: 10.1016/j.avb.2014.04.007

ONU. Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz en los hogares. Noticias ONU; 2020. Disponible online: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392>

Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *Plos One*, 15(6).

doi: 10.1371/journal.pone.0235177

Øverlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's Actions When Experiencing Domestic Violence. *Childhood*, vol. 16, 479-496. <https://doi.org/10.1177/0907568209343757>

Pagliari, S., Pacilli, M.G., Giannella, V.A., et al. (2018). Legitimizing intimate partner violence: Moral evaluations, attribution of responsibility, and (reduced) helping intentions. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2929-2941. doi: 10.1177/0886260518760611

Papadakaki, M., Petridou, E., Kogevinas, M., & Lionis, C. (2013). Measuring the effectiveness of an intensive IPV training program offered to Greek general practitioners and residents of general practice. *BMC Medical Education* 13, 46 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-46>

Park, S., & Kim, S. (2017). Who are the victims and who are the perpetrators in dating violence? Sharing the role of victim and perpetrator. *Trauma Violence Abuse*. doi:10.1177/1524838017730648.

Parolari, P. (2014). La violenza contro le donne come questione (trans) culturale. Osservazioni sulla Convenzione di Istanbul. *Diritto e questioni pubbliche*, 14(1), 859-890. Disponibile online: https://iris.unibs.it/retrieve/handle/11379/459196/66558/Parolari_La%20violenza%20contro%20le%20donne%20come%20questione%20%28trans%29culturale.pdf (25 aprile 2021).

Patton, M.Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*, 4th ed. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE.

Pedersen, W.C., Denson, T.F., Goss, R.J., Vasquez, E.A., Kelley, N.J., & Miller, N. (2011). The impact of rumination on aggressive thoughts, feelings, arousal, and behavior. *The British Journal of Social Psychology*, 50(Pt 2), 281-301. DOI: 10.1348/014466610X515696

Perkins, D.D, Procentese, F. (2010). Disagio, paura o xenofobia? Un modello di ricerca-azione con le comunità di immigrati. *Psicologia di Comunità*. 1(2010), 5-39. DOI:10.3280/PSC2010-001003

Peters, J. R., Derefinko, K. J., & Lynam, D. R. (2017). Negative urgency accounts for the association between borderline personality features and intimate partner violence in young men. *Journal of Personality Disorders*, 31(1), 16-25. doi: 10.1521/pedi_2016_30_234

Pollak, R.A. (2004). An intergenerational model of domestic violence. *Journal of Population Economics*, vol. 17, 311-329. <https://doi.org/10.1007/s00148-003-0177-7>

Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2003). Towards a critical health psychology practice. *Journal of Health Psychology*, 8 (2), 197-210. doi: 10.1177/1359105303008002659

Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2006). Promoting well-being: linking personal, organizational, and community change. Ca: Wiley.

Prilleltensky, I., & Fox, D. (2007). Psychopolitical literacy for wellness and justice. *Special Issue of Journal of Community Psychology on Youth and Democracy*, 35, 1-13. DOI: 10.1002/jcop.20179

Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2007). *Webs of well-being: The interdependence of personal, relational, organizational and communal well-being*. In Haworth, J., Hart, G. (Eds.). *Well-Being* (pp. 57-74). London, UK: Palgrave Macmillan.

Procentese F, Di Napoli I, Tuccillo F, Chiurazzi A, & Arcidiacono C. (2019a). Healthcare Professionals' Perceptions and Concerns towards Domestic Violence during Pregnancy in Southern Italy. *International Journal of Environ Research and Public Health*, 16(17), 3087. doi:10.3390/ijerph16173087

Procentese, F., Di Napoli, I., Arcidiacono, C., Cerqua, M. (2019b). Lavorare in centri per uomini violenti affrontandone l'invisibilità della violenza. *Psicologia della Salute*, 3, 123-136. DOI: 10.3280/PDS2019-003007

Procentese, F., Fasanelli, R., Carnevale, S., Esposito, C., Pisapia, N., Arcidiacono, C., & Napoli, I.D. (2020). Downside: The Perpetrator of Violence in the Representations of Social and Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7061. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197061>

Ranjbar, V., & Speer, S.A. (2013). Revictimization and recovery from sexual assault: Implications for health professionals. *Violence and Victims*, 28, 274–287. doi: 10.1891/0886-6708.11-00144.

Reale, E. (2011). *Maltrattamento e Violenza sulle donne. Vol. II. Criteri, metodi e strumenti dell'intervento clinico*. Milano, IT: France Angeli.

Reale, E., Aitoro, R., Amore, C., Balsamo, G., Caso, V., Cuccurese, C., Forte, G., Gargiluo, A., Lualdi, F., Piemontese, S., & Renzullo, I. (2017). The “Pink Pathway” center to support women victims of violence (domestic, gender violence and stalking) at the Emergency Unit of San Paolo Hospital in Naples. *La camera blu. Rivista di Studi di Genere*. 16, 1-40. <https://doi.org/10.6092/1827-9198/5231>

Recalcati, M. (2017). Il cattivo incontro. Il corpo, la parola e la violenza. In Babini, V. P. Lasciatele vivere. Bologna, IT: Pendragon.

Reichertz, J. (2007). *Abduction the logic of discovery of grounded theory*. In Bryant, A., & Charmaz, K.C. (Eds.) *The SAGE Handbook of Grounded Theory*. London, UK: SAGE.

Riccardi, G., Stanziano, G., & Nunziante Cesàro, A. (2012). La rana e lo scorpione. Percorsi di autonomia e differenziazione per le donne vittime di violenza. In C. Arcidiacono and I. Di Napoli (Eds.), *Sono caduta dalle scale. I luoghi e gli attori della violenza di genere*. Milano, IT: Franco Angeli Editore. (pp. 173 -188).

Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2014). Maladaptive emotion regulation and aggression in adult offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20(10), 933-954. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2014.893333>

Robinson, O.C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11, 25-41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>

Rollero, P. (2019) The Social Dimensions of Intimate Partner Violence: A Qualitative Study with Male Perpetrators. *Sexuality & Culture*, 24, 749-763. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09661-z>

Rollero C., Bergagna E., & Tartaglia S. (2019). What is Violence? The Role of Sexism and Social Dominance Orientation in Recognizing Violence Against Women. *Journal of interpersonal violence*, 1-18. DOI:10.1177/0886260519888525

Rollero, C. & De Piccoli, N. (2020). Myths about Intimate Partner Violence and Moral Disengagement: An Analysis of Sociocultural Dimensions Sustaining Violence against Women. *Internationaional Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8139. DOI: 10.3390/ijerph17218139

Romero-Martínez, A., Lila, M., Sariñana-González, P., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2013). High testosterone levels and sensitivity to acute stress in perpetrators of domestic violence with low cognitive flexibility and impairments in their emotional decoding process: A preliminary study. *Aggressive Behavior*, 39(5), 355-369. DOI: 10.1002/ab.21490

Romito, P., Saurel-Cubizolles, M. J., & Crisma, M. (2001). The relationship between parents' violence against daughters and violence by other perpetrators: an Italian study. *Violence Against Women*, 7(12), 1429-1463. DOI: 10.1177/10778010122183937

Romito, P., De Marchi, M., Molzan Turan, J., Ciociano Bottaretto, R., & Tavi, M. (2004). Identifying violence among women patients attending family practices: the role of research in community change. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14, 1-16. DOI: 10.1002/casp.781

Romito, P., Molzan Turan, J. & De Marchi, M. (2005), The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science e Medicine*, 60, 1717-1727. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.08.026

Romito P., Molzan Turan, J. & De Marchi, M. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science & Medicine*, 60 (2005), 1717-1727. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.08.026

Ross, J.M. (2011). Personality and situational correlates of self-reported reasons for intimate partner violence among women versus men referred to batterers' intervention. *Behavioral Sciences and the Law*, 29 (5), 711-727. doi: 10.1002/bsl.1004

Rothman, E.F., Mandel, D.G., & Silverman, J.G. (2007). Abuser's perceptions of the effect of their intimate partner violence on children. *Violence Against Women*, vol. 13, 1179-1191. doi: 10.1177/1077801207308260.

Ruddle, A., Pina, A., Vasquez, A.E. (2017). Domestic violence offending behaviors: A review of the literature examining childhood exposure, implicit theories, trait aggression and anger rumination as predictive factors. *Aggression and Violent Behavior*, 34 (2017), 154-165. DOI: 10.1016/j.avb.2017.01.016

Rueda, J.E., & Lara, F. (2020) Virtual Reality and Empathy Enhancement: Ethical Aspects. *Frontiers in Robotic and AI*, 7. <https://doi.org/10.3389/frobt.2020.506984>

Saladino, V., Cabras, E., & Vellastro (2016). Io non ti amo ma ti desidero. Dipendenza affettiva e violenza di coppia. *Quale Psicologia*. Disponibile online: https://www.researchgate.net/profile/Valeria-Saladino/publication/310037429_Io_non_ti_amo_ma_ti_desidero_Dipendenza_affettiva_e_violenza_di_coppia/links/5828428308ae5c0137f0a0ef/Io-non-ti-amo-ma-ti-desidero-Dipendenza-affettiva-e-violenza-di-coppia.pdf (25 aprile 2021).

Saletti-Cuesta, L., Aizenberg, L., & Ricci-Cabello, I. Opinions and experiences of primary healthcare providers regarding violence against women: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Family Violence*, 33, 405-420. DOI: 10.1007/s10896-018-9971-6

Santambrogio, J., Colmegna, F., Trotta, G., Cavalleri, P. R., & Clerici, M. (2019). Intimate partner violence (IPV) and associated factors: an overview of epidemiological and qualitative evidence in literature. *Rivista di Psichiatria*. 54(3), 97-108. DOI 10.1708/3181.31598

Schütze, F. (2014). An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts-Using the Example of the “Robert Rasmus” Account in Studs Terkel’s Book, “The GoodWar”. *Qualitative Sociology Review*, 10, 224-283. Disponibile online: https://www.researchgate.net/publication/288271852_An_outline_for_the_analysis_of_topically_focused_autobiographical_texts_-

Using the example of the robert rasmus account in studs terkel's book The Good War (25 aprile 2021).

Scott, K., King, C., McGinn, H., & Hosseini, N. (2011). Effects of motivational enhancement on immediate outcomes of batterer intervention. *Journal of Family Violence*, 26(2), 139–149. DOI: 10.1007/s10896-010-9353-1

Seinfeld, S., Arroyo-Palacios, J., Iruretagoyena, G., Hortensius, R., Zapata, L. E., Borland, D., . . . Sanchez-Vives, M. V. (2018). Offenders become the victim in virtual reality: impact of changing perspective in domestic violence. *Scientific reports*, 8(1), 2692. doi:10.1038/s41598-018-19987-7

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(4), 238-261. <https://doi.org/10.1002/cpp.362>

Semerari, A., Colle, L., Pellecchia, G., Buccione, I., Carcione, A., Dimaggio, G., Pedone, R. (2014). Metacognitive dysfunctions in personality disorders: Correlations with disorder severity and personality styles. *Journal of Personality Disorders*, 28(6), 751-766. doi: 10.1521/pedi_2014_28_137.

Semiatin J. N., Torres S., LaMotte A. D., Portnoy G. A., & Murphy C. M. (2017). Trauma exposure, PTSD symptoms, and presenting clinical problems among male perpetrators of intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 7(1), 91-100. DOI: 10.1037/vio0000041

Serranò F., & Fasulo A. (2011). *L'intervista come conversazione. Preparazione, conduzione e analisi del colloquio di ricerca*. Roma, IT: Carocci.

Sharps, P.W., Koziol-McLain, J., Campbell, J., McFarlane, J., Sachs C., & Xu, X. (2001). Health care providers' missed opportunities for preventing femicide. *Preventive medicine*, 33(5), 373-380. doi: 10.1006/pmed.2001.0902.

Sharps P.W., Campbell J.C., Campbell D., Gary F. & Webster, D. (2003). Risky mix: Drinking, drug use, and homicide. *National Institute of Justice Journal*, 250(3), 8-13.

Shen, A. C., Chiu, M. Y., & Gao, J. (2012). Predictors of dating violence among Chinese adolescents: the role of gender-role beliefs and justification of violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1066 -1089. DOI: 10.1177/0886260511424497

Siegel, J.P. (2013). An expanded approach to batterer intervention programs incorporating neuroscience research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 295-304. DOI: 10.1177/1524838013495982

Simons, J.S., & Gaher, R.M. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

Sleath, E., & Bull, R. (2015). A brief report on rape myth acceptance: Differences between police officers, law students, and psychology students in the United Kingdom. *Violence and Victims*, 30, 136–147. doi: 10.1891/0886-6708.vv-d-13-00035.

Soleymani, S., Britt, E., & Wallace-Bell, M. (2018). Motivational interviewing for enhancing engagement in Intimate Partner Violence (IPV) treatment: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 119-127. DOI: 10.1016/j.avb.2018.05.005

Sommer, S., Reynolds, J.J., & Kehn, A. (2016). Mock juror perceptions of rape victims: Impact of case characteristics and individual differences. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, 2847–2866. <https://doi.org/10.1177/0886260515581907>

Stanley, N., Graham-Kevan, N., & Borthwick, R. (2012). Fathers and Domestic Violence: Building Motivation for Change through Perpetrator Programmes. *Child Abuse Review* 21(4), 264-274. DOI: 10.1002/car.2222

Sternberg, K.J., Lamb, M.E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R.M., Krispin, O., & Lorey, F. (1993). Effects of Domestic Violence on Children's Behavior Problems and Depression. *Developmental Psychology*, 29(1), 44-52. DOI: 10.1037/0012-1649.29.1.44

Stover Smith, C. (2013). Fathers for Change: A New Approach to Working with Fathers Who Perpetrate Intimate Partner Violence. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 41(1), 65-71.

Strauss A., & Corbin J. (1990). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, USA: SAGE.

Strauss A. (1998). *Doing Qualitative Research: A Practical Guide*. London, UK: SAGE.

Strega, S., Fleet, C., Brown, L., Dominelli, L., Callahan, M., & Walmsley, C. (2008). Connecting father absence and mother blame in child welfare policies and practice. *Children and Youth Services Review*, 30(2008), 705-716. DOI: 10.1016/j.childyouth.2007.11.012

Strickland, J., Parry, C. L., Allan, M. M., & Allan, A. (2017). Alexithymia among perpetrators of violent offences in Australia: Implications for rehabilitation. *Australian Psychologist*, 52(3), 230-237. <https://doi.org/10.1111/ap.12187>

Stuart, G.L., Temple, J.R., & Moore, T.M. (2007). Improving batterer intervention programs through theory-based research. *Journal of the American Medical Association*, 298(5), 560-562. doi: 10.1001/jama.298.5.560

Sukhodolsky, D.G., Golub, A., & Cromwell, E.N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 689-700. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9)

Suffla, S., Seedat, M., & Bawa, U. (2015). Reflexivity as enactment of critical community psychologies: dilemmas of voice and positionality in a multi-country photovoice study. *Journal of Community Psychology*, 43(1), 9-21. DOI: 10.1002/jcop.21691

Swanston, J., Bowyer, L., & Vetere, A. (2014). Towards a richer understanding of school-age children's experiences of domestic violence: The voices of children and their mothers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 184-201. DOI: 10.1177/1359104513485082

Taft, C.T., Murphy, C.M., King, D.W., Musser, P.H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 812–820. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.812>

Taft, C.T., & Murphy, C.M. (2007). The Working Alliance in Intervention for Partner Violence Perpetrators: Recent Research and Theory. *Journal of Family Violence*, 22, 11–18 (2007). <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9053-z>

Taylor, A.K., Gregory, A., Feder, G., & Williamson, E. (2019). 'We're all wounded healers': A qualitative study to explore the well-being and needs of helpline workers supporting survivors of domestic violence and abuse. *Health & Social Care in the Community*, 27, 856-862. DOI: 10.1111/hsc.12699

Terres des Hommes & Cismai (2021). Seconda Indagine Nazionale sul maltrattamento di bambini e adolescenti in Italia. *Autorità Garante per l'Infanzia e*

https://terredeshommes.it/pdf/Dossier_Maltrattamento_2021.pdf

Tsavoussis, A., Stawicki, S.P.A., Stoicea, N., & Papadimos, T.J. (2014). Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: A call for societal self-examination and awareness. *Front Public Health*, 2, 178. DOI: 10.3389/fpubh.2014.00178

Troisi, G., & Nunziante Césaró, A. (2015). Le Donne e la Violenza: tra paura, vergogna e negazione. Conference: XI Congresso Nazionale di Psicologia della Salute "Psicologia della Salute e salute della psicologia". Disponibile online: https://www.researchgate.net/publication/285925452_LE_DONNE_E_LA_VIOLENZA_TRA_PAURA_VERGOGNA_E_NEGAZIONE (25 aprile 2021).

Turchik, J., A., & Hebenstreit, C. L., & Judson, S. S. (2016). An examination of the gender inclusiveness of current theories of sexual violence in adulthood: Recognizing male victims, female perpetrators, and same-sex violence. *Trauma Violence Abuse*, 17, 133-48. doi:10.1177/1524838014566721

Troisi G. (2018). Measuring intimate partner violence and traumatic affect: Development of VITA, an Italian scale. *Frontiers in Psychology*, 9, 1282. DOI:10.3389/fpsyg.2018.01282

Vaughn, M. G., & Salas-Wright, C.P., DeLisi, M. & Larson, M. (2015). Deliberate self-harm and the nexus of violence, victimization, and mental health problems in the United States. *Psychiatry Research*, 225(3), 588-595. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.041

Velotti, P., Garofalo, C., & D'Aguzzo, M., Petrocchi, C., Popolo, R., Salvatore, G., & Dimaggio, G. (2016). Mindfulness moderates the relationship between aggression and antisocial personality disorder traits: Preliminary investigation with an offender

sample. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 38–45. DOI: 10.1016/j.comppsy.2015.08.004

Venema, R.M. (2016). Police officer schema of sexual assault reports: Real rape, ambiguous cases, and false reports. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(5), 872–899. <https://doi.org/10.1177/0886260514556765>

Ventimiglia, C. (2002). *La Fiducia Tradita. Storie Dette e Raccontate di Partner Violenti*, 1st ed. Milano, IT: Franco Angeli.

Vitale, D. M., Santilli, M., & Fontanesi L. (2017). Intimate partner violence: dall'abuso emotivo al femminicidio. In I. Petruccelli (a cura di), *Elementi di Psicologia Giuridica e Criminologica*. Roma: FrancoAngeli.

Walker, L.E. (1979). *The battered woman*. New York, USA: Harper & Row.

Walker, L.E. (1992). Battered Women Syndrome and Self-Defense. *Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*, 6(2), 321-334. Disponibile online: <http://scholarship.law.nd.edu/ndjlepp/vol6/iss2/3> (25 aprile 2021).

Walker, L.E., Kristi, L.B., Rigsbee, & J.A. (2004). A Critical Analysis of Parental Alienation Syndrome and Its Admissibility in the Family Court. *Journal of Child Custody*, 1(2). DOI: 10.1300/J190v01n02_03

Walker, L.E. (2009). Survivor Therapy empowerment Program (STEP). *American* Disponibile online: https://nsuworks.nova.edu/cps_facpresentations/387 (25 aprile 2021).

Walker, K., Bowen, E., & Brown, S. (2013). Desistance from intimate partner violence: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.019>

Walker, K., Bowen, E., Brown, S., & Sleath, E. (2015). Desistance from intimate partner violence: A conceptual model and framework for practitioners for managing the process of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(15), 2726-2750. DOI: 10.1177/0886260514553634

Walker, K., Bowen, E., Brown, S., & Sleath, E. (2018). The process of primary desistance from intimate partner violence. *Violence Against Women*, 24(7), 843-875. doi: 10.1177/1077801217722238

Wallach, H. S., & Sela, T. (2008). The importance of male batter's attributions in understanding and preventing domestic violence. *Journal of Family Violence*, 23, 655–660. DOI: 10.1007/s10896-008-9189-0

Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5(5), 491-507. DOI: 10.1016/S1359-1789(98)00036-6

Ward, T., & Keenan, T. (1999). Child Molesters' Implicit Theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821-838. DOI: 10.1177/088626099014008003

Whitmer, A. J., & Banich, M. T. (2007). Inhibition versus switching deficits in different forms of rumination. *Psychological Science*, 18(6), 546-553. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2007.01936.x

Williamson, V., & Halligan, S.L., Coetzee, B., Butler, I., Tomlinson, M., Skeen, S., Stewart, J. (2018). Caregiver experiences of public services following child trauma exposure: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 15. DOI: 10.1186/s13033-018-0190-6

Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*. Roma, IT: Armando Editore, 1974.

Wojnicka, K. (2015). Work with Perpetrators of Domestic Violence in Eastern European and Baltic countries. *Gender rovné příležitosti, výzkum*, 1(2015), 35-45. DOI: 10.13060/12130028.2015.16.1.165

Wolfe, D.A., Crooks, C.V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P.G. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187. doi: 10.1023/a:1024910416164

World Health Organization (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. Geneva. Disponibile online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43679> (25 aprile 2021).

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva, World Health Organization. Disponibile online: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/en/> (25 aprile 2021).

World Health Organization (2012). *Pan American Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. World Health Organization.

Disponibile online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77434/1/WHO_RHR_12.37_eng.pdf (25 aprile 2021).

World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: 2013, p. 50. Disponibile online: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1 (25 aprile 2021).

World Health Organization (2014). *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*. Fact sheet N°239. Disponibile online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112325> (25 aprile 2021).

World Health Organization (2018). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018*. Disponibile online: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-prevention/vaw_report_web_09032021_oleksandr.pdf?sfvrsn=a82ef89c_5&download=true (25 aprile 2021).

World Health Organization. (2020). COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020. World Health Organization. Disponibile online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (25 aprile 2021).

Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D. K. (2018). Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective–Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health*, 108(7), e1–e11. doi:10.2105/ajph.2018.304428

Sitografia

<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

<https://www4.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-contesto/normativa-italiana>

<https://www.eures.it/eures-91-donne-vittime-di-femminicidio-nel-2020-uccisa-1-donna-ogni-3-giorni/>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/07/25/19G00076/sg>

<http://www.surveygizmo.co.uk/s3/2181173/ISA-online>

<http://www.surveygizmo.co.uk/s3/2181173/ISA-online>

<https://fra.europa.eu/it>

<https://www.istat.it>

<http://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105020.pdf>

<http://www.whiteribbon.ca/>

<https://www.youtube.com/watch?v=laMtr-rUEmY&feature=youtu.be>

<http://www.heforshe.org/>

<http://menengage.org/>

<http://www.mencanstoprape.org>

<http://raisingvoices.org>

<https://www.work-with-perpetrators.eu>

<https://www.maschileplurale.it>

<http://cerchiodegliuomini.org>

<http://www.noino.org>

<http://www.cosedauomini.eu>

<https://www.vidacs.eu/index.php/it/>

Allegato A

Paesi membri del movimento **Work With Perpetrators - European Network**

Alternative to Violence (ATV), Oslo, Norvegia; Anti-Violence Network of Georgia (AVNG), Tbilisi, Georgia; Asociatia Obstească “Artemida”, Drochia, Moldavia; Association for Men’s and Gender Issues (AMGI), Graz, Austria; Association for the Prevention and Handling of Violence in the Family, Nicosia, Cipro; Association NAIA, Targovishte, Bulgaria; Association of Citizens “Buducnost”, Modrica, Bosnia ed Herzegovina; Association Relive - Relationships Free From Violence, Firenze, Italia; Associazione Senza violenza, Bologna, Italia; Azienda Usl di Modena, Modena, Italy; BAG TÄHG, Landau, Germania; Bulgarian Gender Research Foundation, Sofia, Bulgaria; C.A.M. Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti, Firenze, Italia; Centre for Gender and Violence Research, University of Bristol, Bristol, Regno Unito; CLMB - Counselling Line for Men and Boys, Tirana, Albania; Conexus, Barcellona, Spagna; Crisis Center Hope, Arkhangelsk, Russia; Diakonie of the ECCB, Praga, Repubblica Ceca; Dissens - Institute for Education and Research, Berlino, Germania; DNK - Association for nonviolent communication, Lubiana, Slovenia; Domestic Abuse Intervention Centre, Vienna, Austria; Estonian Women's Shelters Union, Tallin, Estonia; European Family Justice Center Alliance, Zwolle, Olanda; FMS - The Federation of Mother and Child Homes and Shelters, Helsinki, Finlandia; FVGS Fachverband Gewaltberatung Schweiz, Berna, Svizzera; Home for Children and Adult Victims of Domestic Violence "Duga-Zagreb", Zagreb, Croazia; Institute of Violence Prevention, Varsavia, Polonia; Interactie Academie, Antwerp, Belgio; League of Open Men (LOM), Praga, Repubblica Ceca; LuxVitae, Pila, Croazia; Männerberatung Wien, Vienna, Austria; Männerbüro und Männerberatung Salisburgo, Austria; Men for Gender Equality (MÄN), Stoccolma, Svezia; Men of the 21st century, San Pietroburgo, Russia; MEND, Waterford, Irlanda; MOVE, Ennis, Irlanda; Neustart, Vienna, Austria; OPNA - Nacionalna mreža za tretman počinitelaca nasilja u porodici, Kragujevac, Serbia; Polskie Towarzystwo Interwencji Kryzysowej (PTIK), Cracovia, Polonia; Pracownia Psychologii, Wroclaw, Polonia; Psychotherapy Training and Research Centre, University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland; Reception Against

Domestic Violence Uppsala (MVU), Uppsala, Svezia; Respect, Londra, Regno Unito; Society for Psychological Assistance (SPA), Zagreb, Croazia; U.Z.O.R. Family Assistance Association Rijeka, Rijeka, Croazia; Union of Women Associations of Heraklion, Heraklion, Grecia; Unizon, Soccolma, Svezia; Veilig Thuis Family Justice Center, Antwerp, Belgio; Vive Zene - Tuzla, Citizen Association, Tuzla, Bosnia ed Herzegovina; WAVE, Vienna, Austria; Woman to Woman (WtW), Shkoder, Albania.

Allegato B



Violent Dad in Child Shoes (ViDaCS)

*Rights, Equality and Citizenship Programme
Project number 810449*

Stiamo realizzando un progetto di sperimentazione di ViDaCS serious game, finanziato con i fondi dell'Unione Europea.

Lo scopo del serious game è aumentare la consapevolezza delle conseguenze delle scelte di azioni violente in particolare sui bambini/e che assistano ai conflitti tra i propri genitori.

Finalità ultima del serious game è aiutare a riflettere e a pensare "un attimo prima" ad altre scelte che non sia più la scelta di un'azione violenta.

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", desideriamo informarLa che, ai fini della ricerca che stiamo conducendo, sarà necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti. I dati saranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza dettati dal suddetto Decreto ed analizzati in forma aggregata.

Il titolare del trattamento è la Project Manager Prof.ssa Caterina Arcidiacono.

Accetto _____

(firma)

Età _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Numero di figli ___ specificarne sesso e età _____

Status: Single [] Fidanzato [] Convivente con figlio/i [] Convivente senza figlio/i []

Altro _____

Se in relazione, da quanto dura: _____

Inviante: _____