RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Il Centro LDV di Modena

Primi esiti di una scommessa

A cura di Marco Deriu

Con i contributi di:
Silvana Borsari, Niccolò Colombini, Paolo De Pascalis, Alessandro De Rosa, Monica Dotti, Chiara Manfredi, Marco Palumbo, Giorgio Penuti, Daniela Rebecchi

LIBERIAMOCI DALLA VIOLENZA
centro di accompagnamento al cambiamento per uomini



Stampato dal Centro Stampa Regione Emilia-Romagna - anno 2014

Indice

Presentazione
Teresa Marzocchi

Promozione e radicamento dell'attività del centro: il lavoro con la rete e con i media pag. 5
Silvana Borsari, Monica Dotti

Caratteristiche degli uomini e scenari delle violenze pag. 17
Alessandro De Rosa

Trattamento individuale e di gruppo nella violenza di genere: riflessioni su percorsi di intervento integrati pag. 27
Giorgio Penuti

Le fasi di un percorso di cambiamento: riflessioni a partire da un esempio clinico pag. 35
Paolo De Pascalis

Il cambiamento dei comportamenti violenti nelle rappresentazioni degli uomini pag. 49
Daniela Rebecchi, Alessandro De Rosa, Chiara Manfredi, Marco Palumbo

La Consulenza Psichiatrica e le possibili integrazioni al trattamento pag. 61
Niccolò Colombini

Presentazione

Da anni la Regione Emilia-Romagna lavora in forma integrata con il territorio per il contrasto e la prevenzione della violenza contro donne e minori, per abbattere gli stereotipi e per favorire una cultura del rispetto, dell'autonomia e della dignità, promuovendo al tempo stesso la creazione di reti territoriali realizzate dai soggetti pubblici e privati, in modo da garantire l'accoglienza delle vittime di violenza.

In questo ambito, uno degli obiettivi della Regione è quello di formare figure professionali che accolgano le donne vittime di violenza, come previsto nel Piano sociale e sanitario regionale e, dal 2013, nelle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza delle donne vittime di violenza, finalizzate ad ampliare ulteriormente la rete di interventi integrati e partecipati presente sul territorio.

All'ormai consolidata attività che la rete di accoglienza delle donne svolge da anni, si sono affiancate esperienze innovative per il trattamento di uomini violenti pensati per intervenire sulla cultura degli uomini e per far acquisire loro la consapevolezza che la violenza è un problema da affrontare con un sostegno adeguato. Tra queste il Centro "Liberiamoci dalla violenza" di Modena. Nato nel 2011, è la prima struttura pubblica in Italia che accompagna al cambiamento gli uomini autori di violenze contro le donne. Il centro è gestito dall'Azienda Usl ed è cofinanziato dalla Regione Emilia-Romagna.

Il forte interesse che l'avvio del centro modenese ha suscitato in questi anni ha stimolato altri territori regionali a replicare l'iniziativa dando vita a progetti analoghi, come il Centro di Ascolto uomini maltrattanti di Ferrara e il Centro Liberiamoci dalla Violenza di Parma di prossima apertura, anch'esso realizzato grazie al contributo della Regione Emilia-Romagna.

L'impegno della Regione, anche per il futuro, è quindi quello di valorizzare ed estendere a nuovi ambiti e prospettive le reti di protezione delle donne vittime di violenza, per concorrere alla messa in sicurezza loro e dei bambini e delle bambine che spesso vi assistono, ma anche per aiutare gli uomini violenti, mediante un'assunzione di responsabilità, a perseguire il cambiamento del proprio comportamento.

Teresa Marzocchi
Assessore Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna

Promozione e radicamento dell'attività del Centro: il lavoro con la rete e i media

Silvana Borsari Responsabile Consultori Familiari- Azienda USL Modena

Monica Dotti Coordinatrice Centro LDV- Azienda USL Modena

In realtà la fabbrica dei pensieri
va come un telaio:
pigi il pedale, mille fili si agitano
le spole volano di qua e di là,
i fili corrono invisibili,
un colpo lega mille maglie…
J.W.Goethe

Il paradigma di rete

Ci sono relazioni sociali che contribuiscono alla realizzazione di un profondo senso di appartenenza ad una stessa comunità, ad un'identità sociale in cui vi è una forte condivisione di valori, di obiettivi, di strategie ed anche un spirito di *welfare* che ripone un interesse per la collettività, richiama una "cura " costante e organizzata del benessere di tutti, la partecipazione responsabile alla vita comune. Queste relazioni trovano riscontro in una " rete" di istituzioni, associazioni, operatori che propone riflessioni, elabora strategie di lavoro e attiva un'operatività su temi che la riguardano profondamente . La "rete" è un' entità che si è costituita da diverso tempo nel nostro territorio provinciale e coinvolge vari professionisti, volontari appartenenti ad istituzioni ed aggregazioni diverse per le quali l'obiettivo principale è quello di concorrere insieme a proteggere e supportare le donne affinché non siano lasciate sole ad effettuare scelte di uscita dalla violenza.

Il Centro LDV già prima della sua istituzione, 3 anni fa, è sorto nelle intenzioni della Regione Emilia-Romagna e dell'Azienda USL di Modena, nel contesto del Consultorio Familiare che si occupa di benessere femminile, all'interno del Dipartimento di Cure Primarie, rammentando come la violenza contro le donne oltre ad essere una violazione contro i diritti umani, ha conseguenze pesanti sulla loro salute sia a breve che a lungo termine, inclusa quella riproduttiva e sessuale.
La nascita del Centro LDV è stata sollecitata, supportata e fortemente condivisa dai diversi componenti della "rete" locale che avvertivano profondamente un bisogno che non era stato fino ad allora affrontato: lavorare sulla presa di

responsabilità degli uomini rispetto al loro agire violento nelle relazioni di intimità, affinché divenissero in grado di assumere pienamente la responsabilità delle loro azioni e attivassero un cambiamento nei comportamenti.

La rete metaforicamente richiama un oggetto che può rappresentare anche una minaccia, come è ad esempio quella collocata nel mare per catturare i pesci, ma anche una salvezza, quale è quella del circo che trattiene l'acrobata dal rischio di rovinose cadute. È opportuno ricordare che in diverse fasi della vita ognuno di noi può divenire un nodo di questa "rete "per le persone che ci vivono accanto; altre volte noi stessi siamo degli acrobati che cerchiamo nelle "reti" più prossime, degli appigli per superare le difficoltà che la vita mette sul nostro cammino. Le reti funzionano nella misura in cui i buchi che tengono uniti i nodi non siano troppo lassi da lasciare "cadere" al proprio interno chi si trova a riporre fiducia nella loro tenuta e cercare una via di salvezza. I nodi per questo devono essere ben saldi e solidali, connessi in modo da essere sempre attivi e solleciti nel proporre risposte, con la consapevolezza che sono solo le persone interessate, nella loro capacità di autodeterminazione, donne e uomini coinvolti nelle situazioni di violenza, a decidere i percorsi da intraprendere. Le Linee Guida dell'OMS sulla violenza contro le donne emanate nel 2013, peraltro raccomandano l'integrazione tra i servizi, puntando ad una differenziazione dei livelli di assistenza e di supporto a seconda del bisogno, riconoscendo l'importanza di una approfondita conoscenza da parte dei professionisti sanitari della loro esistenza e la necessità di attivare un collegamento e una facilitazione all'accesso per l'utilizzo delle risorse e dei servizi offerti dalla *community*. Il termine "rete" è stato utilizzato per la prima volta da Barnes nel campo degli studi antropologici.[1]

L'autore ha impiegato questa parola e ne ha fornito un significato preciso, per analizzare le relazioni intercorrenti tra le persone che facevano parte di una comunità parrocchiale in Norvegia**.** Barnes ha definito la "rete" come un insieme di punti (persone) collegati da linee (interazioni). In seguito il concetto di "rete" è stato utilizzato da diverse discipline ed è diventato oggetto di molteplici studi e ricerche. Attualmente è utilizzato nel campo dell'analisi matematica**,** della psicologia, della sociologia, della *network analysis* che studia le variabili analitiche che riguardano l'ampiezza, la densità, le interconnessioni, la settorialità delle reti, ma anche le variabili dei singoli legami come la reciprocità e l'intensità. La "rete" richiama qualcosa di dinamico, modificabile, suscettibile di continui aggiustamenti, di uscite ed entrate per nuovi componenti che la formano.

Quella che è attiva sul territorio provinciale a protezione delle donne è una rete distrettuale, professionale, interprofessionale, che intende svolgere una funzione di supporto e di protezione. La sua rilevanza è stata riconosciuta anche dalle Linee di indirizzo regionale per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere sancite nel 2013 e dalla Legge quadro n. 6 del 27 giugno 2014 per la Parità e contro le discriminazioni di genere. Nell'art 11, nello specifico, viene valorizzato il ruolo svolto dai soggetti socio-sanitari in particolare dai consultori familiari e

[1] Barnes J.A., (1954) "Class and Committees in the Norvegian Island Parish", in *Human Relations*, vol,7, pp.39-58.

nell' art 20 è sottolineato il sostegno e la promozione da parte della Regione, anche in collaborazione con le Aziende USL, per la realizzazione di specifici programmi e di servizi sperimentali dedicati agli uomini maltrattanti.

È una "rete" presente nei territori da anni, ma in quello modenese, grazie anche a recenti e continuativi percorsi formativi, ha appreso a riannodare meglio i propri "nodi", imparando a riconoscerli, a distinguerne le proprie competenze e funzioni, a focalizzare con più precisione il ruolo che compete ad ogni istituzione o associazione, ad essere solidale, ad elaborare strumenti di lavoro e capire come poter migliorare per svolgere bene la propria funzione. È una rete che include profondamente dalla sua esistenza, il Centro LDV che opera per cercare di aiutare gli autori di comportamenti violenti nei confronti delle donne a far cessare le loro azioni, per diventare uomini responsabili, quindi dei compagni e dei padri migliori. Con le "reti" in questi anni è stato effettuato un importante lavoro di "cura" e di manutenzione, affinché siano in grado di attivarsi attraverso un "prendersi cura" declinato in modo diverso in ogni contesto distrettuale, ma che mantenga una certa omogeneità a livello provinciale.

Quella di cui si parla è una "rete calda" costituita per lo più da persone affiatate ed appassionate nei riguardi di ciò che fanno, il cui agire, diverso per competenze e funzioni è orientato a mettere in atto attività che si fondano su di una conoscenza che nasce dalla sensibilità e da saperi incarnati nella pratica quotidiana. Quella attivata è una "rete", che ha anche una funzione di *buffering*, cioè che possiede spesso anche una capacità di assorbimento delle conseguenze negative derivanti dallo stress che si sperimenta nel lavorare con situazioni complesse. É una collaborazione che si esplica di frequente attraverso relazioni di reciprocità e di condivisioni che per le interazioni e per la fiducia reciproca che si sono realizzate, ha permesso la costituzione di relazioni importanti. La "rete" è dialogica e "il dialogo, come ricorda Tom Arnkil, è l'arte di attraversare dei confini". Su questi confini spesso ci siamo confrontati e talvolta abbiamo attraversato anche dei limiti di condivisione sulle pratiche e sulle progettualità impensabili fino a poco tempo fa.

Un punto importante in questo percorso è stato il fatto che LDV non ha mai inteso medicalizzare il tema della violenza. Gli uomini che l'agiscono e che si rivolgono al Centro, non sono persone "malate"; sono persone che mettono in atto volontariamente tali comportamenti. Ne deriva che anche l'approccio metodologico adottato non è di derivazione "sanitaria".

Spesso di rilevanza sanitaria sono invece le conseguenze della violenza. L' approccio metodologico adottato da LDV è il risultato dell'elaborazione di un'esperienza di lavoro con gli autori condotta da psicologi di un'organizzazione non governativa norvegese, *Alternative To Vold* di Oslo, che ha fatto tesoro dell'elaborazione femminista. Tale esperienza è stata assunta da LDV attraverso un percorso formativo consolidato di 4 anni e che continua attraverso frequenti incontri di supervisione, via skype e convegni di approfondimento.

Il lavoro sistematico di consolidamento di LDV all'interno della rete territoriale

La “rete” modenese di supporto contro la violenza alle donne è molto articolata. È stata formalizzata nel Protocollo Prefettizio del 2007 e prevede diversi organismi con cui il Centro LDV ha iniziato fin da prima della sua costituzione ad intessere rapporti di condivisione progettuale. Il Tavolo Prefettizio che si è articolato a partire dalla stesura del Protocollo , si è periodicamente incontrato per programmare azioni condivise ed è stato anche un importante luogo per comunicare e aggiornare gli *step* di LDV. È stato inoltre frequentemente il promotore di attività di sensibilizzazione territoriale che hanno coinvolto anche il Centro dell’Azienda sanitaria modenese,in accordo con la Provincia, le amministrazioni locali ed altri partner. Con il Centro antiviolenza Casa delle Donne di Modena è stato attivato antecedentemente all’apertura del Centro LDV, un importante lavoro di collaborazione. Il Centro antiviolenza sorto all’inizio degli anni ’90 che si occupa del sostegno e supporto alle donne che subiscono violenza, è ubicato nella stessa sede che ospita anche l’Associazione donne e Giustizia di Modena che fornisce assistenza legale alle donne. Sul territorio provinciale sono inoltre presenti il Centro d'ascolto e antiviolenza Vivere Donna di Carpi e l’Associazione di consulenza legale InDifesa, e un Centro d'ascolto gestito dal comune di Sassuolo; con tutte queste organizzazioni nel corso degli anni sono state attivate importanti collaborazioni.

Insieme sono stati effettuati momenti di sensibilizzazione aperti alla cittadinanza sul tema della violenza e vari incontri di confronto presso le sedi dei Consigli Comunali e di quello Provinciale. Con il Centro antiviolenza di Modena in particolare, sono stati strutturati con una certa periodicità occasioni di confronto sulle dinamiche relazionali esistenti tra uomini e donne, sulla prevenzione della violenza di genere nelle giovani generazioni, sull’incidenza di una prospettiva di genere sulla *leadership* dei centri antiviolenza e di quelli sugli autori, sull’agire personale e professionale, sulla collaborazione in merito anche alla singola casistica, sulla gestione delle emozioni nello svolgere le rispettive attività,su specifiche progettualità formative ed incontri con altri *stakeholders*. Lo scambio reciproco è stato anche importante per continuare a mantenere uno sguardo neutrale nel lavoro che si realizza in particolare con gli uomini, evitando tendenze collusive derivanti dall’appartenenza allo stesso genere. In questi anni inoltre diverse sono state le occasioni di riflessione sulle relazioni tra i generi e sulle responsabilità del maschile assieme all’Associazione Maschile Plurale e con altre associazioni che si occupano della comunicazione su questi temi. All’inizio dell’attività di LDV, ma anche in seguito, sono proseguiti incontri informativi e formativi sulla violenza e sull’esperienza del Centro modenese presso i Consultori Familiari Aziendali, con i Medici di base e i Pediatri di Libera scelta, con i Servizi di Salute Mentale, i Pronto Soccorso aziendali e del Policlinico di Modena, con i Servizi Sociali dei diversi Comuni o Unioni di Comuni situati in ambito provinciale, con il Centro Stranieri del Comune di Modena, con Servizi per le Tossicodipendenze e con i Centri Alcologici Aziendali, con i Centri per le Famiglie presenti a livello provinciale, con il Centro Documentazione Donna di Modena e con alcuni Istituti scolastici.

È stato realizzato uno specifico percorso formativo finanziato dal Ministero per le Pari Opportunità per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla violenza domestica tra le Unità Operative di Pronto Soccorso dell' Azienda Usl e del Policlinico di Modena.

È stato effettuato un incontro conoscitivo con i Centri Antiviolenza della Regione Emilia-Romagna, con alcuni rappresentanti della Magistratura di Modena e del Tribunale per i Minorenni di Bologna, con la direttrice dell'Istituto Penitenziario di Modena. Intensa è stata la collaborazione con la Divisione Anticrimine della Questura di Modena.

Sono stati effettuati alcuni incontri con altri centri che in Italia si occupano del lavoro con gli autori di violenza, per scambi conoscitivi e operativi. Con alcuni di essi si è collaborato per la stesura di Linee Guida di orientamento per il lavoro con gli autori a livello nazionale. Il Centro LDV è stato ricevuto dalla Ministra Josefa Idem a Roma e la vice Ministra Cecilia Guerra ha compiuto una visita presso il Centro di Modena.

Diverse sono state le partecipazioni ad incontri a livello regionale di promozione del Centro, di sensibilizzazione di vari territori. Lo scambio continuativo con l'Assessorato Politiche Sociali e Sanitarie regionale è stato costante, vari sono stati gli incontri effettuati all'interno dell'Assemblea Legislativa.

Molto importante è stata la formazione e il supporto tecnico di supervisione offerto periodicamente dal Centro ATV norvegese che ha coinvolto diversi professionisti psicologi che operano in diverse strutture pubbliche della Regione Emilia-Romagna. Recentemente anche i professionisti di LDV, grazie all'esperienza conseguita sul campo, sono stati inclusi tra i formatori. Il lavoro con gli autori all' interno del Consultorio di Modena e il raccordo costruito con la "rete" territoriale è stato da stimolo per la realizzazione di una sperimentazione condotta attraverso la costruzione e la somministrazione di uno strumento di *screening* durante la gravidanza e nel post parto, con lo scopo di individuare le donne che stanno vivendo una situazione di violenza domestica, fornire assistenza e connetterle con le risorse della comunità per aumentare la loro sicurezza.

Attualmente il Centro LDV di Modena per iniziativa della regione Emilia-Romagna sta supportando l'AUSL di Parma per avviare l'apertura di un analogo Centro presso quel territorio.

Dopo un'iniziale campagna promozionale effettuata per far conoscere l'attività, in questo momento il Centro LDV svolge una promozione prevalentemente attraverso il "passaparola": gli invianti sono soprattutto le donne, i servizi sociali, i media. Si sta inoltre lavorando alla realizzazione di un sito dedicato.

L'attività del Centro modenese è stata supportata in questi anni da diversi interlocutori interni a partire dalla Direzione Generale ma anche da diversi servizi interni; con alcuni di essi il contatto è stato solo su singole attività, con altri si è caratterizzato per essere strategico e continuativo. Ad esempio con il Dipartimento di Cure Primarie all'interno del quale il Centro LDV è inserito, con il Dipartimento di Salute Mentale, con diverse Unità Operative quali la Medicina Legale, il Servizio legale per supporti consulenziali, con l'Agenzia Formativa, con

l'ufficio Marketing, la Comunicazione l'Ufficio Stampa.

Quest'ultimo in particolare ha affiancato con continuità LDV nelle interazioni con i media: giornali, TV, radio, ed ha promosso e facilitato diverse connessioni locali e sta collaborando per la strutturazione del sito.

In questi anni è stata sperimentata anche la collocazione dei depliant di LDV in luoghi della quotidianità, come le farmacie, le parrocchie, i barbieri /parrucchieri, poiché si ritiene che ogni contesto di vita possa essere immaginato come un *setting* in cui fornire *input* per intraprendere attività di responsabilizzazione sul proprio malessere/ benessere.

La violenza contro le donne è stata definita dall'OMS come un problema di salute pubblica. In una Conferenza a L'Aia nel 2009, si è cercata una nuova definizione più dinamica e funzionale del concetto di "salute" che passasse da "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente come assenza di malattia o di infermità" ad una proposta che includesse anche "la capacità di adattarsi e di autogestirsi".

Si ritiene che sul tema violenza contro le donne e il lavoro con gli uomini, sia necessario attivare anche in ambito sanitario una comunicazione strategica per ridurre l'incidenza della violenza e le importanti conseguente sanitarie individuali e sociali che comporta, comprese le pesanti rilevanze economiche. Poiché vige l'assunto che "si può migliorare se si è in grado di stimare", uno studio realizzato da Intervita nel 2013 ha stimato che nel nostro paese la violenza contro le donne costi circa 17 miliardi di euro all' anno più 6 milioni spesi per misure di contrasto e di prevenzione.

Nel contesto sanitario le conseguenze determinate dalla violenza (accesso ai Pronto Soccorso, cure successive ecc.) comportano un costo stimato in 460,4 milioni di euro più 44,5 milioni di euro per spese farmaceutiche e 158,7 milioni di euro di costi psicologici. Appare pertanto necessario che tutti coloro che si occupano di questo tema e delle strategie di contrasto, possano parlarne, fare una comunicazione appropriata e utile in particolare nei confronti di chi è vittima dei comportamenti violenti, poiché individui vie di uscita praticabili, ma anche nei confronti degli autori di tale violenza perché acquisiscano consapevolezza della gravità del proprio comportamento e si assumano la responsabilità del cambiamento.

La *Health Communication* può essere utilmente orientata ad affrontare alcune tematiche, compresa quella della violenza contro le donne, che ha un forte impatto sulla salute delle persone .

Essa è stata definita come: «Un approccio multidimensionale e multidisciplinare per raggiungere differenti audience e condividere informazioni correlate alla salute con lo scopo di influenzare, coinvolgere e supportare individui, comunità e professionisti, sanitari, gruppi, decisori politici e il pubblico affinché difendano, introducano, adottino e sostengano comportamenti, pratiche o politiche che intendano migliorare i risultati di salute».[2]

[2] Schiavo R.,(2007) *Health Communication: From Theory to Practice*, Jossey-Bass, San Francisco, p.26.

Appare necessario tener presente nella comunicazione anche una prospettiva multiculturale che già richiede generalmente forti ripensamenti rispetto a diversi settori della *heath comunication*, in particolare per adottare strategie di intervento basate sull'*empowerment*. Ciò è opportuno anche a proposito del tema sulla violenza contro le donne e per il lavoro con gli autori.

Il Centro LDV e il rapporto con i Media

Poiché "fare" e "comunicare" sono strettamente interconnessi, appare interessante effettuare anche alcune riflessioni sul rapporto finora intercorso tra Centro LDV e Media.

In questi 3 anni il Centro è stato contattato da circa 40 giornalisti che hanno chiesto informazioni o interviste ai professionisti di LDV e talvolta anche agli uomini in trattamento. Ciò ha attivato la messa in atto di una relazionalità inaspettata ed inconsueta per dipendenti di una pubblica amministrazione non abituati ad un confronto diretto e frequente con i Media siano essi giornalisti della carta stampata o della TV.

Nei primi 2 anni l'"aggressione" mediatica al Centro è avvenuta in contemporanea al ripetersi di casi di omicidi commessi nei confronti di donne.

Il termine "femminicidio" diventato di uso comune in seguito a diversi episodi di cronaca e a programmi di approfondimento è stato associato di frequente con una comunicazione di tipo emozionale e con narrazioni basate sulla retorica dell'emergenza[3], che pur essendo comprensibile per l'estrema violenza di alcuni eventi accaduti, rischia di lasciare in ombra la continuità delle forme quotidiane della violenza maschile sulle donne.

Quella agita dagli uomini che su motivazione volontaria scelgono di intraprendere un percorso di cambiamento presso il Centro LDV è di diverso tipo. Non si tratta solo di violenza di natura fisica ,ma è costituita in primo luogo da violenza psicologica quotidiana, dal ripetersi di reiterate mortificazioni, di impedimenti all'accesso alle risorse economiche per spese non autorizzate dall'uomo quando è il solo a portare a casa lo stipendio, di ingiurie verbali, quasi sempre di soprusi non percepiti come tali dal maschile, negati, banalizzati, minimizzati all'inizio del percorso di trattamento.

La violenza di tipo sessuale emerge raramente. Forse perché ancora poco riconosciuta e dichiarata all'interno di un rapporto di coppia.

E in tutte queste situazioni i figli minori dove sono? Spesso secondo questi padri "si trovano in un'altra stanza", non partecipano alle liti tra i genitori, anzi sono dipinti come soggetti assenti che non vedono e soprattutto che non sentono. Da questo punto di vista si ritiene che nella presentazione di una prospettiva emergenziale da parte dei Media non venga posta un'adeguata attenzione ai diversi gradi di violenza agita all'interno della dinamica relazionale messa in atto da un

[3] Oddone C., (2013) "Invisibili e muti: Gli uomini e la comunicazione sulla violenza maschile contro le donne", in Bozzoli A., Merelli M., Ruggerini M.G., *Il Lato oscuro degli uomini*, Ediesse, Roma, p.303

uomo nei confronti della compagna. Tale prospettiva inoltra difficilmente permette alla maggior parte degli uomini di sentirsi chiamati in causa. È accaduto che nel corso di colloqui presso il Centro LDV diversi uomini si sentissero estranei alla gravità degli eventi riportati dai Media proponendo affermazioni del tipo: "Io non sono come quegli uomini che uccidono le loro mogli; la mia l'ho soltanto schiaffeggiata, ma non è neppure uscito sangue".

Diversi sono stati gli articoli apparsi su quotidiani e settimanali a partire da testate locali o ad altre a tiratura nazionale che ci hanno riguardato. Le interviste rilasciate hanno sempre cercato di illustrare lo spirito del nostro lavoro: concorrere come gli altri soggetti della rete alla protezione delle donne e dei minori cercando di aiutare gli uomini a cessare i loro comportamenti violenti ed assumersi le loro responsabilità. Gli obiettivi e il significato attribuito alle interviste rilasciate per la carta stampata è stato principalmente quello di cercare di offrire l'informazione che sono possibili dalla alternative alla violenza, e che una responsabilità particolare ricade sugli uomini che, se lo vogliono, possono attuare un percorso di coscientizzazione e cambiamento per divenire dei partner e dei padri migliori. Occorre dunque che i Media diventino "parte della soluzione", "piuttosto che parte del problema".[4]

La Convenzione di Istanbul, ratificata anche dal nostro paese, invita non a caso a coinvolgere i Media e il settore privato nell'eliminazione di stereotipi di genere e nella promozione del mutuo rispetto.

Secondo la stessa Convenzione, le strategie di prevenzione non potranno prescindere da "un intervento sulla comunicazione pubblica e pubblicitaria, sui Media in quanto (ri)produttori di una cultura di disuguaglianze, allo stato tempo dovranno includere "programmi di trattamento rivolti anche a *perpetrators* di violenza domestica".

Nel nostro paese nonostante le intenzioni della legge 119 del 2013 che prevedeva all' art. 5 ,un piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale o di genere che tra l'altro aveva la finalità "di sensibilizzare gli operatori dei settori dei Media per la realizzazione di una comunicazione e informazione anche commerciale rispettosa delle rappresentazioni di genere e in particolare della figura femminile anche attraverso l'adozione di codici di regolamentazione da parte degli operatori medesimi" poco finora è accaduto.

In Italia a partire dal 2012 è sorta la Rete Nazionale delle giornaliste italiane G.I.U.L.I.A. (Giornaliste Libere Unite Autonome), per proporre un'attenzione diversa al mondo femminile e nel marzo 2014 stato firmato presso la Regione Emilia-Romagna il protocollo d'intesa "Donna e media" per promuovere un'immagine equilibrata e plurale di donne e uomini, che contrasti gli stereotipi di genere nei Media e favorisca la conoscenza e la diffusione dei principi di uguaglianza, pari opportunità e valorizzazione delle differenze. Il protocollo, sostenuto anche dalla Rai, vuole contribuire a sviluppare il rispetto delle identità di donne e uomini in modo coerente con l'evoluzione dei ruoli di genere nella

[4] Riflessione riportata in una pubblicazione del Consiglio d' Europa del 2014 su diverse campagne di sensibilizzazione www.coe.int/t/dgl/standardsetting/convention violence

società. L'attenzione al linguaggio nella comunicazione, alla rappresentazione del femminile e del maschile è stata ripresa in diversi articoli nella già richiamata legge quadro regionale sulla parità e contro le discriminazioni di genere, in particolare negli artt.9 e 34.

Il ruolo che hanno i Media sul tema violenza è importante e strategico: il loro intervento può facilitare il cambiamento di mentalità e atteggiamenti, soprattutto nella misura in cui si continua a proiettare la colpa sulla vittima o si continua a ritenere che la violenza e l'abuso siano una questione privata.

Nello specifico i Media:

- possono ricordare che violenza non è mai solo fisica, ma anche psicologica e che fare attività sessuale con il partner senza aver dato il proprio consenso equivale a uno stupro;
- possono contribuire a sostenere le donne a sentirsi più sicure a denunciare e a chiedere aiuto;
- possono contribuire a mettere a fuoco l'importante impatto che la violenza ha sui bambini;
- possono aiutare a responsabilizzare i diversi professionisti per le attività di competenza e gli abusanti per i loro comportamenti violenti.

In Gran Bretagna, un paese che negli ultimi anni è stato molto attivo sul tema della violenza contro le donne, sono state emesse in proposito Linee Guida nel 2009 e un Piano d' azione per il 2014 per individuare una strategia comunicativa che ha messo in evidenza come sia necessario tener presente:

- i messaggi chiave che si intende far pervenire in base a precisi obiettivi;
- il pubblico a cui si vuole farli pervenire, avendo chiaro se sono uomini /donne, la loro età, gli interessi particolari che hanno, le credenze, gli atteggiamenti;
- il linguaggio da utilizzare e la scelta delle immagini;
- distinguere tra "ciò che è da fare" e ciò che "non è opportuno fare"[5]

Un lavoro analogo dovrebbe essere realizzato in modo diffuso anche nel nostro paese, effettuando percorsi di riflessione ,formazione, condivisione tra chi si occupa di comunicazione , di benessere e di politiche sociali e sanitarie,di tematiche sulla violenza di genere, di lavoro con gli autori e di minori.

Nell'esperienza di LDV con i Media sono emerse poi alcune problematiche evidenti. Per esempio il fare riferimento ad un "carnefice" o ad un "mostro" nei titoli, quando accade in via generale o è accaduto in riferimento al Centro LDV è sembrato essere più funzionale alle logiche e agli interessi delle testate giornalistiche per creare risonanza e attrarre lettori, piuttosto che ad effettuare un concreto servizio alle persone realmente coinvolte in situazioni di violenza o ai soggetti istituzionali e non chiamati a lavorare su questi temi.

Molto spesso queste problematiche sono state spiegate anche ai giornalisti e talvolta ciò è stato recepito, ed accolto nei titoli e nel contenuto degli interventi.

Di frequente infatti si è riflettuto insieme a loro come quel "mostro" che

[5] In Turchia, ad esempio ,alcuni messaggi di sensibilizzazione sul tema della violenza alle donne sono stati collocati su etichette nei capi di abbigliamento, in Germania su sacchetti da imballaggio o prodotti da forno.

ritroviamo sul giornale, sia nei fatti l'uomo comune, il marito, il padre, l'amico o il collega che incontriamo tutti i giorni. L'uomo che ha chiesto aiuto al Centro LDV, può essere anche il nostro medico curante, o quel brillante insegnante, o ancora quel professionista che ci lavora accanto apprezzato da colleghi e amici ma che all' interno della propria casa, con la compagna agisce un comportamento violento.

Certamente l'atteggiamento messo in atto da questi uomini è riprovevole, ma il nostro compito non è quello di "emettere dei giudizi" ma di intervenire per bloccare gli atteggiamenti e i comportamenti violenti. Del resto gli interventi che sono messi in atto dai diversi servizi pubblici, non sono rivolti solo a persone considerate moralmente o penalmente "a posto". L'obiettivo è quello di prestare attenzione ai bisogni della diversa umanità che accede alle nostre strutture avendo presente nel contempo una visione d'insieme del benessere della comunità.

Riflettere sul comportamento degli uomini che si rivolgono al Centro induce a ragionare sulla cultura in cui siamo inseriti e sul modo in cui ognuno di noi viene lambito dalla "normalità" della violenza che ci circonda, che noi stessi non riconosciamo o che di frequente accettiamo o tolleriamo e che talora anche noi mettiamo in atto. Questi temi sono stati più volte oggetto di discussione anche con i giornalisti.

Gli articoli apparsi su LDV hanno avuto nello specifico vari titoli: "Nasce la prima scuola per curare i carnefici ","Corsi per curare l' aggressività maschile", "Un centro non per vittime, ma per carnefici", "Un centro per gli uomini che odiano le donne", "Un Centro per curare gli uomini violenti", "Un centro per gli uomini che picchiano le donne", "Modena insegna agli uomini a tenere giù le mani".[6]

Quando sui giornali questi titoli erano accompagnati da immagini, riprendevano spesso la foto di una donna nel tentativo di nascondersi, quasi mai quella di uomini che manifestavano le loro emozioni o i loro comportamenti. Negli interventi televisivi richiesti è stato manifestato talvolta l'interesse ad avere in studio i professionisti ma soprattutto ad avere gli "autori delle violenze" con la velata intenzione di attrarre la curiosità della gente se non di fare "sensazionalismo" e di portare sullo schermo "il mostro".

Si è spesso cercato di collaborare dunque affinché il messaggio in uscita non fosse questo, perché altrimenti tutti quegli uomini che agiscono violenza non si sarebbero riconosciuti e non avrebbero recepito probabilmente un messaggio funzionale a promuovere una prospettiva di cambiamento. L'obiettivo il più delle volte condiviso è stato quello di presentare l'evidenza di un'attività svolta da un servizio pubblico, gratuito, attivato su richiesta diretta degli interessati. Talvolta si è acconsentito alla richiesta della disponibilità di alcuni uomini a rilasciare interviste, prestando attenzione al rispetto della loro privacy e a quella dei familiari, e individuando all'occasione persone che presentassero un certo livello di consapevolezza e un cambiamento positivo dei loro comportamenti già consolidato nel tempo. Si è poi deciso in seguito di allentare fino a rifiutare la

[6] Per una rassegna stampa aggiornata sul Centro LDV:http://www.ausl.mo.it/ldvstampa

partecipazione a programmi o a rilasciare interviste in quanto l'equipe del Centro ha ritenuto più opportuno concentrarsi sui percorsi di trattamento e sull'analisi del lavoro svolto. Si è cercato in questa direzione di iniziare a misurare i primi "risultati" conseguiti. Questa fase è stata considerata anche un impegno etico nei confronti della cittadinanza, in quanto si appartiene ad un'istituzione pubblica che deve rendere trasparente ciò che fa.

Al termine delle considerazioni finora effettuate sulla rete e sui Media, appare opportuno segnalare come in questo momento nella nostra realtà locale dovrebbe essere rafforzata la regia del governo della rete sulla violenza. I cambiamenti posti dai recenti riassetti relativi al ruolo delle Province evidenziano un vuoto nella continuità del lavoro programmato che indebolisce la condivisione di periodiche riflessioni e la continuità di passaggi operativi importanti.

Un'ultima considerazione riguarda il Centro LDV: si avverte l'esigenza di una cornice più consolidata istituzionalmente che legittimi la diffusione dell'esperienza di lavoro con gli uomini autori di violenza nelle relazioni interfamiliari a livello regionale e una presa di posizione nazionale rispetto ad un lavoro svolto dalle istituzioni pubbliche in particolare da quelle sanitarie su questi temi.

Bibliografia

- Arnkil, T., (2014), *Metodi dialogici nel lavoro di rete*, Erikson, Trento.
- Barnes J.A., (1954), "Class and Committees in the Norvegian Island Parish", in *Human Relations*, vol,7, pp.39-58.
-Di Nicola P.,(1998), *La rete: metafora dell'appartenenza*, Franco Angeli, Milano.
- Governement Equalities Office, (2009), *Tackling violence against women and girls- A Guide to Good Practice Communications*, UK.
- Ingrosso M., (2013), "La salute fra media e relazioni di cura", in Vicarelli G., (a cura di), *Cura e salute*, Carocci, Roma.
- Maturo A., Conrad P., (a cura di), (2009), "La medicalizzazione della vita", in *Salute e Società*, FrancoAngeli, Milano, n. 2.
-Oddone C., (2013), "Invisibili e muti: Gli uomini e la comunicazione sulla violenza maschile contro le donne", in Bozzoli A., Merelli M., Ruggerini M.G., *Il Lato oscuro degli uomini*, Ediesse, Roma.
-Schiavo R., (2007), *Health Communication: From Theory to Practice*, Jossey-Bass, San Francisco.
- WHO, (2013), *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*, Who Clinical and policy guidelines.

Sitografia

www.coe.int/t/dgl/standard setting/convention violence
htttp://www.intervita.it/public/cms/Files/616/QuantocostaIlSilenzio_Intervita.pdf

Caratteristiche degli uomini e scenari delle violenze

Alessandro De Rosa Psicologo/Psicoterapeuta Centro LDV Ausl Modena

Chi sono gli uomini violenti contro le donne che finora si sono rivolti al centro LDV? A questa domanda cercherò di rispondere sulla base di appunti trascritti durante i contatti telefonici iniziali ed il primo colloquio di persona. Generalmente è dopo un grave episodio di violenza e per il timore di perdere la propria partner che gli uomini ci contattano. La richiesta di aiuto avviene spesso su invito della compagna, ed accettando tale richiesta, essi sperano di recuperare la fiducia della partner e di dimostrare di essere cambiati.

Luca, 33 anni, sposato, impiegato, un figlio.
«C'è stato un episodio brutto con mia moglie. Durante un piccolo litigio ho avuto uno scatto d'ira e l'ho minacciata con il coltello. Sto male per quello che ho fatto. Sto attraversando un periodo di situazione stressante sul lavoro. Io non sono una persona violenta, anche da ragazzo mai stato violento; voglio capire cosa mi ha spinto a farlo».

Antonio, 52 anni, sposato, commerciante, 3 figli.
«Durante un litigio con la mia compagna le ho alzato le mani. È successo anche altre volte. Ora ha chiesto la separazione e mi ha cacciato di casa... Quello che è successo lo merito. Ho perso la mia famiglia, aiutatemi».

Giuseppe, 30 anni, convivente, operaio, una figlia.
«Io non mi vanto per quello che faccio, ci sto male, ma non so come gestire certe situazioni. Mi sono accorto di dover affrontare il mio problema quando l'altro giorno, al culmine di un litigio e mentre urlavo, la mia compagna se l'è fatta addosso dalla paura. Da li mi sono accorto che dovevo cambiare. Quando ho saputo del vostro Centro e vi ho chiamato mi sono detto: esiste un posto dove ti ascoltano e non ti giudicano solamente».

Mario, 52 anni, sposato, agente di commercio, 2 figli.
«Abbiamo discusso per futili motivi. L'ho aggredita con schiaffi e pugni, non riuscivo a fermarmi. Quello che voglio è che non capiti più. Voglio lavorare su questa cosa nel modo più radicale possibile. Non mi sento in pace, adesso ho paura di non riuscire a riprendere il rapporto, di aver rovinato tutto».

Marco 27 anni, fidanzato, lavoratore autonomo.
«A volte mi rendo conto di non riuscire a controllarmi e mi lascio andare a

comportamenti che non vorrei si verificassero. Voglio capire come accade, anche se so che sono sbagliati, da condannare. Ho sempre vissuto nel benessere, però in famiglia mio padre è sempre stato molto violento. Io mi sono sempre detto: non voglio avere quei comportamenti, però quando con la mia ragazza ci sono discussioni alzo le mani».

Matteo 47 anni, sposato, libero professionista, tre figli.
«Ho avuto una lite con mia moglie nella quale è scappata la mano, l'ho aggredita. Ora lei è spaventata ed è andata via di casa. Ci vediamo di tanto in tanto. Mi ha dato il vostro volantino e ha detto di chiamarvi».

Michele, 27 anni, convivente, operaio.
«Ci sono momenti un cui con la mia compagna mi sento in preda a rabbia e nervosismo. Mi rendo conto che ho degli atteggiamenti sbagliati ma c'è da dire che a volte se le va a cercare sapendo che non sopporto quando urla e non mi lascia parlare».

Alberto, 53 anni, sposato, commerciante, tre figli.
«Abbiamo avuto uno scambio acceso, discussioni. Lei ha estremizzato quello che è successo. Io ho un brutto vizio, perdo le staffe facilmente. Quando mi arrabbio capita di bestemmiare, urlare, insultare ma non sono un violento».

Messaggio in segreteria
«Sono un uomo che vorrebbe liberarsi dalla violenza. Ho letto il vostro opuscolo e penso di essere nelle condizioni di fare qualche colloquio. È un periodo di forte conflittualità con mia moglie e mi rendo conto di trattarla male. Io sono un tipo molto geloso... Ho deciso di mettermi in gioco, voglio saltarci fuori».

Messaggio in segreteria
«Mi è impossibile andare avanti cosi; la mia compagna mi fa scattare la rabbia... Ieri le ho messo le mani addosso e presa per i capelli, lei continua a sfidarmi. Avrei bisogno di fare delle sedute con voi».

Gabriele, 48 anni, sposato, libero professionista, tre figli.
«Ho letto il volantino e mi identifico: Mi sono reso conto che ho bisogno di una consultazione. Tra me e mia moglie ci sono continui contrasti ed alterchi, cose che non dovrebbero accadere. Voglio evitare che la situazione degeneri».

Salvatore, 40 anni, separato, impiegato, due figli.
«Penso di avere dei problemi che mi hanno fatto perdere la mia donna. La rabbia ci ha separato. Ho bisogno di fare qualcosa per me e per le mie future relazioni. Non ho mai alzato le mani in modo grave ma l'ho sempre aggredita verbalmente e criticata; non sono però un violento».

Renato, 43 anni, sposato, libero professionista, una figlia.
«Mia moglie è aggressiva verbalmente: mi critica, mi offende, parla di continuo. Io di solito sto zitto e tento di evitare lo scontro ma ogni tanto non ce la faccio, le tiro i capelli e ci si azzuffa. Lo so che dovrei mantenere la calma ma non sempre ci riesco. Lei dice che sono una persona violenta. Io non credo di esserlo ma mi voglio mettere in discussione ed essere aiutato a migliorare».

Guido, 35 anni, sposato, artigiano.
«Vi ho chiamato perché voglio capire fino a che punto ho un problema e capire come posso gestire certe situazioni. Durante le discussioni io mi arrabbio talmente tanto che inizio ad urlare, delle volte ho rotto degli oggetti e dato pugni alle porte. Non ho mai messo le mani addosso a mia moglie e non voglio che succeda. Lei ha avuto un'infanzia problematica, suo padre era violento: Dice che quando mi arrabbio le ricordo lui. Lei ha paura di me. Quando urlo le ho visto cambiare espressione, diventa terrorizzata. Io non mi vanto di quello che faccio, ci sto male, mi pento subito dopo essermi arrabbiato, questa cosa di me mi da fastidio».

Un aspetto rilevante che emerge nel corso del primo contatto è la difficoltà ad utilizzare la parola violenza. Spesso gli uomini provano vergogna per ciò che hanno fatto, tendono a minimizzare l'accaduto, hanno il timore di essere considerati persone violente. Il disagio è spesso conseguente al timore della separazione, ma vi sono molti uomini - soprattutto quelli più consapevoli - che riconoscono che le loro azioni causano sofferenza non solo nella donna, ma anche in loro stessi.

Vi sono anche tante persone che durante il primo contatto telefonico non hanno voluto raccontare le azioni violente commesse, preferendo rimandare al momento dell'incontro di persona.

Durante il primo colloquio di persona emergono gli scenari delle violenze. Ciò che spesso si rileva dai racconti degli uomini è la tendenza a spiegare i propri comportamenti violenti come azioni provocate dalla partner. La presunta aggressività o comportamento offensivo della donna rappresentano il motivo che, a loro dire, avrebbe innescato la loro reazione violenta. Ciò porta gli uomini a ridurre la propria responsabilità ed a sentirsi vittime del comportamento delle loro partner, come se in quel momento non avessero alternative se non l'utilizzo della violenza. La maggior parte degli uomini tende inoltre a riconoscere come forma di violenza solo quella fisica, mentre non considera violenti altri comportamenti in realtà ugualmente molto gravi: basti pensare alle varie forme di violenza psicologica e materiale.

Saverio 55 anni, sposato, libero professionista, un figlio.
«Con mia moglie siamo molto diversi caratterialmente. Lei è pignola, pesante, sofisticata. È molto chiusa, fa fatica ad aprirsi. Quando discuto con lei mi sento impotente ed alzo la voce. Per me il dialogo è fondamentale; vengo da esperienze sentimentali non piacevoli e non voglio che anche questa finisca male. Se io alzo la voce lei va in tilt e si chiude. L'ultima volta abbiamo litigato perché mi accusa di

essere sempre al computer. Mi ha dato fastidio essere rimproverato e le ho messo le mani al collo e bloccata spalle al muro. Lei si è messa a piangere e non mi ha parlato per una settimana. Il non dialogo mi fa male. Durante i conflitti alzo la voce e lancio oggetti; lei si sente terrorizzata, si ritira e va in un angolo. Se lei si aprisse non alzerei la voce, se mi venisse incontro, se imparasse a stemperare. Dopo quello che è accaduto ha perso fiducia e si è allontanata molto da me. Io vengo da una famiglia molto chiusa. Mio padre era maltrattante. Quando ci picchiava lo faceva in modo pesante. Anche lei viene da una famiglia in cui il padre alzava le mani. Voglio capire come fare a relazionarmi con lei».

Pietro, 52 anni, sposato, artigiano, una figlia.

«Mi rendo conto che non riesco a relazionarmi con mia moglie. Ho eccessi di ira che erano presenti anche quando eravamo fidanzati, ma negli ultimi anni è peggio. Da un mese sono uscito temporaneamente di casa, più volte abbiamo parlato di separazione. Lei ha una dialettica che mi porta alla disperazione. Non è sufficiente dirle di smetterla, se non esco di casa mi sento esplodere ma non sempre ci riesco. Altre volte quando mi sento ferito ed offeso, scatto. Basta una piccola cosa che si crea il contrasto. L'ultima volta se non ci fosse stata mia figlia non so come sarebbe andata a finire. Io ero uscito di casa ed avevo lasciato le chiavi sul tavolino in soggiorno. Al rientro le chiavi non c'erano più: Moglie e figlia hanno detto che non sapevano dove fossero, poi le trovo in cucina in un cassetto. Chiedo come mai ma nessuno sa niente. Lei inizia a contestare, cerca dei motivi per discutere, io le dico di smetterla perché mi stava innervosendo. Lascio perdere e me ne vado in camera, ma passano 15 minuti e le sento dire: "Tu sei un vero rompipalle" o qualcosa di simile. Da li non ci ho visto più. Sono entrato come una furia in cucina e le sono andato addosso, mi sono avventato su di lei, le ho dato uno schiaffo, l'ho presa per il collo e le ho detto: sei fortunata che c'è la bambina. Poi sono uscito di casa e lei ha chiamato i carabinieri. Quello che ho fatto non è giustificabile, mia moglie però ha un carattere molto esigente; è precisa e fiscale. Quando rientro a casa la solita scena: mia moglie che urla e litiga con mia figlia. Io un giorno ho sfondato a pugni una porta per colpa del suo atteggiamento, perché non riuscivo a sopportare la situazione. All'esterno è difficile che qualcuno mi faccia arrabbiare. Mia moglie mi rimprovera che sono poco presente con la bambina; se cerco di avere rapporti con lei mia moglie si mette in mezzo e contesta tutto quello che faccio. La mia violenza nasce da un eccesso di rabbia che rimane dentro di me e poi esplode. Con mia moglie faccio molta fatica, mi sento vessato da lei. Negli ultimi anni i contrasti ci sono sempre stati. Lei cerca una persona che le voglia bene, ma i suoi modi di fare non li sopporto. Quando inizia a contestare non la smette più, io cerco di sfuggirle, a volte mi chiudo in bagno ma lei continua a parlare. Io non riesco a relazionarmi con lei. Il problema è che sembra sempre che quello che uno fa non vada mai bene. Se cerco di dire qualcosa lei subito replica e non mi lascia parlare. Quella sera che l'ho aggredita speravo chiamasse i carabinieri, era uno stop. Era il punto più basso da cui ripartire. Mia figlia credo capisca che quello che faccio non è un modo adeguato e non è un bel vedere, io mi rendo conto dopo. Mi chiedo come sarebbe andata a finire se non ci fosse stata mia

figlia presente. Non è il mio modo di rapportarmi con gli altri, la violenza. È successo solo una volta che ho dato un ceffone a mia figlia e mi sono sentito male. Mi chiedo come potreste aiutarmi».

Sergio, 32 anni, sposato, operaio, due figli.
«C'è stata una grossa lite, poco tempo fa con mia moglie. Negli ultimi tempi lei è molto fredda con me, è sempre al telefono, non comunica. Eravamo rientrati da una serata con amici in cui lei non mi aveva considerato. Io sono geloso, lei aveva parlato con altri uomini. A casa c'è stato un litigio davanti al bambino più grande e poi l'ho picchiata: le ho dato un pugno e ho gettato per terra dei piatti. Mi sono spaventato per quello che ho fatto. Mi sono subito reso conto di avere sbagliato e sono andato via di casa. Mia moglie è andata al pronto soccorso e ha raccontato l'accaduto. Poco dopo mi ha chiamato la polizia, ma lei non ha voluto però fare denuncia per non mettermi nei guai credo. Lei ora ha paura di me. Per una settimana ha dormito in camera con i bambini chiudendosi a chiave. Io l'ho aggredita perché sospettavo avesse un altro uomo; negli ultimi tempi è sempre al telefono o su Facebook. Lei dice che parla con delle amiche ed è colpa delle mie violenze se si è allontanata. Le violenze sono accadute anche prima; sono 5 anni che siamo in difficoltà. I litigi all'inizio erano frequenti, poi ho iniziato ad essere violento. Ora mio figlio più grande mi imita. Ha iniziato ad essere aggressivo con altri bambini; le maestre si sono lamentate che picchia i compagni, lancia oggetti. Da quando mia moglie ha chiamato la polizia ho iniziato a capire la gravità: Mi sono accorto che devo cambiare e che dò un esempio sbagliato ai miei figli. Io sono un tipo molto chiuso, non parlo delle mie cose con nessuno. Per me è molto difficile essere qui e raccontare quello che ho fatto... Mi vergogno!»

Filippo, 48 anni, convivente, artigiano, tre figli.
«Ogni tanto mi parte l'embolo; è successo con la mia compagna e a volte anche con i bambini. Ci sono momenti in cui non mi rendo conto di perdere le staffe e poi ci sto male. Mio padre si ubriacava e picchiava me e i miei fratelli, non voglio essere come lui. Io non reggo molto le provocazioni. Anche sul lavoro una banale discussione mi porta a reagire, anche se lì mi controllo. Io sono rispettoso ed educato, ma quando provocato non riesco a trattenermi. Quando sono nervoso di mio basta poco per reagire in modo sbagliato, però non parto mai per primo. Da un po' di tempo mi sto impegnando a trattenermi, ci metto impegno. L'ultimo episodio con la mia compagna è successo alcune settimane fa. Abbiamo avuto una discussione verbale per non ricordo quale motivo, ma era una stupidaggine. Ci sono stati insulti reciproci, poi sono partito con la violenza fisica: schiaffi, calci, pugni. Io alle mani ci arrivo raramente, mi rendo conto che il problema è mio. Sono molto rabbioso, ho scatti in cui mi sento offuscato. In quei 5-10 minuti ho paura di fare cose brutte. Dopo me ne pento ed arrivo a capire che ho sbagliato: non voglio pensare a quello che ho fatto ed è successo, cerco di cancellare il passato. Con i bambini per fortuna è successo poche volte, solo qualche sculacciata, hanno però assistito a tensioni e urla. La mia compagna ha un carattere forte, anche lei mi aggredisce, ma non giustifica ciò che ho fatto. Due anni fa

circa, dopo un episodio di violenza in cui le avevo messo le mani al collo e spintonata, andò via per un po' ma poi è tornata dandomi un'altra possibilità e dicendomi: sei una persona stupenda, ma devi farti aiutare perchè quando perdi il controllo fai paura ed io sono stanca di subire violenza. Io all'inizio non le ho dato ascolto, a volte sono pieno di me. Ora ha però ho capito che ho bisogno di aiuto».

Fareed 48 anni, sposato, operaio, due figli.
«Ho litigato con mia moglie due mesi fa. Ero stato al bar con alcuni amici e avevo bevuto due/tre birre; quando sono rientrato in casa è successo un casino. Abbiamo litigato perché sono rientrato tardi. Io ho preso un vaso e l'ho gettato al muro e poi è caduto a terra. Io non volevo colpirla. Poi sono andato via prendendo il suo telefono perché non volevo chiamasse i carabinieri... Lo sai le donne! Non ho dato schiaffi o pugni, poi sono uscito e lei non so come è riuscita a chiamare i carabinieri e l'ambulanza. Il giudice ha detto che non posso tornare a casa. C'è un decreto di allontanamento che mi impedisce di tornare a casa, ma la mia famiglia la posso vedere. Adesso mi ospita un amico. Mia moglie ha ritirato la denuncia e ci siamo riconciliati, ora siamo tranquilli. Ho fatto tante visite: Sert, servizi sociali ed ora sono qui. È da tanti anni che sono in Italia e sono una brava persona. Il problema è che litighiamo, siamo sbagliati tutti e due. In quel periodo ero nervoso per problemi sul lavoro, ma abbiamo capito di aver sbagliato. Da allora non ci sono stati più litigi. Il problema qui in Italia è che c'è troppa democrazia! Lei ha chiamato i carabinieri perché era arrabbiata, ma non era successo niente. La violenza non è un problema, mi sento male perché non posso tornare a casa».

Paolo, 44 anni, sposato, tecnico informatico, una figlia.
«È da un po' di tempo che mia moglie mi consiglia di venire da voi, finalmente mi sono convinto. Le avevo sempre detto che non era necessario, che da solo sarei riuscito a risolvere quello che per lei è un problema. Per me non è facile essere qui. Ho sfondato le porte di casa, dato pugni al muro, rotto degli oggetti, urlato, spintonato mia moglie, dato qualche scappellotto a mio figlia; cose che potrebbe fare chiunque, non ho mai fatto del male. Mia moglie dice che alzo troppo la voce, che sono aggressivo, irascibile. Mi rendo conto che potrei superare il limite e non voglio che succeda. Sono un po' spaventato perché vorrei sempre riuscire a controllarmi, ma non ci riesco. In quei momenti mi devo sfogare, quando mi arrabbio vedo il terrore negli occhi di mia figlia. Da lì ho capito che dovevo fare qualcosa. Forse se non c'era mio figlia non venivo qui. Per me non è un problema, ma visto dall'esterno potrebbe esserlo. La rabbia in passato mi è stata utile per vincere paure e situazioni difficili, è stata un'arma di difesa funzionale: è successo che ho messo le mani addosso ad alcune persone che mi avevano fatto un torto: Da ragazzo qualcuno l'ho mandato all'ospedale. Io sono una persona poco tollerante alle frustrazioni, mi innervosisco facilmente, ho una soglia molto bassa della rabbia. La tendenza a scaldarmi l'ho sempre avuta, ma la possibilità che accada con mia moglie e mia figlia mi spaventa. Ho un carattere introverso, delle mie cose non ne parlo con nessuno. Venire qui spero possa aiutarmi ad alzare la soglia, a trovare una soluzione per riuscire a controllarmi e ragionare di più».

Enrico 53 anni, bancario. Sposato, tre figli.

«Mia moglie ha un concetto sbagliato di me: mi ha suggerito di venire qui perché sono violento. Sono qui per capire. In 15 anni le ho dato 4/5 sberle quando mi aveva offeso pesantemente. Io se non vengo provocato non faccio male, reagisco se mi sento minacciato. Il rapporto con mia moglie è conflittuale, tra noi ci sono molti problemi, siamo molto diversi caratterialmente. Lei ha un temperamento molto duro. È prepotente, a volte si comporta come un uomo. Io riconosco di essere verbalmente molto offensivo: le dico "crepa", "vaffanculo", "stronza di merda". In realtà sono contento di essere qua, credo di avere una spinta violenta. Altri problemi in me non ne vedo. Lei dice che divento violento quando bevo, associa il mio bere all'essere nervoso, dice questo perché suo padre era alcolista e violento. In realtà bevo solo un bicchiere di vino durante i pasti ed è successo che sia stato violento quando non avevo bevuto affatto.

Io reagisco a sue intimidazioni ed offese. Mi da fastidio il suo modo superficiale di fare le cose. Io sono una persona precisa ed i nostri litigi nascono spesso da questo. Abbiamo fatto una terapia di coppia alcuni anni fa per tentare di risolvere i nostri problemi. All'epoca mi rimproverava di scarse attenzioni e violenza verbale. Io non ci vedevo nulla di utile ed abbiamo interrotto. Io prima di lei nelle altre relazioni non sono mai stato violento. Con la precedente compagna con cui ho vissuto 8 anni ed abbiamo avuto un figlio non abbiamo mai litigato, quindi penso che le mie reazioni dipendano anche da lei. Lei mi offende in modo subdolo e più sottile, dicendo che sono un buono a nulla e questo mi ferisce. Il mio modo di offendere è più stupido e volgare».

Luca, 32 anni, impiegato. Sposato, un bambino.

«Secondo me mia moglie è depressa, in casa si occupa solo del bambino. Il fatto che si stesse lasciando andare mi ha fatto scattare il nervosismo. Io mi dicevo: si sta cullando, non cerca lavoro. Lei si è adagiata troppo, non si è rimboccata la maniche. Faccio sempre tutto io, anche la spesa. Qualche volta in passato l'ho rimproverata, ma non ci sono mai stati litigi. Se fossi stato un po' più duro! Quel giorno al rientro a casa ero molto teso per via del lavoro; da alcuni mesi l'azienda dove lavoro è in difficoltà ed avevo paura di perdere il lavoro. Lei non aveva cucinato, era sul divano con il bambino a non fare nulla. Abbiamo avuto un piccolo diverbio. Lei poi si è alzata per dare da mangiare al bambino. Anche io mi sono avvicinato al bambino per prenderlo, ma lei non voleva perché diceva che ero agitato e si è messa davanti al bambino. Io le ho detto: per il bambino ti alzi, per trovare la forza di fare altre cose invece no, ti lasci andare. Ho preso un coltello e le ho detto: se non ti togli ti faccio male. Lei si è molto spaventata e si è messa a piangere. Io sono ritornato a lavoro e sul momento non ho dato molto peso a quello che ho fatto. Al rientro a casa ho trovato la polizia, mia moglie mi aveva denunciato. Non so che cosa mi è preso in quel momento, io volevo solo impaurirla e che si desse una scossa, non volevo farle del male. Con lei non sono mai stato violento, ed anche all'esterno sono una persona tranquilla».

Tiziano 54 anni, operaio. Sposato, tre figli.
«Io mia moglie non la reggo più, ci sono spesso litigi. Se lei mi stuzzica è un disastro. Il suo problema è che non ascolta voci di altri. Abbiamo avuto una lite grossa, ho rotto la tv e dei piatti e le ho dato qualche ceffone; lei se ne meriterebbe di più. Io accumulo stress e per non farmi scoppiare il cuore devo pur reagire. Io subisco offese ed aggressioni continuamente, mi irrita e mi stuzzica davanti ai figli, c'è una spiegazione ai miei comportamenti. Sono andato con un'altra donna e lei se ne è accorta guardando il mio cellulare. Le ho spiegato il perchè: tu sei assente nei miei confronti. Una volta in passato l'ho minacciata con il coltello e lei per questo mi ha denunciato. Io sono violento per colpa di mia moglie, io non sono violento».

Giuliano, 43 anni, commerciante. Separato, un figlio.
«Sono qui perché durante i litigi ogni tanto alzo le mani su mia moglie. Lo so che è sbagliato quello che faccio ma non riesco a trattenermi, dopo mi pento. Capisco che è qualcosa di istintivo e che devo curare. L'ultimo episodio è accaduto un mese fa. Il litigio è partito perché sono rientrato tardi a casa dopo la partita di calcetto e lei mi ha rimproverato. Non la smetteva più di litigare, urlare e lamentarsi, le ho dato un ceffone perché la smettesse, ma è stato talmente forte che è caduta e si è rotta un braccio. È stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso. Lei ora è satura e la capisco. Ha paura di me, ha chiesto la separazione. Rispetto la decisione, è giusto. Lei mi è stata sempre vicino ed ha sofferto parecchio a causa mia. Dopo tutto quello che è successo non mi vuole bene e la capisco, è stata fin troppo paziente. Mi rimprovera le violenze fisiche e di essere troppo controllante ed assillante sulle spese economiche. Guardavo il conto corrente per vedere quanto spendeva e la sgridavo se c'erano cose che credevo inutili. Non sto bene per quello che le ho fatto, mi dispiace per lei. Lei mi ha provocato, ma non si giustifica la mia reazione. Io mi innervosisco subito. Non mi ha denunciato perché ha paura e non vuole farmi del male. Ora per lei l'unica soluzione è starmi lontano almeno finché non mi metto a posto. Mi auguro un domani di tornare insieme e far capire che sono pentito e che ho sbagliato. Anche con mio figlio sono troppo aggressivo e non riesco ad avere un buon rapporto: lo sgrido, urlo. Ora non si avvicina, ha timore di dirmi le cose. A me dispiace molto, vorrei riconquistare la sua fiducia.
Ho capito che mia moglie forse l'ho persa, ma ho un figlio e vorrei migliorare. So che è una cosa che si può eliminare. Io per un domani gli sbagli che ho fatto non li voglio ripetere».

Gli uomini che ho incontrato sono molto diversi tra loro anche dal punto di vista professionale e socioeconomico: operai, artigiani, commercianti, insegnanti, impiegati, bancari, liberi professionisti, rappresentanti, pensionati. È un pregiudizio pensare che la violenza maschile contro le donne si manifesti solo o soprattutto in contesti di ignoranza, degrado sociale, in ambienti dove sono presenti droga, patologie psichiatriche, miseria economica. Certamente esistono anche queste situazioni e possono contribuire a stimolare comportamenti violenti, ma questo riguarda una minoranza di casi. In alcune situazioni che abbiamo

seguito, la violenza ha avuto delle forme più gravi quando l'uomo ha abusato di alcol e ciò ha richiesto che la persona iniziasse un trattamento, in parallelo al percorso LDV, presso un servizio alcologico. Si tratta tuttavia di pochi casi. Le stesse ricerche presenti in letteratura confermano quanto anche noi finora abbiamo riscontrato, ossia che la maggioranza degli uomini violenti nelle relazioni di intimità non presenta rilevanti problematiche psicologiche o disturbi di personalità e non ha una personalità complessivamente violenta.

La violenza si manifesta principalmente nei confronti della attuale partner, sono pochi coloro che hanno agito violenza in altre relazioni, e raramente sono presenti violenze anche all'esterno della famiglia. Seppure abbiano agito contro la partner anche altre forme di violenza, la violenza che gli uomini riconoscono è quella fisica; vi è scarsa se non assente consapevolezza dell'esistenza di altre forme di violenza.

La violenza avviene in contesti familiari di apparente normalità ed è con questa "normalità" che dobbiamo confrontarci per comprendere le dinamiche che sono alla base della violenza maschile. La violenza viene agita all'interno della famiglia: all'esterno sono uomini al di sopra di ogni sospetto, integrati nella società, con un lavoro ed una vita sociale appunto nella normalità. Gli uomini che finora ho incontrato hanno commesso delle azioni orribili, ma non sono dei mostri e la maggioranza non ha una personalità generalmente violenta. Occorre distinguere tra persone che hanno comportamenti violenti contro la partner e persone generalmente violente: gli uomini che finora abbiamo incontrato appartengono con grande prevalenza alla prima categoria.

Spesso le compagne mi hanno riferito di trovarsi di fronte ad una doppia personalità: una sorta di dr. Jekyll e Mr Hyde, non tanto e non solo tra il comportamento manifestato in casa e quello esibito all'esterno ma anche nei loro confronti. Osserva il sociologo e docente universitario Marco Deriu: "Quasi nessun uomo maltrattante lo è sempre, dentro gli uomini convivono emozioni e desideri opposti: tenerezza e spietatezza, premura e aggressività, protezione e minaccia, affettuosità e insensibilità, fragilità e violenza. Il problema è riconoscere insieme l'umanità di queste persone e l'ambivalenza che abita nell'umanità" (Deriu M., 2013). È proprio questa ambivalenza un aspetto importante che ci può permettere di capire meglio gli agiti maschili violenti e di conseguenza aiutare gli uomini, ed indirettamente le compagne ed i figli, ad interrompere la violenza.

Dai racconti degli uomini nel corso dei primi colloqui e da ciò che emerge anche successivamente si può rilevare che la violenza in alcuni casi viene agita per mantenere o ripristinare una supremazia all'interno della relazione ed è espressione di un desiderio di potere e controllo sull'altro. In altre situazioni la violenza si manifesta quando l'uomo vive un disagio, derivante dall'incapacità di accettare un rifiuto o dal non essere grado di gestire in modo adeguato un conflitto o una discussione con la propria partner. Vi è la difficoltà di molti uomini che ho incontrato di misurarsi con l'altra persona, di confrontarsi e rispondere in modo opportuno alla pressione esercitata della compagna. Quando gli uomini non trovano le parole, usano gli strumenti che conoscono meglio, perché è un modo rapido per arrivare a ripristinare un senso di forza e controllo ed eliminare un

disagio. L'alternativa sarebbe parlare, confrontarsi, esprimere le proprie emozioni, rispondere a ciò che si percepisce come ingiusto o doloroso in modo più sano ed equilibrato. Credo che questo sia un limite non solo degli uomini che hanno avuto accesso ad LDV, ma del genere maschile in generale e possa essere una diretta conseguenza della scarsa attitudine di noi uomini ad entrare in contatto, conoscere, gestire e comunicare in modo adeguato i nostri stati emotivi. I modelli maschili di virilità culturalmente definiti puntano alla prestazione, alla competizione, alla forza, al controllo delle emozioni ed escludono la vulnerabilità, la fragilità, il manifestare i propri stati d'animo. La maggioranza degli uomini è poco abituata a prendere contatto con le parti più profonde di loro stessi, e dunque le emozioni non tollerabili in quanto poco virili come l'impotenza, la sofferenza, il senso di abbandono, di rifiuto, fragilità, di vengono respinte o mascherate con reazioni aggressive; accade spesso che gli uomini agiscano la violenza quando sono in difficoltà e non riescono a trovare le parole per esprimere ciò che sentono. Questo disagio non è accettabile e viene espresso in un modo che procura sofferenza anche agli stessi uomini. Spesso quello che emerge nelle situazioni di violenza è il riscontrare che c'è una vittima e c'è un colpevole, ma dietro a queste dinamiche ci può essere la sofferenza di entrambi. L'uomo è colpevole delle violenze, ma spesso è vittima di se stesso, dei modelli culturali che ha interiorizzato e che non gli permettono di affrontare i rapporti di coppia in modo adeguato.

Molti uomini mi hanno riferito: «dopo che agivo violenza mi rendevo conto di avere sbagliato e promettevo alla mia compagna che non l'avrei più fatto... ma poi accadeva di nuovo». Occorre che a questi uomini, quelli motivati al cambiamento, sia offerta una possibilità di aiuto, affinché riescano non solo per loro, ma soprattutto per le donne ed i bambini con cui sono in relazione, a liberarsi veramente dalla violenza.

Bibliografia

Deriu M., (2013), "Farsi carico dell'ambivalenza. Cosa significa lavorare con gli uomini violenti", in Magaraggia S., Cherubini D., acura di, *Uomini contro le donne? Le radici della violenza maschile*. Utet, Torino.

Trattamento individuale e di gruppo nella violenza di genere: riflessioni su percorsi di intervento integrati

Giorgio Penuti Psicologo/Psicoterapeuta Centro LDV Ausl Modena

A quasi tre anni dall'apertura del Centro Liberiamoci Dalla Violenza di Modena, con circa un centinaio di cartelle aperte, oltre un migliaio di colloqui individuali svolti e due cicli semestrali di incontri di gruppo ultimati, la scommessa sulla possibilità che a Modena attecchisse un Centro Sperimentale su una tematica così delicata e di forte impatto sociale come la violenza di genere rivolto agli uomini, in genere così diffidenti verso i servizi e refrattari verso uno sguardo introspettivo, può dirsi ormai vinta.

Prendiamo quindi atto con soddisfazione della continuità con cui diversi uomini, si rivolgono a LDV con la soddisfazione di constatare che la gran parte delle richieste è appropriata e congruente con i percorsi e le finalità che offriamo e garantiamo. Questo ci ha permesso di fare una ricca esperienza professionale, sempre ben supportata dai fedeli mentori norvegesi di ATV Marius Råkil e Per Isdal, e di raccogliere parecchio materiale dalla folta schiera di uomini che si sono rivolti a noi e dal cammino che hanno svolto, per un periodo più o meno lungo, al nostro Centro.

Delle caratteristiche socio-anagrafiche di questi uomini, del tipo di violenza esercitata, della durata dei trattamenti e altro ancora forniamo una serie di risultati dettagliati e relative considerazioni nell'intervento successivo. Qui cercherò di esporre in modo sintetico e preliminare, come *work in progress*, alcune considerazioni che stiamo formulando a partire dalla riflessione sulle premesse, l'andamento, le opportunità e le difficoltà del percorso individuale e delle esperienze di gruppo.

Lo sforzo che abbiamo compiuto in questi anni è stato di condurre con rigore metodologico l'intervento con i maltrattanti senza perdere di vista i temi e gli scenari culturali e sociali in cui tali problematiche si inseriscono e da cui in parte derivano ma anche evitando di confondere l'intervento specifico sugli uomini che si rivolgono a LDV, che richiede professionalità e competenze specifiche, con quello, ben più ampio e impegnativo, che riguarda la intera società nel suo complesso. Se le finalità sono convergenti per molti aspetti, prima di tutto rispetto alla realizzazione di relazioni rispettose e paritarie fra i sessi, differenti sono le modalità di intervento nonché gli attori in campo.

Come abbiamo già avuto modo di spiegare altrove, LDV condivide l'impostazione femminista, e ritiene che esista un collegamento, almeno come concausa o fattore favorente, tra lo scenario degli squilibri sociali di genere, i

retaggi culturali maschilisti e il comportamento violento. Coerente con questa impostazione, LDV sta proseguendo e ampliando la collaborazione di rete anche con quei soggetti che si occupano degli interventi di sensibilizzazione su questi temi, strategici per la realizzazione della parità di genere. Tuttavia, fin dalle fasi iniziali della formazione eravamo consapevoli che lo scopo primario, cui finalizzare i nostri interventi, è un altro: un Centro di trattamento per uomini maltrattanti ha il mandato, etico e societario, di far cessare in tempi ragionevolmente brevi il comportamento violento e di ridurre fortemente il rischio di recidive. Se LDV sottovalutasse questo obiettivo o lo ritenesse secondario, nel lavoro con l'uomo, rispetto al riconoscimento dei condizionamenti sociali, rischierebbe di esporre la compagna e i figli ad ulteriori violenze e relative conseguenze.

Vediamo ora sommariamente alcuni altri criteri che hanno ispirato il nostro modo di condurre i trattamenti con gli uomini. Anzitutto l'esperienza clinica e la letteratura internazionale ci permettono di confermare con una certa tranquillità che anche nell'insorgenza e nel mantenimento di comportamenti violenti l'incidenza dei fattori personali e di relazione specifici è elevata.

Quindi, come in tanti altri tipi di psicoterapie, si rende opportuna, per la buona efficacia del percorso intrapreso, la formulazione e la verifica in itinere di un piano di trattamento su misura, il cosiddetto *tailored treatment*[7].

Considerando, fra le tante variabili in gioco, anche soltanto il tipo di violenza esercitata, le sua durata nel tempo e la frequenza, insieme alle capacità dell'uomo di intercettare e descrivere le proprie emozioni poi di connetterle con i propri comportamenti, si intuisce quanto la scelta del trattamento, fin dall'approccio iniziale ma lungo tutto il suo seguito, debba tenere conto di molte variabili e rendersi flessibile per offrire a ciascun uomo, entro i limiti stabiliti dal modello di riferimento e le competenze professionali dello psicologo di riferimento, ciò di cui ha davvero bisogno. Avremo quindi percorsi più lunghi o più brevi, focalizzati di più sulla responsabilità o sulla gestione della rabbia o sulle capacità di reggere il conflitto con la compagna, ecc., ma anche trattamenti solo individuali, altri con alcuni colloqui individuali e un ciclo di incontri di gruppo, ed altri ancora con un trattamento integrato di due fasi consistenti, una individuale l'altra di gruppo, di 6 mesi o più ciascuna.

Questa avvertenza protegge dalla standardizzazione o dalla applicazione rigida di protocolli anche dove essi non rispondano alle esigenze di *quella* persona e *quella* situazione. Nel rispetto di questa cornice, condividendo e applicando questa indicazione, l'esperienza maturata in questi anni ci consente di esaminare con favore un'ipotesi di *trattamento integrato* che preveda una fase dedicata a colloqui individuali e una successiva a incontri di gruppo. Questa va intesa non come un strada obbligata che ogni uomo dovrà percorrere necessariamente per poter ottenere risultati positivi e duraturi, ma come una buona opportunità , ove ce ne siano le condizioni, per produrre un cambiamento profondo e stabile sui tanti

[7] Norcross , J. C., Wampold, B. E., (2011), "What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person". *Journal of Clinical .Psychology*, 67 (2), pp. 127–132.

aspetti e versanti che hanno a che fare con il comportamento violento nella relazione con la donna.

Dato che LDV è un Centro cui l'uomo accede liberamente, sia pur spesso su invito della compagna o di altri Servizi, per impostare bene un trattamento efficace non possiamo rinunciare ad almeno due elementi indispensabili nel richiedente: la consapevolezza dell'esistenza di un problema legato ai suoi comportamenti e un minimo di motivazione utile ad affrontare le fatiche di un percorso non breve, delicato e spesso doloroso, che comprende spesso il timore della ricaduta come fallimento e tanti sensi di colpa.

La fase di *accoglienza* si snoda generalmente in una doppia dimensione, in cui lo psicologo sente il bisogno di muoversi con grande equilibrio e compiere a volte acrobazie comunicative. Infatti, da un lato, è fondamentale, per favorire l'aggancio, saper trasmettere all'uomo in modo autentico la sensazione di essere accolto come persona, cui si deve rispetto e si attribuisce valore al di là degli errori anche gravi che ha compiuto. Nello stesso tempo si rende sovente necessaria una presa di posizione radicalmente critica verso i tentativi di minimizzare o negare i comportamenti violenti e si richiama l'uomo, in quanto autore e responsabile, ad eliminarli dal proprio repertorio.

Se questo contatto riesce bene, si realizza una buona alleanza terapeutica e la persona intraprende il percorso. Si avvia a questo punto una prima fase, fatta di colloqui individuali, finalizzata al riconoscimento degli atti di violenza compiuti e alla prevenzione di ricadute. Questo tratto iniziale del percorso, che esagerando un po' possiamo pure chiamare *terapia intensiva*, spesso ha un certo carattere di urgenza o emergenza per la gravità dell'episodio recente e la possibilità elevata che si replichi a poca distanza di tempo. Ecco che qui diviene prevalente l'aspetto di *training*, cioè un allenamento costante, dettagliato e rigoroso che permetta di ridurre notevolmente in poco tempo il rischio di recidive realizzando così fin da subito lo scopo primario di LDV, la *messa in sicurezza* della compagna e dei figli. Ma perché il training riesce meglio in colloqui individuali? Il rapporto uno a uno rende molto più diretti e incisivi l'interazione e l'apprendimento: attraverso il faccia a faccia e la dimensione frontale della comunicazione si può fare emergere con evidenza, per prima cosa, il fatto che ci sono stati davvero comportamenti che vanno definiti *violenti*. L'attenzione dell'uomo e dello psicoterapeuta è tutta concentrata sulla ricostruzione delle scene. Ci si sofferma sugli episodi principali, si riavvolge la pellicola che raffigura l'ambiente dove si sono svolti esplorandone l' andamento, il contesto, i pensieri , le emozioni connesse e le conseguenze sulla partner e i figli, se siano presenti o consapevoli dei fatti accaduti. Fondamentale è, in questo riesame, far emergere le *alternative* comportamentali che l'uomo ha a disposizione. Se si sfida e si vince l'apparente ineluttabilità del ricorso al misero uso della prevaricazione, l'uomo può imparare ad attuare molte altre azioni, diverse dall'utilizzo della violenza, e col tempo realizzare e stabilizzare nuovi schemi di comportamento. S'intende che questo procedimento serve per una prevenzione "last minute" che si attiva per lo più quando l'uomo è vicino a commettere azioni lesive della donna. Spesso indispensabile è però l'essersi *accorti* di trovarsi in uno stato elevato di rabbia, cioè essere in grado di attivare

una specie di monitor emotivo, un segnalatore dello stato d'animo e della sua intensità. L'uomo viene quindi allenato anche a riconoscere e graduare i propri stati interni di rabbia (per esempio, accorgendosi della differenza fra un leggero fastidio, l'irritazione e la collera o la furia) e ad attivare una "spia" che segnali l'esistenza di un pericolo. Più complicata e meno applicabile è la ricerca delle emozioni primarie, precedenti alla rabbia, che pure nelle ricostruzione fanno spesso una veloce comparsa. In questi casi viene percepita, a volte solo per pochi attimi, un'intensa sofferenza la cui responsabilità viene addebitata alla partner, verso la quale viene intrapresa un'azione aggressiva che ha anche una valenza punitiva.

Ad esempio, basta a volte una considerazione dubitativa della compagna su qualche aspetto di sé in cui l'uomo si ritenga competente per scatenare il senso di umiliazione e far partire in automatico una reazione di rivalsa verso la donna.
Si conferma anche in circostanze del genere quella che ormai è una nozione comune a tanti operatori, cioè che molti uomini che utilizzano la violenza hanno un basso e instabile livello di autostima, quando non addirittura un falso Sé, che proteggono inadeguatamente con azioni vendicative verso chi, a partire dalla partner, osi metterli in discussione.

Riteniamo che solo dopo aver acquisito una certa padronanza di questi meccanismi e una buona garanzia di saper evitare ricadute l'uomo possa meglio affrontare la partecipazione al gruppo. Intanto perché abbiamo abbassato il rischio di recidive, poi perché è già avviata una presa di coscienza della volontarietà dei propri gesti e la ricerca del loro significato, si è stabilita almeno una parziale assunzione di responsabilità per i propri comportamenti aggressivi ed è sorta idea che i gesti violenti risentano anche della difficoltà di costruire o mantenere una relazione rispettosa e costruttiva con la partner. In linea di massima, il gruppo attivato a LDV mantiene la definizione generale: è formato da *un numero di persone che si mettono assieme, con un ruolo chiaro, nello spazio e nel tempo definito, perseguendo un compito preciso che si sono date.*

Coerentemente con le indicazioni fornite dai formatori di ATV, i componenti del gruppo variano da un minimo di 6 ad un massimo 8 e i conduttori sono 2. Rispetto all'ammissione vengono valutate per ogni uomo le caratteristiche personali e lo stato del percorso individuale e formulate previsioni sul suo funzionamento in gruppo, i possibili vantaggi e svantaggi e il margine di incertezza. Gli incontri programmati sono 25, distribuiti settimanalmente in un arco di tempo di circa 6 mesi.

In sintesi il percorso di gruppo persegue due obiettivi principali. Anzitutto, più in continuità con il metodo e le finalità della fase individuale, si lavora per rafforzare la capacità di leggere per tempo le situazioni a rischio violenza e ampliare la gamma delle alternative comportamentali. La differenza maggiore è che, nel nuovo contesto di gruppo, al confronto serrato a due con lo psicoterapeuta si sostituisce la circolarità della comunicazione , in cui gli elementi più forti di apprendimento giungono dall'ascolto e dall'osservazione di situazioni ed episodi portati da altri. La riflessione personale condivisa a voce alta e il confronto circolare aggiungono nuovi aspetti prima non considerati, producono

rispecchiamento e permettono di aggiungere nuove soluzioni non formulate da sé alla gamma delle alternative alla violenza. Il risultato atteso è l'aumento della varietà dei comportamenti e la stabilizzazione di più ampi e raffinati sistemi di accomodamento nel complesso equilibrio fra emozioni, pensieri ed azioni da utilizzare nei momenti più critici del conflitto con la compagna.

Dal contatto più stretto con le difficoltà ma soprattutto i progressi fatti dagli altri e la tenacia nel mantenere fermo e ben presente l'obiettivo finale proviene una forza d'animo che l'uomo da solo, pur coadiuvato dallo psicologo, spesso non troverebbe nella stessa misura. Se all'interno del gruppo si crea, come auspicato e perseguito dai conduttori, un clima di squadra, l'essere tutti insieme, il funzionare come un team che si prende cura e irrobustisce i più deboli, incoraggia gli sfiduciati, contiene i protagonismi e reindirizza chi rischia di reiterare atti di violenza, produce grandi vantaggi nei partecipanti. Troviamo qui una della conferme delle tante affermazioni sul fatto che lo scopo comune, il suo mantenimento del tempo e la realizzazione di compiti ad esso finalizzati rappresentano un forte collante e un incentivo alla trasformazione di sé. Come si ricava dal recente documento europeo in preparazione del "*1st European Congress on the Evaluation of Programmes for Perpetrators of Domestic Violence*"[8] il trattamento gruppale è la principale forma di intervento (circa il 60% contro il 25% dell'individuale), specie nella forma detta psico-educazionale.

Condividendo la visione del gruppo come luogo della conoscenza e della trasformazione, come teorizzato ad esempio da Bion[9] possono ben essere collocati all'interno di un percorso intensivo di gruppo, semestrale a cadenza settimanale, il tema della uguaglianza di genere, declinato all'interno delle mura domestiche, e l'apprendimento del modo migliore di gestire le divergenze fra l'uomo e la sua compagna e il conflitto di coppia.

Entrambi i temi hanno a che fare con le differenze (di genere o individuali), il loro significato e la loro gestione, finalizzata ad impedire che le divergenze siano occasione per scatenare comportamenti esplosivi. Per quanto possa sembrare sorprendente, davanti ai nostri occhi di conduttori, avviene la progressiva scoperta della compagna e dell'enorme differenza fra le sue caratteristiche, esigenze, opinioni, desideri, come donna e come essere umano, e le proprie come uomo e come individuo anch'esso unico. Questo processo, che si realizza spesso in diretta nel corso degli incontri di gruppo, trae un elevato beneficio dalla pluralità delle caratteristiche delle persone e delle relazioni che vengono messe in circolazione.
Il confronto tra le particolarità delle compagne, tra le loro richieste, l'esplorazione dei pensieri automatici e delle reazioni emotive che si scatenano in queste circostanze produce tipicamente un incremento delle capacità di comprendere meglio e legittimare i comportamenti della donna privandoli del significato indebito di opposizione o, peggio, di provocazione.

Anche lo stesso rapporto uomo-donna, nel suo svolgimento, soprattutto nel

[8] AA.VV., (2014), *Outcome measurement in european perpetrator programmes: a survey, Barcellona* .

[9] W. R. Bion, (1973), *Trasformazioni* (1965), Armando ed., Roma.

dipanarsi delle attese reciproche e nell'approfondimento dei diritti di ciascuno, viene rivisitato e riscritto davanti agli altri uomini, per contribuire in diretta alla costruzione di un'immagine più ampia e costruttiva di sé e della relazione con la compagna. Collegati a questo processo, individuiamo spesso altri vantaggi che possono giungere dagli incontri di gruppo, come l'incremento della consapevolezza su diversi aspetti della propria vita passata e presente. Quando ogni uomo affronta, davanti agli altri, la narrazione degli eventi più significativi della propria esistenza adulta, collocando gli atti violenti all'interno del proprio ciclo di vita, si favorisce la riscoperta della dimensione temporale della propria vita (di coppia e non solo). Assieme agli eventi fondamentali, che spesso includono il matrimonio o la sua conclusione, la nascita dei figli e il cambiamento di lavoro o di città, vengono collocati i propri comportamenti violenti, sia episodici che ripetuti. Questo permette loro di ricostruire, da grandi, un quadro più coerente dei passaggi contenuti nella propria vita adulta, di mettere in correlazione i momenti o le fasi di violenza con il contesto intorno a sé e gli effetti interiori .

Dentro la riflessione sui momenti principali della propria esperienza trova quindi posto, per i padri, la nascita dei figli. Abbiamo avuto più e più volte la conferma del valore elevato attribuito alla paternità e della presenza di sentimenti di tenerezza e protezione verso i figli anche da parte di uomini che hanno agito modalità aggressive contro le compagne. Questo non comporta però, la capacità di rappresentarsi gli effetti sui figli dell'aver assistito ad episodi di violenza o della percezione che ne potrebbero accadere altri. Anche nel contenitore gruppo l'empatia nei confronti dei figli trova una difficoltà di applicazione collegata a volte alla limitata consapevolezza del funzionamento del mondo infantile, altre volte forse al senso di colpa legato all'intuizione del danno procurato a loro.

L'obiettivo di costruire per i figli, specie quando sono ancora piccoli, un ambiente sereno in cui crescere è largamente condiviso e costituisce spesso un forte incentivo ad affrontare le fatiche del cambiamento, rafforzando la motivazione e la continuità dell'impegno. Per finire, pochi commenti sul ruolo dei conduttori: il buon rapporto fra conduttori e partecipanti (uno a tre o uno a quattro) permette almeno due benefici: il monitoraggio ravvicinato di ciascuno degli uomini rispetto all'andamento e la gestione della rabbia e l'osservazione dettagliata dei progressi fatti nella visione della donna e del rapporto di coppia.

In sintesi i conduttori del gruppo rivestono in contemporanea un paio di ruoli: da un lato sono stimolatori del confronto e facilitatori del suo buon andamento e della circolazione di contenuti adeguati allo scopo; nello stesso tempo sono custodi del mantenimento della coerenza degli uomini con la decisione di *non utilizzare in ogni caso* la violenza, scelta che rappresenta una discriminante precisa per l'adesione al progetto di cambiamento.

In conclusione, il percorso di gruppo, per le sue caratteristiche e svolgimento, ci appare il complemento ideale ai colloqui individuali permettendo di realizzare un percorso integrato utile alla prevenzione di ricadute, ma anche alla crescita personale. Questo perché consente di sedimentare nei partecipanti una serie di competenze utili per evitare la reiterazione di comportamenti violenti e, nello stesso tempo, di avviare una più ampia e approfondita riflessione, unita al

confronto di gruppo, sulla costruzione di una relazione con la donna rispettosa e costruttiva.

Come annunciato all'inizio dell'intervento, queste sono considerazioni cliniche che indicano una traccia di lavoro e sottolineano alcuni punti. L'impegno del team di LDV nei prossimi anni sarà rivolto ad approfondire queste osservazioni e ad incrociarle con i dati di *outcome* per la messa a punto di trattamenti più efficaci, in coerenza con le premesse già ricordate, che pensiamo continueranno ad ispirare il nostro intervento con gli uomini, e sempre più in raccordo con le riflessioni e le modalità di lavoro sviluppate dalla rete europea di coordinamento afferente al progetto Daphne.

Bibliografia:

American Psychological Association, Task Force on Evidence-Based Practice, (2006). "Evidence-Based practice in psychology", in *American Psychologist*, 61, 271–285.

AA.VV., (2014), *Outcome measurement in european perpetrator programmes: a survey*, Barcellona.

Bauleo A., (1978), *Ideologia, gruppo, famiglia*, Feltrinelli, Milano.

Bion W. R., (1971), *Esperienze nei gruppi* (1961), Armando ed., Roma.

Bion W. R., (1973), *Trasformazioni* (1965), Armando ed., Roma.

Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M., (2005) *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sè*, Raffaello Cortina, Milano.

Gabbard G.O. (2002), *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano.

Gondolf, E. (2012), *The future of batterer programs*, Northeastern, Boston.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.), (2005) *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.), Oup Usa, New York.

Norcross , J. C., Wampold, B. E., (2011), "What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person", in *Journal of Clinical .Psychology*,, 67(2), pp. 127–132.

Pichon Rivière E., (1985), *Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale* (1971), Libreria Editrice Lauretana, Loreto.

Le fasi di un percorso di cambiamento: riflessioni a partire da un esempio clinico

Paolo De Pascalis Psicologo/Psicoterapeuta Centro LDV Ausl Modena

"Il sentiero della non violenza richiede molto più coraggio di quello della violenza"
Mohandas Karamchand Gandhi

Contrariamente alla percezione comune, che si basa su una immaginazione dell'uomo maltrattante molto mediatizzata, ma assolutamente minoritaria nel panorama delle cosiddette violenze domestiche, l'uomo che si presenta al centro L.D.V.* È un uomo che non presenta psicopatologie significative. Tuttavia, la gravità dei comportamenti, in termini di conseguenze a breve e lungo termini sulle donne, sui figli e paradossalmente anche sugli uomini stessi è estremamente elevata e merita un attenzione particolare. In generale i pazienti che vengono nel nostro centro sono persone che mostrano una certa sensibilità e desiderio di mettersi in discussione circa i propri comportamenti violenti e si rendono disponibili al riconoscimento e alla presa di coscienza verso la violenza commessa, all'assunzione di responsabilità per i comportamenti agiti e le relative conseguenze nei confronti della propria compagna o moglie e degli eventuali figli.

Nella maggioranza dei casi sono uomini insicuri, fragili, che spesso temono di essere inadeguati, che hanno paura che la propria compagna li lasci. A volte sono poco capaci di capire e leggere i significati delle proprie emozioni, in primis la rabbia. Questi uomini si rendono conto che la violenza è qualcosa che non vogliono accettare, che non comprendono e che vorrebbero eliminare dalla loro vita. Spesso gli uomini mostrano scarsa consapevolezza delle loro azioni e sono proprio le compagne a rivolgersi al centro o ad invitare i propri compagni, mariti o fidanzati a farlo. La parola violenza, durante i primi colloqui, non viene quasi mai utilizzata e tendono spesso a specificare che loro non sono violenti ma si sono trovati ad esserlo senza rendersene conto. È in questo caso importante portare a criticare il comportamento violento e non l'uomo in sé. L'accesso al centro è su base volontaria e l'obiettivo è quello di ridurre o cessare il manifestarsi di comportamenti violenti. Nel fare questo è importante avere bene in mente la distinzione tra persona violenta e comportamento violento: avere un comportamento violento non significa essere una persona violenta. La sussistenza o meno della psicopatologia negli autori di comportamenti violenti resta una questione assai controversa. Sarebbe più confortante pensare che la motivazione che induce queste persone a commettere atti aberranti sia da attribuirsi ad una malattia che pervada la persona. Perché si possa considerare la dimensione della violenza pervasiva questa deve produrre un disagio clinicamente significativo o

una compromissione in campo sociale, lavorativo o in altre aree significative per la persona. Questo è il motivo per cui si parla di "comportamenti violenti" perché l'agito è circoscritto in un particolare ambito spazio temporale di tipo affettivo relazionale e contestuale relativi all'atto stesso. In numerosi casi questi comportamenti sono proprio di persone che non hanno significativi problemi psicologici o comunque con problemi non superiori a quelli della maggior parte delle persone.

Il "curare" gli uomini autori di comportamenti violenti non diventa quindi la semplice applicazione di un protocollo psicoteraputico, ma significa prendersi cura nel vero senso della parola ed avere attenzione per questo tipo di paziente.

Con grande stupore, fin dai primi colloqui, osservavo come questi uomini sentissero la necessità di poter parlare di comportamenti violenti senza sentirsi giudicati e senza provare imbarazzo. Certo è sempre presente una resistenza psicologica all'inizio della relazione psicoterapeutica. Bisogna creare prima di tutto un clima di fiducia. É fondamentale che vengano espresse frasi come: *"io non credo che lei sia una persona violenta credo che lei, come mi sta raccontando, ha avuto dei comportamenti violenti. Insieme lavoreremo per cercare di modificare questi comportamenti"*. Normalmente questa frase, che ho utilizzato tantissimo nelle mie terapie, crea un clima di reciproca fiducia e di ascolto. Gli uomini sentono che nessuno gli sta etichettando come: orchi, animali, bestie, e mostri. Generalmente sentono appiccicata addosso questa etichetta sociale. D'altronde i media non aiutano. Siamo abituati a leggere sui giornale od ascoltare per televisione o radio parole come: il mostro, la belva, l'orco di etc etc.

Presso il centro, per la prima volta, sentono che sono percepiti come uomini che hanno evidenziato un comportamento sbagliato ma che può essere corretto. Questo passaggio è fondamentale ed è su questo aspetto che si gioca tutta la terapia.

La differenza è proprio questa: uscire dall'invisibilità della vergogna. Gli uomini che vengono a L.D.V. vivono disagi interiori di grande sofferenza che non può essere espressa perché è nascosta per paura di non essere compresi e/o condannati. Generalmente, all'inizio della psicoterapia, la cosa che sorprende è proprio l'aspetto della banalizzazione dei comportamenti violenti agiti: "in fondo non era proprio uno schiaffo era più una carezza accentuata", oppure: "sia chiaro io non ho mai usato violenza su mia moglie…. solo qualche ceffone".

In particolare questi uomini vengono aiutati a capire come mettano in atto un processo di negazione, che nasce dal conflitto della rappresentazione di sé, e soprattutto dal dover far convivere se stesso con il costrutto sociale della violenza. La violenza verso le donne viene stigmatizzata dalla società stessa, l'uomo violento viene etichettato in maniera negativa e si tende a procedere alla sua espulsione a livello sociale e gruppale. Uno dei motivi per cui proviamo repulsione e sdegno per gli uomini che commettono atti di violenza è proprio il bisogno di allontanarli di pensare che noi siamo diversi. Quindi, in queste persone, più l'angoscia ed il vissuto emotivo connesso all'agito è profondo, più si assiste alla negazione dell'atto stesso, convincendosi di non averlo fatto, tendendo a minimizzarlo ed a nasconderlo. Ed allo stesso tempo si assiste alla colpevolizzazione e l'assunzione di atteggiamento negativo verso gli altri uomini

autori di violenza, come se non riconoscessero in loro questo tratto: io non sono come loro. Dal punto di vista terapeutico è quindi utile aiutare a riconoscere questo vissuto, ed a integrarlo criticamente nella propria struttura di personalità, rendendolo consapevole.

Solo successivamente con l'assunzione della responsabilità dei propri agiti violenti il paziente riesce a dire: "*quella sera non era uno schiaffo leggero come sostenevo ma era proprio una sberla forte io ho deciso di usare le maniere forti*", oppure: "*si effettivamente ho usato comportamenti violenti*".

L'apprendimento della violenza è essa stessa un fattore culturale, e riguarda tutte le socializzazioni e non solo quelle familiari ma anche i gruppi amicali. Inoltre lo apprendiamo anche dai mass media, è qualcosa che fa parte della nostra vita tutti i giorni. Addirittura c'è la tendenza a considerare il fenomeno dell'essere violenti come connesso all'essenza della mascolinità stessa, come componente della virilità, secondo una specifica aspettativa di ruolo.

La banalizzazione, la minimizzazione e la negazione dei propri comportamenti fanno riferimento a quei meccanismi difensivi che tendono a ridurre il danno psicologico a una sorta di autoprotezione e di conseguenza protegge da spiacevoli sentimenti di vergogna, colpa e autodenigrazione ed aiuta a risparmiare a sé l'onta che segue l'ammissione di colpa.

Chiunque si accosti a coloro che hanno agito comportamenti violenti nei confronti delle donne o bambini avrà a che fare con il frequente atteggiamento di negazione e minimizzazione relativamente ai comportamenti violenti, alla propria responsabilità, ai danni provocati alla donna e a bambini. Gran parte del lavoro sulla negazione negli aggressori ha evidenziato 3 componenti chiave: negazione del comportamento agito, negazione della responsabilità e negazione della gravità di quanto accaduto (Pollock e Hashmall 1991), (Salter 1988), (Barbaree 1991) e (Kenendy e Grubin 1992).

Per molti uomini il comportamento violento non esiste quando essi lo commettono ma piuttosto quando lo ammettono. Negando si ha l'impressione di mantenere un certo controllo sulla situazione ma si preclude in questo modo qualsiasi apprendimento che potrebbe condurlo ad un cambiamento del comportamento deviante e alla presa di coscienza delle sue conseguenze. Se questo passaggio, di ammissione di responsabilità, non avviene non si sta lavorando bene. La vergogna, il dolore e il percepire che il proprio comportamento ha fatto male e ha fatto soffrire la propria compagna fa, di per sé, stare male e questo è un buon segnale nel trattamento. Finalmente l'uomo entra in empatia con la donna oggetto di violenze. Generalmente ti dicono: "*ora capisco perché aveva paura di me e stava in silenzio*".

Sicuramente l'aspetto rilevante che emerge dalle storie è questo graduale cambiamento di prospettiva che l'uomo riesce a fare in riferimento al proprio ruolo come attore violento. Dalla giustificazione raccontando di aver perso il controllo della situazione attraverso la deresponsabilizzazione dei propri comportamenti-"*io non volevo e che mi si è spento il cervello e ho picchiato ma non volevo colpirla*", oppure, "*non ci ho più visto, non mi sono reso conto"* -, all'assunzione di responsabilità: *io ho deciso di agire violenza*.

In questi tre anni, attraverso l'utilizzo del modello appreso da A.T.V.** , abbiamo potuto osservare come l'uomo lentamente comincia un cambiamento di prospettiva del proprio ruolo e riesca a farsi carico della propria responsabilità nei confronti dei comportamenti violenti agiti.

Generalmente si ascoltano storie di violenze maschili in cui l'aspetto culturale e le esperienze personali vissute determinano un ruolo fondamentale quasi come una costante. É proprio attraverso queste esperienze che l'uomo ne diviene prigioniero. Il rischio è formulare un pensiero distorto: ovvero "mettiamoli in carcere e buttiamo la chiave" e in questo modo chiudiamo dentro anche le nostre paure, più o meno coscienti di essere come loro. Il lavoro che viene fatto a LDV è preventivo anche in questo senso. Il compito è cercare di modificare l'aspetto pregiudiziale di quei comportamenti che vengono acquisiti per osmosi da una cultura patriarcale farcita di credenze e luoghi comuni. Una volta rielaborati si assiste ad un importante presa di distanza da quei modelli culturali e comportamentali in cui la variabile del potere - il potere esercitato in ogni forma, dal controllo compiacente al controllo coatto - inizia a perdere vigore. .

Il senso di cambiamento nasce dalla prospettiva di poter parlare liberamente di questi comportamenti senza provare un senso di condanna e di conseguenza un senso di vergogna. Se ne posso parlare posso capire e se capisco posso scegliere e se posso scegliere ho la capacità di cambiare e se cambio faccio una scelta di consapevolezza e di responsabilità. L'uomo che viene a L.D.V. fa una scelta di cambiamento che lo porta ad aver maggior consapevolezza e responsabilità circa i propri comportamenti violenti. Paradossalmente coloro che possono fornire utili strumenti di lettura sono proprio gli uomini che si sono presentati per raccontare le loro esperienze ed hanno permesso di inventare una nuova metodologia che non fosse solo focalizzata sulla terapia familiare o sui disturbi psichiatrici. Questo nuovo modello si pone l'obiettivo ambizioso dell'eliminazione della violenza stessa, non giustificando simili comportamenti, ma creando un quadro alternativo che spieghi veramente perché essa venga messo in atto, nonostante tutte le conseguenze devastanti di questi comportamenti.

Molto frequentemente tra le cause della violenza abbiamo osservato :

- Essere stati a sua volta testimoni di violenza
- Mancanza di cure genitoriali o stile genitoriale carente o anaffettivo
- Familiari abusanti di alcool e droghe
- Il livello personale di frustrazione

A volte ci sono quindi esperienze traumatiche negli autori di violenza, altre volte è la risultante di un modello appreso da quello genitoriale per imitazione. Altre volte ancora la violenza è insita nelle norme di appartenenza al gruppo. Il gruppo propone la violenza come unica modalità per diventare leader, ad esempio: "*se io non mi faccio rispettare in qualche modo non sono un maschio vero*".

Anche a livello sociale e culturale vengono proposti dei modelli che contemplano la violenza e la propongono come elemento di potere.

La violenza poi, crea altra violenza: i bambini esposti a violenza, hanno più probabilità di diventare da adulti violenti essi stessi. Il modello non si limita quindi a considerare la violenza come sintomo, ma cerca di contestualizzarla nella

società, e di segnalarla come pericolo. È importante esplorare come la violenza viene giustificata dal contesto sociale stesso, e stigmatizzare i valori patriarcali ad essa sottostanti che possono contribuire al suo mantenimento.
La violenza è collegata ad un fattore gerarchico, è una modalità utilizzata per ottenere il potere. Per questo non può trattarsi di una perdita di controllo (concetto di violenza "intelligente" inteso come il raggiungimento di un obbiettivo razionale e non irrazionale). Quando indaghiamo le dinamiche dobbiamo aiutare il processo di responsabilizzazione e presa di coscienza, spiegando che non si tratta di una perdita di controllo, anzi del tentativo estremo di prendere il controllo stesso sulla relazione. Questa spiegazione è piuttosto connessa all'evitamento dell'emozione di colpa e vergogna che spesso è connessa alla commissione dell'atto. Per questo gi uomini non sono molto inclini a parlare di violenza, anzi tendono spesso a colpevolizzare la donna, liquidandola come una questione familiare, un gesto normale, o danno la colpa all'abuso di droga od alcool. Queste sono strategie comuni utilizzate dall'uomo, ma nel loro caso risultano disfunzionali perché de responsabilizzano dall'accaduto.

Il percorso offerto dal centro prevede colloqui individuali ed incontri di gruppo attraverso i quali si realizzano le fasi che ora andremo ad analizzare.
Per comprendere meglio quanto fin qua sottolineato, analizzerò il caso clinico di un uomo che ha effettuato il percorso di cambiamento attraverso il protocollo terapeutico utilizzato da L.D.V. che consta di 4 fasi, mutuate interamente dal modello A.T.V. norvegese, il cui fine e la cessazione dei comportamenti violenti attraverso l'a piena assunzione dei responsabilità degli stessi: fase 1: attenzione incentrata sulla violenza, fase 2: attenzione incentrata sulla responsabilità, fase 3: attenzione incentrata sulla storia personale del paziente, fase 4: riconoscere le conseguenze della violenza.

É importante sottolineare che il trattamento con l'uomo prevede anche un colloquio con la compagna, moglie o fidanzata. La finalità dell'incontro con la donna è raccogliere il suo punto di vista riguardo alla gravità dei comportamenti subiti e di informarla sugli obbiettivi, i contenuti e anche i limiti del programma. Sarà inoltre informata sulla possibilità di ricevere essa stessa un supporto presso i centri antiviolenza o presso i servizi territoriali per migliorare la propria sicurezza. Inoltre sarà avvertita qualora l'uomo abbandoni il trattamento o se vengano percepiti rischi per lei e -qualora fossero presenti - per i figli. L'attenzioni ai minori costituisce una priorità nel programma L.D.V., sia nel lavoro diretto con gli uomini che a livello d'integrazione dei sistemi d'intervento più ampi con altre istituzioni.

Caso Clinico

Racconterò ora la storia di un uomo che ha deciso di intraprendere un percorso di trattamento presso il nostro centro mettendo in evidenza le diverse fasi che vengono utilizzate secondo il modello A.T.V.
Antonio è il nome di fantasia dell'uomo che si è presentato spontaneamente al centro dopo aver telefonato per avere un primo appuntamento. Quando si è

presentato al mio ambulatorio era un venerdì pomeriggio di metà febbraio del 2012 l'aria era pungente ed asciutta e a guardarlo bene anche il suo volto dava la stessa sensazione della cupa giornata che osservavo al di fuori delle finestre dell'ambulatorio che a quell'ora riflettevano la luce giallastra dei lampioni di città. Antonio era severo nello sguardo ma dal viso si osservava un sofferenza che sapeva, per me, di conosciuto ma che lui, contrito nella sua giacca scura, ancora non sapeva. Antonio è un uomo maturo di 43 anni, laureato, con un lavoro stabile ben retribuito, distinto curato nell'aspetto ma senza eccessi. Sposato con una donna più grande di lui di qualche anno senza figli. Nell'analisi del caso verrà riportato un episodio di violenza che abbiamo trattato nel corso della psicoterapia, accaduto nel corso della storia della coppia, quello più significativo per l'uomo. Verrà riassunto quello che accade nei primi colloqui. Antonio è un uomo che negli ultimi anni usava agire violenza in maniera frequente ma negli ultimi mesi le violenze avevano assunto anche aspetti più gravi.

Attenzione sulla violenza

L'obiettivo esplicito dei primi incontri è la descrizione precisa e dettagliata delle azioni violente. In tal modo si vuole fare emergere la violenza contrastando la negazione e la banalizzazione, in modo da aiutare l'uomo a parlare e riconoscere ciò che è accaduto. Per avvicinare l'uomo alla violenza si ripercorrono, con uno stile terapeutico attivo, gli episodi passati come se stessero accadendo nel momento presente: dove siete? La sua partner è proprio di fronte a lei? Riesce a vederla in faccia? Come la picchia? Che cosa pensa mentre si avvicina a lei? Cosa prova?

Un preciso lavoro di ricostruzione rende l'uomo consapevole della violenza attuata e dei meccanismi difensivi che mete in atto per negarla o minimizzarla. Questa fase attraverso la presa di coscienza dei segnali e stati emotivi che anticipano la violenza e l'apprendimento di strategie per interrompere la sequenza di comportamenti violenti avrà la funzione di prevenire nuovi episodi.

- Buonasera Antonio sono il Dr. De Pascalis Paolo, si può accomodare. Antonio se lei è qua e perché vuole comprendere qualcosa: qualcosa che ha perduto, qualcosa che vuole ritrovare, qualcosa che vuole cambiare.

- *Dottore mi aiuti… non saprei da che parte iniziare. Sa io non sono mai stato da uno psicologo prima di oggi.*

- Antonio siamo qua.

- *Dottore mi creda io sono qua perché voglio capire voglio cambiare ma … mi creda …. io non sono come quel matto che ho letto ieri sul giornale che ha ucciso la moglie per gelosia … no. Io sono qua perché … a volte si è capitato ma accidentalmente cioè … per caso… no per caso .. insomma sa… si litiga le parole, le parole, le parole, le urla e io insomma è capitato.*

- Antonio è capitato cosa? Mi aiuti a capire Antonio.

- *È capitato che… una spinta forse due niente di grave insomma niente da cronaca nera.*

- Antonio niente di grave?
- *Dottore senta niente di grave uno schiaffo due forse…. e poi un calcio…..*
- Due sberle e un calcio sono qualcosa di normale?
- *No però se li meritava avrei potuto fare di peggio in fondo volevo solo darle una dimostrazione.*
- Una dimostrazione?
- *Si una dimostrazione non si devono dire certe cose io non volevo… non volevo che succedesse ma… ho perso il controllo. É stata colpa sua.. maledetta!*
- Antonio lei mi sta dicendo che sua moglie ha volutamente cercato di provocarla fino a farle perdere il controllo e subire le sue violenze?
- *Esattamente.*
- Antonio proviamo insieme a ripercorrere quella sera insieme ora.
- *Dottore è come gli ho detto.*
- Antonio proviamo insieme. Lei era appena tornato a casa dal lavoro?
- *Si ero tornato a casa dal lavoro 8 ore più due di macchina fanno 10 sa cosa significa 10 ore per 5 giorni alla settimana!!*
- Comprendo ma torniamo a lei e a quella sera, mi corregga se sbaglio, lei è appena tornato dal lavoro dopo 10 ore sta entrando in casa e cosa succede ora?
- *Entro in casa e il gatto è sul divano o meglio….. i suoi peli e questo mi innervosisce… sa che non voglio, mi tolgo il giubbotto, le scarpe e appena mi giro lei….*
- Si ho capitò ma si concentri da un punto di vista emotivo quali emozioni sentiva?
Mi ero innervosito.
- Bene si era innervosito. Quindi mi sta dicendo che il suo stato emotivo era già in qualche modo alterato poco dopo essere entrato dalla porta di casa.
- *Esattamente.*
- Bene allora andiamo avanti lei mi ha raccontato che sua moglie si è avvicinata ma sbuffa e decide di andare via. Da un punto di vista delle sue emozioni il valore della sua rabbia rimane sempre "innervosito"?
- *In quel momento la mia rabbia era salita da nervoso ad irritato.*
- Quindi lei mi sta dicendo che nel giro di pochissimi minuti da un senso di tranquillità, seppur affaticato per la giornata di lavoro, era passato a un senso di nervoso e quindi ad irritazione?
- *Si. Non ci avevo mai pensato ma effettivamente mi accendo in fretta a quanto pare.*
- Andiamo avanti lei sale al piano superiore immagino per prepararsi per la serata e quando scende è ancora irritato?
- *Certo che si, non sono un uomo che gli passa subito!*
- Scende le scale ed è ancora irritato e a quel punto vede sua moglie che le dice la frase: "è questa l'ora di arrivare?"
- *Si mi sono sentito sfidato… lei si gira e mi da le spalle….io non ci vedo più dalla rabbia e perdo la ragione e esplodo nella collera non mi posso più controllare …. e alla fine io non volevo ma poi … se l'è cercata … quella stronza…. è colpa sua non capisce che non doveva farlo non doveva fare così….*

- Fermo Antonio fermo è andato troppo veloce non corriamo riavvolgiamo il nastro e andiamo piano piano sa come nella moviola del calcio. Ecco ora faremo cosi piano piano. Lei mi sta dicendo che prima che sua moglie le dicesse la frase e le voltasse le spalle lei era già irritato e per lei irritato è un valore più alto rispetto al nervoso. Quando lei ha sentito la frase e ha visto sua moglie che si girava in quell'esatto istante cosa ha sentito dentro di lei?
- *In quell'istante mi sono sentito ferito dentro come un graffio; ho sentito la collera in me e ho perso il controllo della situazione. Ho reagito e quando reagisco per dei torti subiti o per una mancanza di rispetto perdo il controllo e reagisco questo non succede sempre…. ma a casa….*
- Ma a casa succede. Quindi lei vede le spalle di sua moglie e sente la collera dentro che sta per esplodere. In quell'istante tra lei e le spalle di sua moglie cosa ha pensato?
- *Hmmm…..che non doveva farlo.*
- Quindi ha pensato non doveva farlo perché le ha mancato di rispetto in più era già irritato e da irritato è passato a collera e quando lei arriva a collera è un momento di grande pericolo e ha deciso di agire per fargliela pagare.
- *Si è proprio così non ci avevo mai pensato prima.*

Questo passaggio è stato fondamentale per Antonio perché si è reso conto che i propri stati emotivi hanno dei gradienti di crescita riconoscibili e riconoscendo i propri stati emotivi sarà possibile intervenire per evitare di arrivare allo stato emotivo nel quale si arriva all'agito. In questa fase si è proceduto ad insegnare ad Antonio a riconoscere quegli stati emotivi che da nervoso lo portano ad irritato per evitare di arrivare alla collera che è quel livello di rabbia pericoloso per Antonio e per le persone attorno a lui perché, se non si interviene lo porterà con molta probabilità ad agire nell'immediato futuro i comportamenti violenti.

Attenzione sulla responsabilità

Il lavoro relativo all'assumersi la responsabilità della violenza costituisce la seconda fase dell'intervento per far arrivare l'uomo ad avere una visione di sé come soggetto attivo che ha capacità di scelta. Le domande che lo aiuteranno a constatare l'intenzionalità della violenza possono essere: cosa stava cercando di fare? Cosa voleva ottenere con il suo comportamento? Qual era lo scopo? Questo obbiettivo si persegue analizzando ulteriormente le situazioni di violenza, scomponendole in sequenze dettagliate con l'identificazione delle fasi antecedenti alla scelta del comportamento violento e alla constatazione dell'intenzionalità della violenza. Porre ripetutamente l'attenzione sulle scelte e sulle intenzioni significa cogliere la responsabilità stessa dell'atto.

Metterò in questa seconda fase in evidenzia una delle fase più critiche ma fondamentali per aiutare il paziente a prendersi carico delle proprie responsabilità circa il comportamento violento. Utilizzerò l'episodio di violenza che l'uomo mi ha precedentemente descritto

- Buongiorno Antonio oggi ci focalizzeremo sull'evento violento che mi ha descritto la volta precedente.
- *Bene sono pronto.*
- Mi descriva Antonio il momento, sempre andando molto lentamente passo per passo, in cui entrando a casa ha notato i peli del gatto sul divano cosa avrebbe voluto fare?
- *Vedere i peli del gatto sul divano per me è come un ennesima sfida e provocazione ma non faccio niente sono nervoso ma vado su al primo piano per cambiarmi.*
- Bene Antonio poi cosa sta per succedere?
- *Torno giù ed ecco che mi urla dietro.*
- Cosa esattamente sta dicendo?
- *"Ti sembra questa l'ora di arrivare?". Sento la pressione salire al cervello.*
- E poi sua moglie cosa fa?
- *Lei niente si gira e mi da le spalle.*
- Vada avanti lei cosa ha fatto?
- *Io gli corro dietro e la prendo per un braccio.*
- Ha stretto forte?
- *Si ho preso il suo braccio e l'ho sto stringendo forte molto forte perché lei si gira e mi guarda in faccia con un'aria diversa…. di sfida credo.*
- É un' aria di sfida? Cosa glielo fa pensare?
- *Mi guarda in faccia e mi dice: "non vali niente"; mi sento ferito dentro… come un graffio.*
- A quel punto Antonio cosa desidera fare?
- *Ho pensato "devo fartela pagare non mi puoi trattare così…. così proprio non puoi". Ho sentito la collera che mi rapiva, non ho più ragionato. Inizio a spingerla…. due volte…. tre, gli tiro … uno… due schiaffi forte, si sono forti. Lei cade per terra….*
- Antonio continui. Lei sta cadendo per terra a causa dei suoi schiaffi e a quel punto cosa succede?
- *Un calcio e un altro ancora c'è sangue! Mio Dio c'è sangue .. tanto che esce dalla bocca .*
- Vada avanti vede il sangue e cosa succede?
- *Si c'è sangue che scende dal naso e dalla bocca…. lei si lamenta ma adesso non mi guarda ha gli occhi chiusi. Mi prendo paura…. Mi volto e vado in bagno. La lascio per terra sono esausto… stanco. Dottore sono sconvolto non ricordavo tante cose……. non sono più arrabbiato, mi sento solo stanco... confuso.*
- Interessante Antonio lei mi ha appena detto che aveva perso il controllo e la ragione, invece, ora mi sta dicendo che ha pensato che non doveva farlo perché le ha mancato di rispetto e allora ha reagito per fargliela pagare. Mi scusi Antonio qua lei ha volontariamente deciso di agire un comportamento violento per punirla perché secondo lei non doveva farlo. Io non vedo nessuna perdita della ragione o del controllo. E ad un certo punto quando vede il sangue si ferma. Quando una persona perde il controllo non c'è niente che riesca a fermarlo, invece lei vede il sangue e si ferma. Probabilmente ha pensato che era stata fatto abbastanza per

fargliela pagare. Lei non ha perso il controllo. Lei ha volontariamente deciso di compiere un azione violenta perché lei doveva ripristinare il livello di potere e di rispetto secondo quegli schemi che le sono familiari rispetto alle sue esperienze o alle sue convinzioni.
- *Mi scusi dottore mi tremano le gambe mi viene il sudore freddo …. Cioè mi sta facendo capire che in effetti non ho perso il controllo ma ho deciso io…. Ero collerico è vero e mi sentivo frustrato per la mancanza di rispetto e volevo solo fargliela pagare volevo….. volevo …. Ho voluto io… non ho perso la ragione. Dottore sono uno schifo ……. mi scusi un attimo… non riesco …… Sono uno schifo …. Sono uno schifo.*
- Antonio si sfoghi. Ha fatto un buon lavoro oggi, non abbia timore di piangere succede proprio così, quando una persona comincia ad assumersi le proprie responsabilità. Antonio vede per la prima volta lei è riuscito a comprendere che i suoi comportamenti violenti non sono una perdita di controllo ma una scelta volontaria un atto deliberato in riferimento all'incapacità di non reggere la frustrazione di fronte ad un atto che lei percepiva come mancanza di rispetto. Lei ha scelto di agire un comportamento violento. Lei non è un uomo violento lei è un uomo che ha scelto di compiere un comportamento violento. Noi lavoreremo sui suoi comportamenti perché lei ha la capacità di poter scegliere diversamente.

Questo è un altro punto nodale del trattamento: il comportamento violento è una scelta dell'individuo da intendersi, più che come un atto di perdita di controllo, come un tentativo di acquisire potere e controllo relazionale di fronte a sentimenti d'impotenza. Per questo motivo il percorso di trattamento può avere successo solo con l'assunzione di responsabilità e la decisione di interrompere tali comportamenti, e può terminare quando si è stabilita con continuità una pratica di comportamenti differenti ed alternativi alla violenza.

Qualche settimana dopo Antonio, in seduta, mi riporta che è andato in Questura ad autodenunciarsi, dopo una forte ed accesa discussione con la moglie in cui sono volate di nuovo le mani. Proprio per quel senso di responsabilità su cui per settimane di psicoterapia si è lavorato. Quando è venuto in seduta la prima cosa che mi ha detto è stata: *credo di averlo fatto perché ora non mi sento più solo se non fossi venuto qua non avrei mai pensato di andarmi ad autodenunciare mi sarei raccontato ancora una volta che la causa di tutto era lei. Ora vedo le cose cambiate o almeno ci sto provando*. Questa scelta del paziente, è stata la svolta di tutto il trattamento attraverso una piena assunzione di responsabilità.

Attenzione sulla storia personale del paziente

Dopo le prime fasi, occorre creare una comprensione della violenza stessa: perché è accaduta, quale è stato il ruolo delle esperienze infantili, dell'educazione e della cultura di riferimento. Di solito si approfondiscono di più aree come le esperienze traumatiche di violenza subita o assistita durante l'infanzia e l'adolescenza e l'influenza della cultura d'origine in relazione ai ruoli maschili e

femminili. L'obiettivo di tale fase è condividere una riflessione sulle possibili relazioni tra la storia personale e l'uso attuale della violenza.

In questa fase si ripercorrono insieme al paziente i contesti educativi e/o culturali che sono intervenuti nella storia esperienziale e attraverso i quali si sono interiorizzate tutta una serie di convinzioni per le quali l'uomo agisce violenza come se si sentisse in qualche modo autorizzato. Si utilizzano come riferimento le esperienze violente analizzate nel corso della psicoterapia.

Nello specifico con Antonio abbiamo ripercorso il ruolo della famiglia, delle amicizie, del contesto culturale nel quale era cresciuto. Abbiamo insieme analizzato come nella famiglia di origine di Antonio non c'erano state particolari situazioni di violenza fisica ma più maltrattamenti psicologici. Ricordava la famiglia come povera di slanci emotivi ed affettivi insomma poco amorevole. Il ruolo e gli atteggiamenti del padre ma anche degli altri componenti maschili della famiglia erano particolarmente autoritari e le donne non osavano mai contraddire la parola o il ruolo dell'uomo. Antonio ha compreso da dove provenissero le convinzioni che lo portavano ad avere comportamenti violenti. All'inizio si sentiva come se fosse autorizzato a farlo, senza mostrare nessun sentimento di colpa o desiderio di volersi mettere in discussione. Solo successivamente, in particolare dopo l'episodio violento analizzato, si è reso conto che era andato troppo oltre rispetto al passato e ha cominciato a domandarsi delle cose. Domande che all'inizio non trovavano risposta. In particolare Antonio mi racconta che era venuto a conoscenza del centro attraverso l'ascolto di un programma televisivo. Successivamente dopo aver ascoltato le parole espresse nel servizio si era immedesimato nella descrizione dell'uomo che era stata fatta. Questo ha permesso ad Antonio di fare il primo passo verso una maggior consapevolezza dei propri agiti violenti e soprattutto aveva colto l'occasione per recarsi in un posto specifico per trattare quello che in quel momento lui stava sentendo per la prima volta come un problema.

Attenzione sugli effetti e sulle conseguenze della violenza

Attraverso le fasi precedenti l'uomo diventa consapevole del proprio comportamento violento. L'obiettivo è porre attenzione agli effetti e alle conseguenze della violenza nella fase finale della terapia. Viene posta particolare attenzione agli effetti e alle conseguenze della violenza attraverso il riconoscimento e alla capacità di percepire la paura e il dolore altrui.

Questa è la fase nella quale l'uomo si rende conto di come la compagna, la moglie o la fidanzata vivono o hanno vissuto in un clima di terrore, di paura di tensione considerando la violenza dal punto di vista della vittima. Si cerca di favorire la capacità di decentramento dell'uomo da sé stesso per andare verso la donna e, se sono presenti, verso i figli.

- Buongiorno Antonio come vanno le cose. Ci sono stati episodi violenti durante questi mesi?

- Buongiorno Dottore direi che le cose stanno andando molto bene sono ormai diversi mesi che non succede più nulla. Mi sento un uomo diverso riesco a riconoscere e a gestire le mie emozioni.
- E rispetto a sua moglie cosa riesce a comprendere ora?
- Vede Dottore mi guardo allo specchio e mi vedo diverso. Ora la violenza mi passa sotto e io ci sono sopra. Ora capisco perché mia moglie non voleva discutere con me e cercava di evitarmi perché aveva paura di me delle mie reazioni della mia violenza. Ora mia moglie mi osserva mi studia non si fida ancora del tutto; sta a guardare. Ora parliamo di più, discutiamo a volte, anche in maniera animata ma nel rispetto dell'altro.
- Sono capitate situazioni al limite?
- Sono capitate ma ho saputo riconoscere le mie reazioni prima che avvenisse l'irreparabile e ho deciso di adottare quei comportamenti alternativi proprio come lei mi ha suggerito in questi intensi mesi di terapia.
- Cosa pensa del suo percorso?
- Sento che sono stato uno stupido a non richiedere aiuto molto tempo fa. Mia moglie me lo diceva sempre ma io pensavo che il problema fosse lei invece …. aveva ragione lei. Mia moglie non c'entrava e non c'entra nulla con le mie reazioni violente. Glielo ho detto che finalmente andiamo a fare quel viaggio di cui le parlavo?
- No ma ricordo che era una promessa che lei aveva fatto tanto tempo fa ed era pieno di valore per entrambi.
- Bene oggi è come se intraprendessimo un altro viaggio di scoperta che vogliamo fare insieme. Mi sento un uomo diverso e non voglio più vedere quello sguardo di terrore negli occhi di mia moglie. Aveva ragione lei Dottore: cambiare è possibile.

Sono passati circa 21 mesi da quando Antonio ha intrapreso la psicoterapia. Dopo l'episodio di violenza all'inizio della terapia non si sono più verificati atti violenti significativi verso la moglie. Antonio continuerà ad essere monitorato attraverso verifiche di *follow up* a distanza di 6 mesi, un anno e due anni. La moglie ha il numero del centro nel caso in cui si dovessero verificarsi situazioni critiche.

Nel programma di L.D.V. il percorso di trattamento si considera concluso quando vi è la piena assenza di comportamento violenti stabili nel tempo.

Vorremmo cogliere questa opportunità per una considerazione che porta tutti noi a riflettere sul lavoro che abbiamo cominciato. Ci sono uomini incapaci di chiedere aiuto per timore di sembrare meno virili. Ci sono uomini resi fragili ed insicuri da un concetto distorto del successo maschile. Abbiamo compreso in questi anni che gli uomini non riescono a godere della parità. Non si parla spesso degli stereotipi di genere che imprigionano gli uomini ma sappiamo che esistono e quando se ne libereranno, come naturale conseguenza cambieranno molte cose. Perché abbattere gli stereotipi di genere significa far saltare quelle pericolose, incrostate contrapposizioni aggressività/arrendevolezza, forza/sensibilità che producono rancore violenza e dolore. Se gli uomini non dovranno essere

aggressivi per sentirsi riconosciuti e accettati, le donne non si sentiranno costrette ad essere remissive. Se gli uomini non dovranno esercitare il controllo, le donne non dovranno essere controllate. Uomini e donne dovrebbero entrambi sentirsi liberi di essere sensibili ed entrambi i generi dovrebbero sentirsi liberi di essere forti e autorevoli.

** Il centro Liberiamoci dalla violenza è nato grazie alla collaborazione tra Regione Emilia Romagna e dell'Azienda Usl di Modena. Nell'anno 2009-2010 il Servizio Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna ha promosso una specifica formazione sul tema rivolta a diversi professionisti istituzionali di vari territori, nel corso della quale sono state presentate alcune esperienze europee, cui hanno partecipato anche professionisti dell'AUSL di Modena. Successivamente l'Azienda, per i requisiti di affidabilità e disponibilità espressa dalla propria Direzione Generale, è stata individuata come istituzione capofila a livello regionale nella realizzazione di un programma sperimentale per il trattamento degli autori di violenze di genere ed intrafamiliare. In data 2 dicembre 2011 è stato inaugurato il centro.*

*** Il centro norvegese A.T.V. Alternative to Violence è un associazione che da più di vent'anni lavora con importanti risultati nell'ambito del cambiamento dei comportamenti maschili violenti.*

I cambiamenti dei comportamenti violenti nelle rappresentazioni degli uomini

Daniela Rebecchi Direttore del Servizio di Psicologia Cinica, Ausl Modena

Alessandro De Rosa Psicologo/Psicoterapeuta Centro LDV Ausl Modena

Chiara Manfredi Dottoranda Università degli Sudi di Pavia

Marco Palumbo Specializzando Psicoterapeuta Ausl Modena.

1.Gli utenti del centro LDV

Il centro L.D.V. (Liberiamoci dalla violenza) ha aperto nel dicembre 2011, all'interno del Consultorio Familiare, con uno spazio e tempo dedicato, un pomeriggio alla settimana.

Dalla data di apertura (dicembre 2011) fino al 30 giugno 2014, sono 129 gli uomini e 54 donne che hanno contattato telefonicamente il centro per richiedere informazioni o richieste di aiuto. Tra questi 27 uomini (19 dei quali residenti fuori regione) hanno richiesto solo informazioni sul Centro. Sono invece 15 gli uomini che hanno disdetto o non si sono presentati al primo appuntamento concordato.
Gli uomini con i quali abbiamo effettuato almeno un'accoglienza/valutazione sono complessivamente 87.

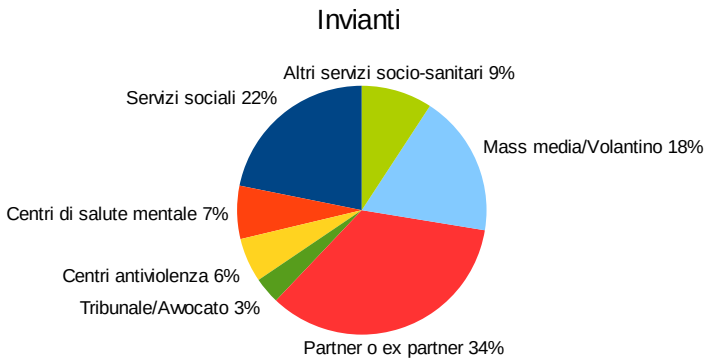
Durante il colloquio di accoglienza lo psicologo ascolta la richiesta dell'uomo, la problematica riportata e le aspettative rispetto all'intervento che il Centro propone. Obiettivo dell'accoglienza è quello di informare l'uomo sulle attività del Centro e verificare i requisiti di idoneità per iniziare un percorso di trattamento.

Degli 87 uomini che finora abbiamo incontrato:

- 10 non rientravano nei criteri di ammissione al trattamento in quanto presentavano forme di dipendenza da alcol o difficoltà di comunicazione nella lingua italiana;
- 14 sono stati esclusi o hanno interrotto per assenza di reali motivazioni al cambiamento;
- 10 hanno abbandonato la terapia (*drop-out*) dopo uno o più incontri;
- 53 hanno effettuato o stanno effettuando un percorso di psicoterapia.
- Con 24 di essi il clinico ha concordato la chiusura del trattamento; grazie all'intervista somministrata si riporteranno quindi i cambiamenti che gli stessi uomini e le partner hanno descritto.

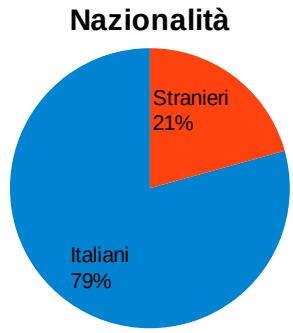
Totale richieste uomini (al giugno 2014)	129
Hanno solo richiesto informazioni	27
Hanno disdetto il primo appuntamento	15
Attualmente in psicoterapia	29
Hanno concluso il percorso	24
Drop-out	10
Esclusi per assenza di motivazione	14
Non idonei al percorso	10
Totale uomini incontrati	87

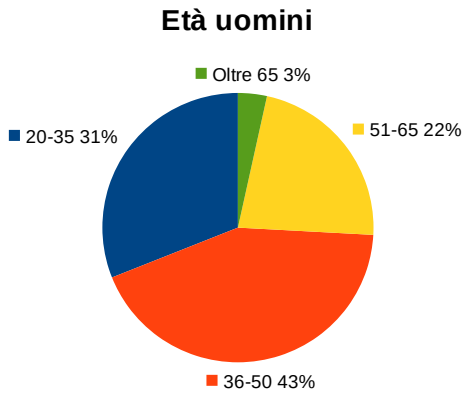
Rispetto ai percorsi di conoscenza, nel 34% dei casi sono state le compagne o mogli a suggerire all'uomo di rivolgersi al nostro centro, nel 18% la conoscenza è avvenuta attraverso la visione di un servizio televisivo, la lettura di un articolo su un giornale o un volantino. Anche in questo caso spesso è stata la compagna a sollecitare l'uomo ad un contatto con noi.

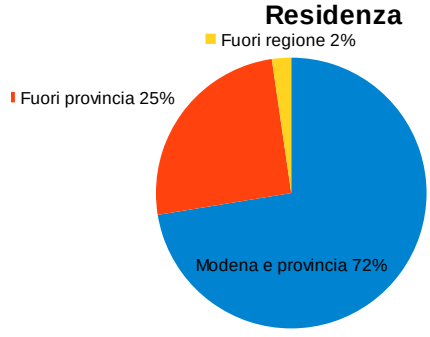


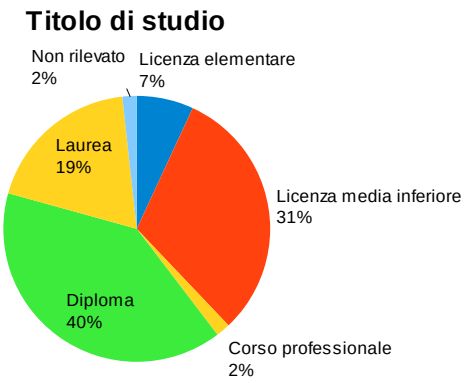
Degli uomini che finora abbiamo incontrato, 69 sono italiani (79%) e 18 gli stranieri (21%). La maggioranza (43%) ha un'età compresa tra i 36 ed i 50 anni. Il 72% risiede a Modena e provincia, il 25% in altre città della regione Emilia Romagna, mentre sono 2 gli uomini che arrivano da fuori regione. È presente ampia eterogeneità dal punto di vista professionale e socioeconomico: operai, artigiani, commercianti, impiegati, dirigenti, insegnanti, bancari, liberi professionisti, autotrasportatori, pensionati. Il titolo di studio prevalente è il diploma (40%), seguito dalla licenza media inferiore (31%) e dalla laurea (19%). La maggioranza degli uomini risultano coniugati (51%), il 20% è separato. Fra gli uomini che abbiamo incontrato l'82% ha almeno un figlio.

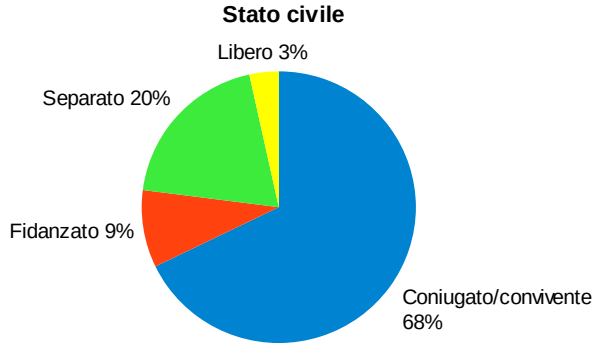
Èdel 44% la percentuale di uomini che ha subito una denuncia della partner in seguito ai propri comportamenti violenti.

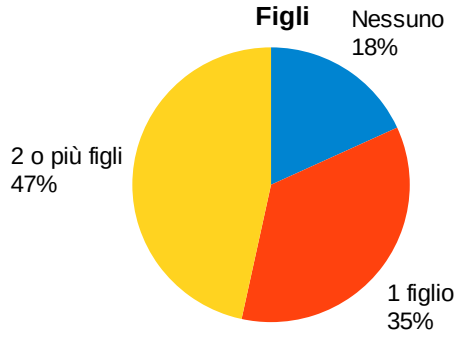


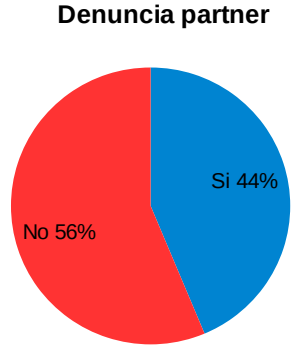





Titolo di studio
Non rilevato 2%
Licenza elementare 7%
Laurea 19%
Licenza media inferiore 31%
Diploma 40%
Corso professionale 2%


Stato civile
Libero 3%
Separato 20%
Fidanzato 9%
Coniugato/convivente 68%


Figli
Nessuno 18%
2 o più figli 47%
1 figlio 35%


Denuncia partner
Si 44%
No 56%

2. Utenti in psicoterapia: "Le rappresentazioni del comportamento violento da parte degli uomini"

Il *modello di trattamento* scelto per operare in Azienda Sanitaria (nel Centro LDV) è quello utilizzato dal Centro ATV (Alternative to violence) in Norvegia. Alla base di tale modello vi è la considerazione che il lavoro con uomini con problemi di violenza nelle relazioni di intimità, richieda interventi specifici e mirati al fine di affrontare il silenzio, la negazione e il rifiuto di responsabilità che spesso accompagna le azioni violente. L'obiettivo che lo psicologo/psicoterapeuta si pone, all'interno del progetto psicoterapico concordato con l'uomo, è la cessazione dei comportamenti violenti intrafamiliari e l'acquisizione di una maggiore consapevolezza nonché una forma di responsabilizzazione riguardo le azioni violente commesse.

Il percorso terapeutico consta di 4 fasi :

- *Fase 1: attenzione incentrata sulla violenza*. Nella prima parte della psicoterapia si ripercorrono i comportamenti violenti commessi. Lo scopo esplicito dei primi incontri non è il cambiamento, bensì una descrizione precisa e dettagliata delle azioni violente. In tal modo si vuole fare emergere la violenza contrastando la negazione, la minimizzazione, la banalizzazione, in modo da aiutare l'uomo a riconoscere ciò che è accaduto.
- *Fase 2: attenzione incentrata sulla responsabilità*. Il lavoro finalizzato ad assumersi la responsabilità della violenza si ottiene analizzando ulteriormente le situazioni di violenza, scomponendole in sequenze dettagliate e dimostrando che esiste una lunga fase preparatoria durante la quale l'uomo compie una serie di scelte che portano alla violenza stessa.
- *Fase 3: attenzione incentrata sulla storia personale dell'uomo*. Dopo le prime fasi, fondamentali per il riconoscimento e l'assunzione di responsabilità, occorre creare una comprensione della stessa: perché è accaduta, quale è stato il ruolo delle esperienze infantili, dell'educazione e della cultura di riferimento. L'obiettivo di tale fase non è quello di trovare la spiegazione completa e perfetta, ma piuttosto un'interpretazione che abbia senso attraverso un lavoro sulle connessioni tra la storia personale e l'uso attuale della violenza.
- *Fase 4: riconoscere le conseguenze della violenza*. Per poter percepire la sofferenza altrui è necessario capire e riconoscere innanzitutto la propria violenza e avere la forza di accettarne la responsabilità. È quindi naturale che l'attenzione agli effetti e alle conseguenze della violenza emerga nella fase finale della psicoterapia. Il lavoro orientato al cambiamento nella quarta fase è imperniato essenzialmente a considerare la violenza dal punto di vista della vittima, provando a "mettersi nei suoi panni".

Secondo il modello norvegese di ATV le condizioni per poter considerare conclusa una psicoterapia sono le seguenti: la cessazione dei comportamenti violenti, l'aver acquisito consapevolezza su quali sono le motivazioni alla base della violenza, l'aver compreso e acquisito atteggiamenti atti a riparare le conseguenze della violenza (Creazzo G., Bianchi L. 2009).

Lo strumento utilizzato per la rilevazione delle rappresentazioni dei

comportamenti violenti è l'intervista somministrata agli uomini autori di violenza e alle partner all'inizio e alla fine della psicoterapia.
Tale intervista - la versione italiana tradotta di quella in uso presso il centro ATV di Oslo - permette di raccogliere, attraverso una serie di domande a risposta chiusa e aperta, le informazioni sul comportamento violento dell'uomo nella relazione di intimità e intrafamiliare. L'intervista semistrutturata raccolta dal clinico nella fase iniziale e finale del percorso terapeutico è suddivisa in 4 parti in cui vengono rilevati:

- 1. Comportamenti violenti attuali verso la partner: forme di violenza utilizzata (ad es. fisica, psicologica, sessuale, materiale, ecc.); tipologia di comportamenti violenti agiti (schiaffi, calci, spinte, insulti, minaccia di uccidere, utilizzo di armi, ecc); probabilità percepita di usare violenza; attribuzione delle responsabilità dei comportamenti violenti.
- 2. Comportamenti violenti passati nella relazione intima, intra ed extrafamiliare. Raccolta di informazioni rispetto alla storia di comportamenti violenti nella famiglia di origine ed eventuali violenze subite.
- 3. Presenza di disturbi nella relazione intima con particolare attenzione alla tipologia di conflittualità di coppia.
- 4. Presenza di fattori di rischio e protettivi.

La stessa intervista è somministrata alla donna in modo speculare ed ha lo scopo di rilevare le stesse variabili con il punto di vista di chi è vittima di violenza.

Il presente lavoro si focalizzerà su due obiettivi:

1. Far emergere la rappresentazione che i 53 utenti che hanno effettuano o stanno effettuando un percorso terapeutico, hanno fornito rispetto al comportamento violento nella relazione di intimità.
2. Riportare la descrizione della eventuale modificazione o cessazione dei comportamenti violenti nelle relazioni, sia dal punto di vista degli uomini che hanno terminato il percorso sia delle partner o ex partner.

2.1 Le rappresentazioni degli uomini dei comportamenti violenti

I 53 uomini che sono stati o sono in carico presso il centro, risultano nel 70% coniugati/conviventi, separati nel 21%, fidanzati non conviventi nel 5%, celibi nel restante 4%. Degli uomini che risultano sposati, il 70% lo è da più di 4 anni.

Quasi tutti i soggetti (92%) riportano comportamenti violenti a livello fisico, l'80% riconosce di utilizzare forme di violenza psicologica, il 60% violenza materiale. Tra le azioni fisiche violente schiaffi, spinte, colpi alla testa/colpi al corpo sono quelli maggiormente utilizzati; fra quelle psicologiche si ritrovano: insulti, minacce, forme di umiliazione e denigrazione, manifestazioni di gelosia. Tra le azioni violente materiali vengono descritte: lancio e distruzione di oggetti.

Tra le modalità che gli uomini utilizzano per spiegare il loro comportamento, il 24% degli uomini attribuisce alla partner la responsabilità, il 35% degli uomini riconosce viceversa la propria responsabilità, mentre il restante 41% ritiene che la responsabilità delle violenze sia condivisa.

I fattori ritenuti scatenanti di eventuali nuovi comportamenti violenti sono il

disaccordo coniugale per il 53% degli uomini, mentre per il 40% le cause scatenanti vanno ricercate nei problemi lavorativi, nelle difficoltà economiche o nell'uso di alcol. viene Nelle interviste si rileva che nell'ultimo episodio di violenza il 31% degli uomini afferma che l'esito del suo comportamento ha richiesto un trattamento medico in conseguenza delle lesioni subite dalla partner; l'8% degli uomini riferisce che è vi è stato l'intervento delle forze dell'ordine, il 4% riporta una violenza sessuale nei confronti della partner ed un altro 4% minaccia di ucciderla. Nell'ultimo anno il 17% degli uomini incontrati ha ricevuto una denuncia per violenza domestica o un ordine di allontanamento dalla casa familiare. Al momento attuale il 70% degli utenti è a conoscenza del fatto che familiari/amici sono al corrente del comportamento violento ed il 60% afferma di averne parlato in famiglia. L'80% degli uomini ritiene che la propria partner abbia parlato delle violenze subite con amici o familiari.

In relazione alla storia di vita dell'infanzia, si registra che poco più della metà degli utenti riferisce di essere stato sia testimone sia vittima diretta di violenza, principalmente ad opera del padre. Dalla loro testimonianza emerge inoltre che il 20% degli uomini ha usato violenza in relazioni di coppia precedenti mentre il 56% di coloro che sono padri ha avuto comportamenti fisici violenti nei confronti dei figli.

La rappresentazione che gli uomini forniscono della loro relazione affettiva è quella di un rapporto conflittuale, e coloro che riportano una conflittualità molto elevata riferiscono anche una comunicazione con la partner fortemente connotata da litigiosità ed incomprensione (46%). Gli utenti che descrivono la presenza di una conflittualità riportano anche una carenza di dialogo con la partner. Gli uomini che riferiscono di provare molta rabbia verso la partner sono il 31%, mentre il 68% percepisce la paura che la partner prova nei loro confronti.

Dalle interviste emerge inoltre che il 35% ha affrontato una rottura della relazione nel corso dell'ultimo anno e di questi la quasi totalità desidera recuperare il rapporto.

2.2 Utenti che hanno terminato il percorso psicoterapico: "Le rappresentazioni dei comportamenti violenti negli uomini"

Alla data del 30 giugno 2014, sono 24 gli utenti con i quali è stata concordata la chiusura della psicoterapia. Gli uomini che invece hanno interrotto il percorso (*drop-out*) sono il 18% sui 53 utenti in psicoterapia. L'età media di coloro che hanno concluso è 43 anni, il 68% (17 uomini) risulta convivente/coniugato, il 20% separato (5 uomini). Nel 79% sono italiani (22 uomini). Il titolo di studio prevalente è il diploma (46%, 11 uomini), seguito da laurea e licenza media (25%, 6 uomini). Il 79% ha almeno un figlio (19 uomini). Nel 50% dei casi (12 uomini) sono stati inviati ad LDV da altri servizi del territorio, nel 25% (6 uomini) dalle partner. Il 38% (9 uomini) hanno avuto una denuncia dalla partner o ex partner a causa dei loro comportamenti violenti. Solo in un caso è stata richiesta una consulenza psichiatrica durante il percorso presso LDV.

Coloro che hanno terminato il percorso di trattamento e hanno totalmente

interrotto qualsiasi forma di comportamento violento sono 20 su 24 (83%). In 4 uomini risultano ancora comportamenti violenti in forma verbale anche se notevolmente ridotti in frequenza e gravità. Solo un uomo riporta di aver avuto un episodio di violenza fisica (uno schiaffo) nell'arco degli ultimi tre mesi. Tutti gli uomini riferiscono di aver cessato qualsiasi forma di violenza nei confronti dei figli.

La quasi totalità degli uomini riconosce di essere totalmente responsabile delle violenze agite e di non utilizzare atteggiamenti di minimizzazione o diniego. In due situazioni di coppia viene riportato da entrambi una corresponsabilità rispetto alla tensione e al conflitto generatosi. Risulta inoltre, nelle rappresentazioni degli uomini, una relativa consapevolezza dei possibili eventi scatenanti il comportamento violento: litigi con la partner e/o disagi personali. A fine trattamento un cambiamento significativo riguarda l'assunzione di diverse "strategie" per la prevenire l'azione violenta: tra cui comunicare maggiormente con la partner e/o avere una maggiore capacità di gestire la propria rabbia.

Di fronte alla domanda sul possibile ripresentarsi del comportamento violento, 7 uomini riportano una paura che ciò accada ma non una effettiva possibilità. Sono 4 gli uomini che percepiscono che la partner possa avere ancora paura di loro ma ritengono che tale paura non sia più giustificabile.

2.3 "Le rappresentazioni dei comportamenti violenti dell'uomo da parte delle delle partner"

Le rappresentazioni della violenza riportate dalle partner nelle interviste a fine trattamento, concordano con quanto viene riferito anche dal compagno. Ad inizio trattamento invece le donne, descrivono le violenze fisiche in modo più dettagliato ed evidenziano di soffrire a causa di azioni violente psicologiche di cui spesso gli uomini tendono a sottovalutare la gravità: comportamenti di controllo, forme di denigrazione, umiliazione ed intimidazione.

I comportamenti violenti intrafamiliari generalmente cessano, ad eccezione delle situazioni episodiche già riportate.

La situazione relazionale della coppia viene descritta con un forte calo di conflittualità , il dialogo si ripresenta, e soprattutto il confronto non assume quelle caratteristiche di comunicazione "esasperata" come avveniva in passato. Il sentimento di rabbia nei confronti dell'uomo diminuisce, ma la metà delle donne riferisce di provare ancora rabbia nei confronti del compagno. Quest'ultimo ritiene invece tale sentimento ingiustificato. In questa dinamica i sentimenti riportati da alcune donne sono: "non sentirsi comprese", "vivere il partner come geloso", "ritenere che la situazione possa migliorare solo se l'uomo comprende meglio se stesso". Si ricorda che già a inizio del trattamento molti degli uomini riconoscevano di essere gelosi e di questi un 32% affermava di essere consapevole di questo sentimento ritenendolo la causa delle difficoltà relazionali di coppia.

3. Primi dati di valutazione di esito del trattamento

L'efficacia dei programmi rivolti agli autori di violenza domestica, è una questione molto dibattuta in letteratura. Il criterio che viene utilizzato per verificare il cambiamento/miglioramento è la recidiva del comportamento violento ed i dati sono raccolti in prevalenza sia dai racconti degli uomini che hanno partecipato ai programmi sia dai racconti delle loro partner. Le ricerche condotte da Gondolf, che hanno confrontato gli studi valutativi pubblicati su riviste scientifiche, evidenziano percentuali di successo che variano dal 50% all'80%. Tali dati, precisa l'autore, devono essere considerati con cautela in quanto occorre considerare la debolezza metodologica di alcuni studi e la percentuale molto elevata di drop out che soprattutto nei primi mesi può variare dal 40% a 60% (Gondolf 1997; Gondolf 2004;).

Una recente ricerca sviluppata nell'ambito del programma europeo Daphne III ha messo in risalto che sono pochi in Europa i programmi rivolti autori di violenza di violenza domestica che effettuano studi di efficacia e pochissimi sono gli studi finora pubblicati (Geldschlager H., Gines O., Nax D., Ponce A. 2014).

Per valutare l'interruzione o meno dei comportamenti violenti si è utilizzata l'intervista semistrutturata somministrata agli uomini e alla donne, già citata.

Per rilevare lo stato del paziente e l'efficacia dell'intervento psicologico è stato utilizzato con i 24 soggetti che hanno terminato il trattamento il questionario self-report Core-Om. Tutti i pazienti hanno compilato il Core-Om in sede di prima visita e a conclusione del trattamento come previsto dalle procedure di valutazione routinaria applicate presso gli ambulatori di psicologia clinica dell'Ausl di Modena. Per la valutazione di esito del trattamento si precisa che la diagnosi psicologica effettuata dal clinico in riferimento alla classificazione diagnostica (ICD 10) è stata: nel 47 % degli uomini non viene riscontrata alcuna psicopatologia, nel 35 % si riscontra un disturbo di personalità con prevalenza del disturbo di discontrollo degli impulsi, nel 10% un disturbo dell'adattamento e nei restanti un disturbo dell'umore. La durata dei percorsi conclusi è di circa un anno con una media di 20 sedute. Solo per un uomo è stata richiesta una consulenza psichiatrica durante il percorso presso LDV.

Strumento:

Il CORE-OM è uno strumento che misura il cambiamento relativamente al disagio psicologico nella popolazione adulta, in particolare quello determinato dal trattamento psicoterapeutico (Barkham et al., 1998; Evans, 2002; Palmieri et al., 2007). Lo strumento, messo a punto nel 1998 e parte centrale del "CORE System" (CORE-OM Outcome Measure, CORE-A Assessment e End of Therapy Form), è un questionario autosomministrato costituito da 34 item con risposta a scelta multipla su una scala a 5 punti. Gli item si riferiscono a 4 domini: benessere soggettivo (4 item), sintomi/problemi (12 item), funzionamento (12 item), rischio (6 item).

Il dominio del benessere soggettivo è costituito da un unico costrutto principale; il dominio dei problemi è costituito da item che si riferiscono a sintomi

depressivi, sintomi ansiosi, sintomi fisici ed effetti del trauma; il dominio del funzionamento fa riferimento alle relazioni significative, al funzionamento generale e sociale, mentre il dominio del rischio si riferisce ad aspetti auto ed eterolesivi.

La scelta dei primi tre domini è in sintonia con il modello delle fasi del cambiamento durante il processo psicoterapeutico, ossia inizialmente un miglioramento del benessere soggettivo seguito dai sintomi e dal funzionamento.

Il punteggio finale corrisponde alla media dei punteggi ottenuti nel questionario e indica il livello di disagio psicologico con riferimento alla settimana precedente alla valutazione.

Per stabilire i punteggi soglia significativi dal punto di vista clinico, gli autori hanno utilizzato il modello del cambiamento affidabile e clinicamente significativo (Jacobson and Truax, 1991).

I punteggi totali che identificano la soglia tra campioni clinici e non clinici sono risultati essere 11,9 per i maschi, il che significa che valori superiori a questo dato sono indicativi di una situazione in cui è necessario l'intervento psicologico.

Risultati

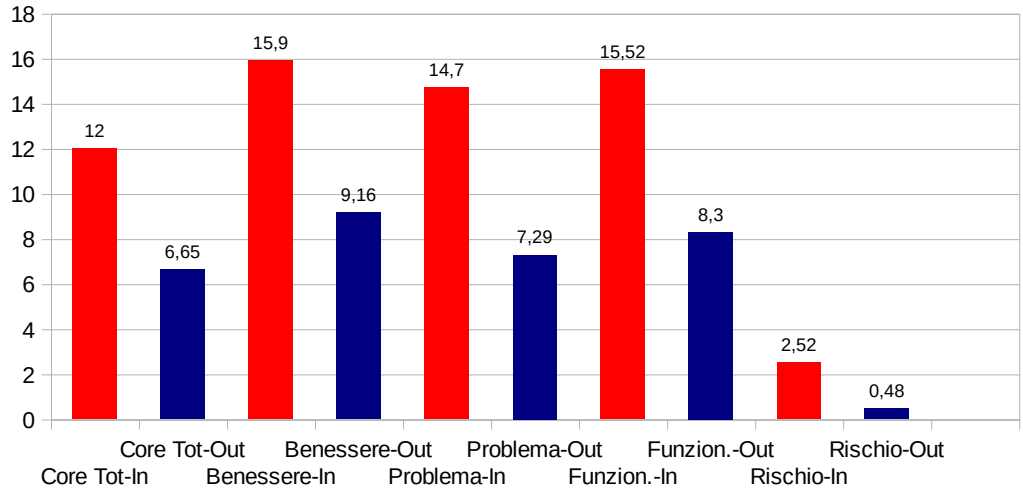
Gli uomini in ingresso riportano un punteggio medio di CORE-OM pari a 12, che in relazione al cut-off per la popolazione maschile italiana, individua un livello di disagio lieve.

Anche le sottoscale del benessere soggettivo e del funzionamento, con punteggi medi rispettivamente di 15,9 e 15,5, sono lievemente oltre i cut-off clinici (benessere = 13,7; funzionamento = 12,9), mentre si evidenzia un punteggio medio in relazione ai problemi/sintomi sul livello di soglia e non vengono riportati comportamenti di rischio auto ed etero lesivo.

A fine psicoterapia, dall'elaborazione dei questionari confrontando i punteggi pre e post, si rileva un miglioramento nel punteggio medio totale e nei diversi domini. La percezione degli uomini a fine psicoterapia individua un basso disagio (cut-off clinico di 7).

Dalle analisi statistiche svolte utilizzando il software SPSS 16.0 per Windows si rileva che la differenza tra le medie dei punteggi in ingresso e in uscita è statisticamente significativa. (CORE-OM Tot. $p<0,000$; Benessere $p<0,004$; Problemi $p<0,000$; Funzionamento $p<0,000$; Rischio $p<0,028$).

Questi dati confermano che l'intervento clinico ha contribuito a un abbassamento del punteggio medio dei soggetti, portando questo dato da una fascia di punteggi clinici a punteggi non clinici, quindi non passibili di intervento. Nonostante il limite dato dal numero esiguo di soggetti, si ritiene che riportare una confronto della valutazione di esito pre e post possa costituire un elemento significativo al fine di tratteggiare un profilo clinico di questa utenza e dare visibilità alla pratica clinica psicologica erogata.



Considerazioni

Dalle valutazioni effettuate qualitative e quantitative di questi primi utenti del Centro LDV, possiamo delineare un primo profilo di utenza e cominciare a trarre alcune prime riflessioni sull'esito del modello di trattamento.

L'uomo che accede al percorso psicoterapico è un uomo in prevalenza di media età, di cultura media, italiano, sposato con figli. Vive una relazione di coppia conflittuale, ove la comunicazione pare altamente disturbata o carente. La conflittualità si esprime con agiti violenti verbali e fisici spesso in presenza dei figli.

Quasi la metà dei soggetti che hanno terminato il percorso ha vissuto nell'infanzia violenza e/o maltrattamenti. Anche le partner, se ci riferiamo al racconto degli uomini, sono state vittime (nel 30% dei casi) nel proprio passato di violenza/maltrattamenti.

Una caratteristica che abbiamo rilevato negli uomini che accedono al servizio è la presenza in oltre il 40% di essi di una denuncia per violenza domestica da parte della compagna.

Dalla valutazione del percorso di trattamento si riscontra un esito positivo con la cessazione dei comportamenti violenti e un miglioramento nelle dinamiche relazionali/comunicative di coppia.

Nella fase attuale sono in corso i *follow up*, al fine di cogliere il proseguo e la stabilità del cambiamento comportamentale e della consapevolezza di ciò che lo attiva.

Progetti futuri sono quelli di proseguire nelle valutazioni del trattamento, cercando di studiare una verifica dell'esito, ma anche del processo del percorso trattamentale.

Bibliografia

Barkham M., Gilbert N., Connell J., Maeshall C., Twigg E., (2005). "Suitability and utility of CORE-OM and CORE-A for assessing severity of presenting problems in psychological therapy services based in primary and secondary care settings", in *The British Journal of Psychiatry* 186, pp. 239-246.

Creazzo G., Bianchi L., (2009), *Uomini che maltrattano le donne: che fare? Sviluppare strategie d' intervento con uomini che usano violenza nelle relazioni di intimità*, Carocci, Roma.

Evans C., Connell J., Barkham M., Margison F., McGrath G., Clark J., Audin K., (2002). "Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE-OM". In *The British Journal of Psychiatry*,180, pp.51-60.

Gondolf E.W., (1997), "Batterer Programs. What we know and need to know", in *Journal of interpersonal violence*, vol.12, n.1, February, pp. 83-98.

Geldschlager H., Ginés O., Nax D. & Ponce A., (2014). "Outcome measurement in European perpetrator programmes: a survey" Unpublished working paper from the Dafne III project IMPACT: Evaluating European Perpetrator Programmes,

Gondolf E.W., (2004), Evaluating Batterer Counseling Programs: A difficult task showing some effects and implications, in "Aggression and Violent Behavior" 9, pp. 605-631.

Jacobson N., Truax P., (1991), "Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research". *Journal of Consulting and Clinical psychlology*, 59, pp. 12-19.

Palmieri G., Evans C., Freni S., Bajani A., Chicherio M., Ferrari S., Palmieri L., Rigatelli M., Reitano F., (2007). "*La valutazione routinaria degli esiti della psicoterapia: traduzione e validazione del sistema CORE*", in *Nuove tendenze della psicologia;* 4,4, pp. 371-86.

La Consulenza Psichiatrica e le possibili integrazioni al trattamento

Niccolò Colombini Psichiatra, DSM-DP AUSL Modena

Dal 2 Dicembre 2011, data della sua apertura, sono il consulente psichiatra del Centro LDV dell'AUSL di Modena. Svolgo la mia ordinaria attività lavorativa presso il Centro di Salute Mentale di Castelfranco Emilia (AUSL di Modena) e mi sarei aspettato di essere travolto da infinite richieste di consulenza e di trattamento per "gli uomini violenti". E invece...

Cinque richieste di consulenza psichiatrica ad oggi in quasi tre anni, su un totale di 87 uomini incontrati e 53 uomini in trattamento a tutt'oggi.

Ricordo che gli uomini violenti che presentino una dipendenza da sostanze sono esclusi dal trattamento LDV e rimangono in carico ai SERT-DP, mentre gli eventuali uomini violenti con gravi diagnosi psichiatriche, già seguiti da Centri di Salute Mentale, rimangono in carico ai rispettivi servizi psichiatrici territoriali senza attivazione della consulenza psichiatrica a LDV.

La richiesta di consulenza psichiatrica avviene esclusivamente da parte dello psicologo di LDV che ha in trattamento l'uomo, qualora ravvisi uno stato di sofferenza psichica individuale con la presenza di sintomi psichiatrici inquadrabili in una categoria diagnostica psichiatrica definita nosologicamente, ed è effettuata dallo psicologo al consulente psichiatra tramite telefonata e/o relazione via e-mail. Al primo colloquio psichiatrico lo psicologo inviante presenta l'uomo al consulente psichiatra, che alla fine della consulenza riferisce al collega psicologo l'esito della consulenza e l'eventuale programma di trattamento.

I colloqui psichiatrici vengono effettuati sempre nella sede di LDV a Modena il venerdì nell'orario di apertura.

Il molto esiguo numero di richieste di consulenza (di cui solo un uomo ha avuto necessità di un trattamento prolungato per la presenza di un Disturbo Distimico con rilevanti sintomi ansioso-depressivi) mi ha indotto ad una riflessione sul significato della consulenza psichiatrica agli uomini violenti e sui risvolti concettuali ed operativi di un trattamento integrato in situazioni di violenza di genere.

La prima macroscopica evidenza è che viene confermato in modo inequivocabile che la violenza e l'aggressività *non* sono sintomi di una patologia psichiatrica definita, ma sono comportamenti multi-determinati dai quali si può essere aiutati efficacemente a recedere con un preciso e definito trattamento psicologico. Comunque non sono quasi mai comportamenti inquadrabili come sintomo di un disturbo psichiatrico preciso, quindi non rientrano nelle competenze della psichiatria, intesa come branca medica specialistica; anzi nella pur limitatissima casistica modenese i sintomi ansioso-depressivi insorgono proprio

quando il comportamento violento cessa, in concomitanza con sentimenti di vergogna e colpa legati alla maggior consapevolezza emotiva rispetto al comportamento violento. Gli uomini violenti che hanno effettuato una consulenza psichiatrica a LDV a Modena erano tutti affetti da disturbi ansiosi od ansioso-depressivi medio lievi, nessuno da disturbi psicotici o gravi disturbi dell'umore.

L'assenza di relazione tra comportamento violento e gravi disturbi psichiatrici (ma anche lievi) conferma la necessità di *non* considerare *mai* un comportamento violento, anche molto serio e dannoso e/o prolungato nel tempo, come sintomo di una ipotetica "Patologia Psichiatrica", quindi curabile e trattabile attraverso un trattamento psicofarmacologico o altri interventi psichiatrici tradizionali, ma come un comportamento disfunzionale che provoca enormi sofferenze fisiche e psichiche nelle partner donne, ma presente di solito in uomini "normali", non affetti da patologie psichiatriche.

Le considerazioni cliniche, sociali, etiche ed esistenziali, ma anche psichiatrico-forensi, di questa evidenza, esulano in parte da questo intervento, ma non si può non sottolineare che i comportamenti violenti, devianti o francamente delinquenziali, anche aberranti, esistono in quanto tali, indipendentemente dalla presenza di un franco ed evidente disturbo psichiatrico. Anzi nella stragrande maggioranza dei casi si manifestano in totale assenza di una patologia psichiatrica nosograficamente definita, quindi necessitano si, quando possibile, di trattamenti psicologici efficaci, come nel caso di LDV, ma non possono essere compresi, definiti e trattati, anche in termini di garanzie e tutele psichiatrico-forensi, coi criteri e le terapie proprie della Psichiatria, intesa come branca specialistica medica.

Se invece si parla di Salute Mentale, di prevenzione di disagio psichico (nei confronti delle donne vittime di violenza di genere), di salute pubblica, di politiche socio-sanitarie, allora l'intervento psicologico attuato in ambito sanitario (la sede di LDV a Modena è presso un Consultorio Familiare) acquista un valore ed una pertinenza totalmente diversi, visto che il focus del trattamento è la cessazione del comportamento violento. In questo caso un comportamento gravemente disfunzionale viene riconosciuto e si ipotizza e si mette in atto uno specifico percorso volto al cambiamento utilizzando tecniche psicologiche precise e specifiche, ma senza categorizzare e stigmatizzare l'uomo violento come paziente psichiatrico.

La consulenza psichiatrica acquista uno specifico valore, oltre a definire, se presente, una diagnosi psichiatrica ed un'ipotesi di trattamento farmacologico, in quanto permette anche eventualmente di indirizzare qualora se ne valuti la necessità, l'uomo violento con anche una patologia psichiatrica, verso specifici programmi terapeutici esterni a LDV.

Gli uomini finora visti in consulenza psichiatrica a LDV erano caratterizzati da sintomi ansiosi e/o depressivi di livello medio-lieve, ma tutti caratterizzati da una bassa tolleranza alle frustrazioni affettive e relazionali e da un generico discontrollo degli impulsi con tendenza agli agiti comportamentali e poca capacità di mentalizzare e rappresentarsi le conseguenze emotive, affettive, relazionali, familiari ma anche giuridiche, dei propri comportamenti violenti.

La presenza del consulente psichiatra può inoltre fornire per gli psicologi di LDV un sostegno più generico, in quanto sapere di avere comunque la possibilità di confrontarsi con uno "specialista esterno", garantisce maggiori ambiti di sicurezza operativa e di eventuale contenimento farmacologico per pazienti che possano presentare una elevata e specifica sofferenza individuale.

In conclusione l'esperienza di tre anni di consulente psichiatra presso il centro LDV mi ha confermato, come era ipotizzabile, la assoluta discordanza tra comportamenti violenti e patologia psichiatrica definita, ed ha permesso di rilevare per l'ennesima volta la inquietante presenza della violenza, "del male", in persone - in uomini in questo caso - in tutti gli altri campi assolutamente normali. Emerge dunque la per nulla rassicurante "normalità del male".

La definizione di un ambito d'intervento sanitario per il trattamento dei comportamenti violenti non ne definisce la valenza patologica, ma indirizza semplicemente il trattamento con tecniche psicologiche che vengono utilizzate anche in ambito clinico, anzi questo approccio favorisce di certo l'avvicinamento al trattamento degli uomini violenti che non percepiscono la stigmatizzazione dei loro comportamenti come "folli".

È evidente come sia necessaria una rete integrata di servizi e di interventi possibili per offrire programmi di trattamento agli uomini violenti; quindi la presenza di un consulente psichiatra che sia formato da LDV e sia a conoscenza dei trattamenti psicologici e dei fondamenti teorici di LDV è fondante per l'integrazione degli interventi sugli uomini violenti, e risulta certamente una strategia adeguata e realistica la consulenza psichiatrica solo su richiesta dello psicologo che ha in trattamento l'uomo.

Le aspettative e le previsioni per i prossimi anni sono dunque quelle di continuare con questa modalità operativa, e di non aspettarsi certamente una impennata di richieste di consulenza psichiatrica da parte di LDV.