



CONSCIOUS PROJECT IS CO-FUNDED BY THE RIGHT, EQUALITY AND
CITIZENSHIP PROGRAMME OF THE EUROPEAN UNION (2014-2020)
UNDER THE AGREEMENT N.810558



AN INTER-SYSTEMIC MODEL FOR PREVENTING REOFFENDING
BY PERPETRATORS GUILTY OF SEXUAL ABUSE AND DOMESTIC VIOLENCE

La Stanza di Terapia: il Dentro e il Fuori

**Prospettive d' intervento e dinamiche psicologiche nel trattamento degli autori di violenza
domestica e di genere nel Progetto CONSCIOUS**

*Antonella D'Andrea psicologo psicoterapeuta Asl Frosinone, conduttore gruppi trattamento Progetto
CONSCIOUS*

Alessia Maccarone psicologo e conduttore gruppo trattamento

*Antonella D'Ambrosi psicologo psicoterapeuta Asl Frosinone, Coordinatore Progetto CONSCIOUS e
conduttore gruppi trattamento.*

Introduzione

La violenza di genere è un fenomeno complesso di portata planetaria e trasversale alle culture e alle condizioni socio economiche. I dati raccolti su scala globale evidenziano che 1 donna su 3 subisce abusi di natura fisica e/o sessuale e che nella maggior parte dei casi, ad agire violenza è il partner o l'ex partner (UN Women, 2020). La violenza di genere è dunque frutto della supremazia maschile, spesso originata e strutturata all'interno di una relazione fondata sulla disuguaglianza e sull'asimmetria di potere tra uomini e donne e, altrettanto spesso, agita all'interno di una relazione intima e significativa. A questi aspetti socio-culturali si affiancano condizioni di interesse clinico

quando sono presenti nel soggetto maltrattante condizioni di comorbidità con l'uso di sostanze psicotrope o disturbi della personalità.

Nel 1996 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la violenza come *“l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”* (OMS, 2002:4). Nelle sue molteplici forme, la violenza deriva dunque da uno sbilanciamento di potere tra le parti che si manifesta attraverso l'uso, in genere ripetuto, della forza fisica, psicologica, sessuale, economica o politica. La consapevolezza su tale fenomeno come problema della collettività è aumentata negli ultimi anni; la rete di servizi e le azioni orientate alla tutela delle donne e dei minori hanno consentito l'emergere della punta di un iceberg che non si esaurisce però, per la stessa complessità del fenomeno, con il mettere in protezione le vittime.

Secondo i dati Istat (2018) infatti si stima che il 31,5% delle donne tra i 16-70 anni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, mentre il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila). Per quanto riguarda le relazioni intime, si stima che 2 milioni 800 mila donne (1,6%) tra i 16 e 70 anni ha subito violenza da partner attuali o ex. Di queste, 855 da partner attuale (5,2%) e 2 milioni e 44 da ex partner (18,9%). Partner ed ex partner sono gli autori di quasi il 63% degli stupri (62,7%) e, più in generale, di oltre il 90% (90,6%) dei rapporti sessuali indesiderati vissuti dalla donna come violenza. Il 68,5% delle donne che avevano un partner violento in passato lo ha lasciato a causa della violenza subita.

Data la portata vasta e trasversale di questo fenomeno, molti studi si sono concentrati nel capire le motivazioni alla base dello scatenarsi delle condotte violente. Bisogna premettere che i fattori che intervengono nella genesi sono numerosi, ma nessuno è determinante; non è possibile cioè riscontrare un modello deterministico di causa ed effetto, è invece logico pensare ad un'azione multipla di diversi fattori di rischio nei quali gli aspetti psicologici, sociologici, biologico evolutivi e culturali assumono la funzione di concause o combinazioni di cause.

La violenza è soprattutto un fenomeno che va guardato, da ogni punto di vista, sia esso criminologico, giuridico, clinico, psicopatologico o sociale-culturale, attraverso la lente della responsabilità dell'azione compiuta. Partendo da questa prospettiva sono stati pensati e realizzati negli Stati Uniti prima, in Europa, e in Italia negli ultimi anni, programmi per autori di violenza domestica e di genere,

basati sul valore imprescindibile di tutela delle vittime e di prevenzione della salute dei più fragili dalla reiterazione di condotte violente.

Sulla scorta di queste premesse, il Progetto CONSCIOUS rappresenta uno dei rari interventi di prevenzione della recidiva attraverso il trattamento degli autori di violenza di genere, realizzati in un contesto pubblico¹. In questo articolo descriveremo, oltre all'impianto progettuale, il particolare aspetto delle risonanze emotive e delle conseguenze psicologiche in chi lavora con uomini che agiscono violenza contro le donne. La descrizione di tale esperienza può aggiungere valore conoscitivo e pratico in un campo ancora poco esplorato e nel quale le resistenze e i meccanismi difensivi dominano la scena.

1. I programmi per uomini maltrattanti

1.1 Nascita ed evoluzione

La necessità di attuare interventi, non solo coercitivi, con uomini con condotte violente, si sviluppa, quasi in parallelo, con l'emergere del problema della violenza sulle donne; soprattutto negli Stati Uniti i programmi a tutela delle vittime e la costituzione delle prime case rifugio pose la questione del *"cosa fare"* con gli uomini violenti; negli Stati Uniti nel 1977, qualche anno dopo la nascita della prima casa rifugio per donne vittime di maltrattamento, viene lanciato a Boston, il primo programma volontario per uomini violenti: *"Emerge"*. Il programma Emerge, nato dalla sensibilità di un gruppo di uomini alla tematica della violenza e dalla collaborazione con i centri di supporto alle donne, è il primo esempio di programma per uomini maltrattanti che favorisce la riflessione di gruppo sulle dinamiche di potere e le radici socio-culturali della violenza. A partire da questa prima esperienza sono emersi altri programmi per maltrattanti negli Stati Uniti (Amend a Denver, Raven a St Louis, Duluth in Minnesota).

Tra questi, il modello Duluth rappresenta il primo tipo di intervento psicoeducativo di comunità indirizzato agli autori di violenza domestica ed articolato in una dimensione grupale. Tale programma,

¹ Un intervento pubblico degno di nota è Liberiamoci dalla Violenza (LDV), il primo centro italiano gestito da un ente pubblico, l'azienda USL di Modena, che fornisce un percorso di accompagnamento al cambiamento per gli uomini. Dal 2011 ad oggi, LDV si è diffuso in altre città dell'Emilia Romagna grazie al coinvolgimento della rete delle aziende sanitarie locali. Altre aziende sanitarie locali che hanno avviato o stanno attualmente costituendo programmi per autori sono l'ASL di Grosseto e l'ASL di Gorizia (Relive, 2019).

altresí noto come Domestic Abuse Intervention Project (DAIP), prevede la comunicazione e collaborazione tra i diversi settori della società civile ed i Servizi della Giustizia. Al modello Duluth si deve l'ideazione della "ruota del potere e del controllo" che sintetizza i comportamenti più comuni adottati dagli uomini maltrattanti, distinguendo tra le varie forme di violenza (es. economica, fisica, psicologica) (Pence, Paymar, 1993). La finalità principale dello strumento è quella di aiutare le donne a riconoscere i comportamenti abusanti. Essenziale nei programmi trattamentali basati sul modello Duluth è lo sradicamento dei pregiudizi, dei ruoli e delle credenze di genere che sostengono le gerarchie di potere tra uomini e donne, provocando condotte lesive. Negli anni, il modello Duluth si è diffuso anche in Canada, Inghilterra, Germania, Olanda e Sud Africa.

Il programma norvegese "Alternative to Violence" (ATV), nato nel 1987 a Oslo, è noto in quanto uno dei primi programmi europei per maltrattanti. L'ATV si fonda su un approccio psicoterapeutico, che non esclude però un'attenzione agli aspetti socio-culturali della violenza. Nel modello ATV, la violenza è interpretata come un comportamento appreso e dunque, auspicabilmente modificabile (Oddone, 2020). Il modello ATV contempla sia sedute individuali che di gruppo.

Degno di menzione è anche il programma britannico RESPECT, che prevede un sistema di accreditamento per programmi rivolti ai maltrattanti. Nell'ottica del Programma RESPECT il principio cardine del trattamento è quello di evitare ad ogni costo qualsiasi tipo di ricaduta negativa sulle vittime. L'accREDITAMENTO RESPECT è dunque una garanzia dell'impegno di una organizzazione nella salvaguardia del benessere di utenti, operatori e vittime.

Sulla scorta di queste ed altre iniziative volte a contrastare e prevenire la violenza attraverso il trattamento degli uomini maltrattanti, negli anni il Consiglio d'Europa ha promosso un adeguamento dei vari approcci nazionali alla violenza di genere tramite una serie di accordi internazionali. L'atto più noto è quello conosciuto come Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, che *"è il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante che crea un quadro giuridico completo per proteggere le donne contro qualsiasi forma di violenza"* (Consiglio d'Europa, 2011). Venne approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 7 aprile 2011 ed aperta alla firma l'11 maggio 2011 a Istanbul (Turchia); in Italia è stata convertita in legge il 19 giugno 2013. L'articolo 16 di questa Convenzione è quello che più ci riguarda e può essere riassunto in 3 capisaldi fondamentali:

- 1- Le Parti adottano le misure legislative e di altro tipo necessarie per istituire o sostenere programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare

comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti.

- 2- Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per istituire o sostenere programmi di trattamento per prevenire la recidiva, in particolare per i reati di natura sessuale.
- 3- Nell'adottare le misure di cui ai paragrafi 1 e 2, le Parti si accertano che la sicurezza, il supporto e i diritti umani delle vittime siano una priorità e che tali programmi, se del caso, siano stabiliti ed attuati in stretto coordinamento con i servizi specializzati di sostegno alle vittime."

In questa fase anche l'Unione Europea promuove interventi importanti:

- nel 2008 le "Linee Guida della Unione Europea sulla violenza contro le donne e le ragazze e il contrasto a tutte le forme di discriminazione nei loro confronti"
- nel 2011 la "Risoluzione del Parlamento Europeo sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'EU in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI))". In particolare al punto 24 della Risoluzione il Parlamento Europeo *"ribadisce la necessità di lavorare tanto con le vittime quanto con gli aggressori, al fine di responsabilizzare maggiormente questi ultimi ed aiutare a modificare stereotipi e credenze radicate nella società che aiutano a perpetuare le condizioni che generano questo tipo di violenza e l'accettazione della stessa"*.

A livello di network europeo dobbiamo menzionare, nel programma Dafne II, la realizzazione del progetto Work With Perpetrators of Domestic Violence in Europe (WWP) che in questi anni ha raccolto tutte le esperienze realizzate dai vari paesi divenendo un importante nodo nella rete europea.

In Italia i programmi per autori di violenza domestica si sviluppano con ritardo, coincidente anche con quello della normativa; la legge 119/2013, che recepisce la Convenzione di Istanbul, viene approvata solo nel 2013 con anni di ritardo rispetto ad altri paesi. L'ultimo atto legislativo è rappresentato dalla

Legge 69/19 (Codice Rosso) che rafforza la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere prevedendo la possibilità per gli autori di effettuare percorsi di recupero².

Il primo progetto di un percorso relativo a uomini che hanno agito violenza di genere è del 2009 del CAM - Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti - di Firenze. Il modello a cui il Centro si ispira è quello di Emerge di Boston con un approccio di tipo psicoeducativo. Altrettanto importante è la costituzione della rete RELIVE (Relazioni Libere dalle Violenze), associazione che annovera tra i suoi soci le principali organizzazioni italiane attive nel trattamento degli autori di violenza domestica e di genere e che vanta come mission la promozione e lo sviluppo di *“programmi di prevenzione alla violenza domestica, di sostegno e di presa in carico degli autori di violenza, lavorando in partenariato e stretto coordinamento con i servizi di assistenza alle vittime”* (Associazione RELIVE, nessuna data).

Un altro importante progetto, nato dapprima in ambito intramurario e poi sviluppato all'esterno, è quello della Cooperativa Sociale CIPM (Centro italiano per la promozione della mediazione). Questa esperienza è stata attuata sin dal 2005 presso la casa di reclusione di Milano-Bollate dall'équipe del dott. Paolo Giulini, come intervento integrato sul carcere indirizzato ai sex offenders. Oltre al programma trattamentale intramurario, dal 2009 è attivo un servizio extramurario presso il Presidio Criminologico Territoriale di Milano. Negli ultimi anni, il CIPM ha attuato interventi trattamentali intramurari ed extramurari rivolti anche ai maltrattanti.

Per quanto riguarda il Sistema sanitario gli interventi in questo ambito sono sporadici e a macchia di leopardo sul territorio nazionale con un maggiore interesse delle regioni del nord che, recependo le linee guida contenute nelle legge 119/2013, hanno promosso alcuni progetti degni di interesse. Ricordiamo il programma Liberiamoci dalla Violenza sul territorio emiliano-romagnolo ed il progetto GRU – Gruppo Responsabilità Uomini- in Veneto gestito all'interno dell'Ulss 3. Quest'ultima è un'iniziativa che mira alla sensibilizzazione sul tema della violenza di genere attraverso il coordinamento con gli altri servizi e associazioni del territorio e la realizzazione di uno sportello di accoglienza rivolto agli uomini maltrattanti.

² Si faccia riferimento in particolare all'Art. 6 comma 1 : “Nei casi di condanna per i delitti di cui agli articoli 572, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies e 612-bis, nonché agli articoli 582 e 583-quinquies nelle ipotesi aggravate ai sensi degli articoli 576, primo comma, numeri 2, 5 e 5.1, e 577, primo comma, numero 1, e secondo comma, la sospensione condizionale della pena e' comunque subordinata alla partecipazione a specifici percorsi di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannati per i medesimi reati”; ed all'Art. 17 comma 1-bis : “Le persone condannate per i delitti di cui al comma 1 possono essere ammesse a seguire percorsi di reinserimento nella società e di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannati per i medesimi reati, organizzati previo accordo tra i suddetti enti o associazioni e gli istituti penitenziari”.

1.2 Il Good Lives Model

Il Good Lives Model (GLM) sviluppato da Ward ed altri nel 2004 ed implementato da Marshall presso il centro di Rockwook in Ontario è un modello teorico tradizionalmente utilizzato per il trattamento dei sex offender, ma che dato il suo ampio respiro, si presta anche a programmi trattamentali per maltrattanti. Il GLM può essere abbinato ad altri approcci teorici e metodologici, come ad esempio il modello Duluth e la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) (Langlands, Ward , Glichrist, 2009).

Il principio base di questo modello è di considerare il reato come un mezzo sbagliato, disfunzionale e dannoso di soddisfare bisogni normali. I bisogni individuati dal modello si riferiscono a quattro domini essenziali: salute fisica, relazioni, padronanza, creatività; il focus dell'intervento riabilitativo è rappresentato dalla necessità di modificare i comportamenti maladattivi attraverso il principio della responsabilità personale della scelta. Il Good Lives Model si configura come un approccio pratico, oltre che teorico, e dedica parte del suo programma all' incremento delle abilità sociali dei partecipanti attraverso veri e propri esercizi quali ad esempio la simulazione del contatto non aggressivo con altri, l'avvicinamento intimo verso una donna piuttosto che verso un bambino, la possibilità di esprimersi in modi non violenti. Gli studi hanno evidenziato una buona capacità di riduzione della recidiva rispetto ad altri modelli.

1.3 Il sistema curante: un modello di interpretazione.

Cosa accade agli operatori che si occupano di maltrattanti? Comprendere le dinamiche psichiche che scaturiscono dall'incontro con uomini che usano violenza nei confronti delle donne (o dei minori) è un tema di particolare rilevanza predittiva per la riuscita dei trattamenti. Nel momento in cui ci si incontra con questo tipo di utenza, bisogna essere consapevoli che la relazione può scatenare reazioni emotivo-comportamentali negli operatori. Sono elementi di cui è necessario tener conto nell'intraprendere un percorso di trattamento con uomini violenti poichè l'incontro in questo caso richiama paure e forze inconsce che traggono radice e nutrimento dal terreno condiviso in terapia. La loro natura inconscia spinge a comprenderle con una matrice analitica, come sistema di lettura non solo di quello che accade nella stanza terapia, ma anche di quello che si muove all'interno dello stesso sistema curante. Nello specifico appare importante approfondire, alla luce delle esperienze di trattamento ormai consolidate, se il confronto con questo tipo di utenti, in una relazione di cura, porti a sviluppare, attraverso una gestione adeguata e riflessiva delle dinamiche di transfert e contro-transfert, una forma di consapevolezza emotiva e psicologica che permetta, a chi lavora con uomini

abusanti, di gestire adeguatamente il materiale e il vissuto portato dal proprio utente in termini di crescita per sé e per l'altro.

In questo spazio un'applicazione troppo rigida dei confini analitici, può portare ad una posizione transferale e controtransferale fredda e inflessibile. Di contro, in relazioni terapeutiche dove aspetti potenti dominano la scena, si rischia di scivolare e farsi ingoiare dall'Ombra stessa del paziente. Ciò di cui si necessita, sono confini analitici abbastanza solidi da permettere a queste comunicazioni primitive di andare dall'analista al paziente, così come dal paziente all'analista. Nel caso in cui, L'Io del terapeuta non sia abbastanza forte da reggere le tematiche di violenza agita, si verifica un incastro tra elementi transferali e controtransferali che agisce al di fuori della coscienza, concepita come enactment. McLaughlin lo definiva come quelle interazioni regressive (difensive) all'interno della coppia terapeutica sperimentate da entrambi come conseguenza del comportamento dell'altro. L'analizzando evoca nell'analista certe risposte, mentre i conflitti personali dell'analista e le sue rappresentazioni interne del sé e dell'oggetto determinano la forma finale della risposta controtransferale. In questa situazione, secondo Freud, ci si trova in uno scambio collegato a qualcosa di irriducibile, violento, non trasformabile, ma solo assumibile soggettivamente come forma propria di esistenza non negoziabile, ma all'interno della quale si colloca l'impresa largamente inconscia dell'Io nel giungere a conquistare qualche zolla dell'Es. Rappresenta un rischio proprio perché sembra delineare destini comuni, sembra fare apparire gli stessi fantasmi (quelli originari) nei protagonisti della relazione, le stesse pulsioni che possono spingere l'analista in una situazione di distacco nel ritenere di sapere già come stiano le cose, come estremo tentativo di collocare nella propria teoria qualcosa che salvi il proprio pensiero. Quando si ha a che fare con questo materiale il rischio primario è quello di una reazione controtransferale conflittuale. È una difesa narcisistica che rappresenta nella coscienza dell'analista la necessità di salvare la propria capacità conflittuale a fronte di chi, transferalmente, ci chiede semplicemente di sparire come oggetto con una propria capacità soggettiva e di essere solo l'altro. Sono elementi che da un punto di vista analitico possono essere ricondotti ai meccanismi psicologici che si attivano in presenza di condizioni che rievocano un tabù primitivo che appare inaccettabile dall'Io, ma che inconsciamente ci riporta ad una dimensione arcaica di un uomo abusante; su questi movimenti psicologici si giocano le reazioni dei professionisti che potranno essere di repulsione, di fascinazione o di dissociazione a seconda dell'appartenenza di genere, delle proprie storie evolutive e dei propri fantasmi arcaici.

Alcuni studi hanno infatti dimostrato che il lavoro con i maltrattanti può suscitare una gamma di emozioni negative, quali disgusto, frustrazione e rabbia nei confronti degli uomini violenti e del sistema giudiziario per la mancata protezione delle vittime, che culminano in alcuni casi in reazioni di

tipo psicosomatico, come nausea e mal di testa. Questi sintomi si manifestano in maniera particolarmente acuta nelle donne che si trovano ad interagire con uomini maltrattanti in qualità di conduttrici di programmi trattamentali (Iliffe, Steed, 2000). L'intensità emotiva varia anche sulla base del vissuto personale dei singoli operatori (Brosi, Carolan, 2006).

Svariate ricerche mettono in evidenza il grande potere trasformativo delle relazioni quando da un piano individuale si passa ad un piano delle relazioni collettive; ciò significa che il materiale arcaico, le fantasie, le proiezioni, le regressioni, gli scenari evocati dalla nostra mente devono essere gestiti in un contesto di lavoro d'équipe e supervisione che consente di ricondurre le parti scisse all'interno di un contenitore dotato di significato che è quello della cultura professionale condivisa. Le reti di professionisti, gli incontri tra i diversi contesti di cura e lo scambio di esperienze rappresentano la forma ad oggi più valida di costruzione di una dimensione umana da bilanciare con le dimensioni arcaiche che rimanda il lavoro con gli uomini violenti. Il passaggio costante dal piano delle reazioni individuali alla cogestione delle emozioni è anche lo strumento principe per confermare o disconfermare una scelta lavorativa che deve essere sempre libera mai frutto di pressioni o condizionamenti.

Ugualmente importante è la capacità di saper sfidare gli atteggiamenti di negazione, minimizzazione e di colpevolizzazione della vittima, tipici degli uomini maltrattanti, senza relazionarsi con l'utenza in maniera aggressiva e/o giudicante. É dunque essenziale mostrare empatia, invitando l'uomo maltrattante a mettere in discussione i suoi comportamenti lesivi con tatto e discrezione (ENGAGE, 2019).

2. Il progetto CONSCIOUS

2.1 Il razionale

Il progetto europeo CONSCIOUS è cofinanziato dal Programma Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union (2014-2020) ed è condotto dal Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza della ASL Frosinone, in partenariato con il Garante dei Detenuti del Lazio, con l'European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence e con il Centro Nazionale Studi e Ricerche sul diritto della Famiglia e dei Minori. Il progetto è attivo da ottobre 2018 e si concluderà a Dicembre 2020 dopo una sospensione dovuta all'emergenza COVID-19. La prima

riflessione rispetto al progetto riguarda il ruolo dei servizi sanitari nel trattamento degli autori di violenza di genere; perché il sistema sanitario pubblico dovrebbe interessarsi a questo tema? Dall'analisi dell'evoluzione del fenomeno che abbiamo descritto precedentemente abbiamo verificato come in molti paesi europei il servizio sanitario si occupa da molto tempo delle donne vittime di violenza. Gli studi clinici e le organizzazioni sanitarie hanno evidenziato i disturbi, le patologie ed i danni fisici e psichici nelle persone che hanno subito violenza; In Italia, ad esempio, con il cosiddetto Codice Rosa, le singole aziende sanitarie strutturano percorsi di ascolto e protezione delle vittime a partire dal triage di Pronto Soccorso. Maggiori resistenze e minore attenzione è invece rivolta agli autori di violenza. Da questo nasce la prima riflessione che ha dato origine al progetto: occuparsi solo delle vittime non garantisce la tutela della salute della collettività; buttare la chiave di una cella, per usare una metafora, non garantisce la non reiterazione del comportamento; anzi il carcere congela le emozioni e i pensieri in un luogo e tempo sospeso che rischia di deflagrare in ulteriori agiti violenti. Se la tutela della salute prevede interventi di prevenzione, tra cui la prevenzione della violenza di genere, significa allora che il sistema sanitario deve occuparsi anche degli autori di violenza poiché ciò equivale a realizzare un'importante azione di prevenzione della recidiva e della vittimizzazione secondaria e quindi di prevenzione di ulteriori danni per la salute delle vittime e della collettività.

2.2 Gli Obiettivi

L'Obiettivo generale del progetto è la sperimentazione e modellizzazione di una rete di cooperazione intersistemica. Nessuna istituzione o organismo può da solo realizzare una politica di prevenzione della violenza. Pertanto l'interesse non è stato esclusivamente quello di garantire i trattamenti specialistici per i perpetrator, quanto di definire e stabilizzare accordi e funzionamento del lavoro congiunto di molte istituzioni ed organismi pubblici, del privato sociale e della società civile. Le parole chiave del progetto CONSCIOUS sono sintetizzabili in: modello, rete, cooperazione, inter-sistema. Gli stakeholders rappresentano nell'impianto i veri protagonisti di progetto poiché costituiscono la rete di base necessaria al funzionamento del modello in sperimentazione. È una rete che abbraccia tutte le parti del sistema: l'Amministrazione Penitenziaria (attraverso singoli Istituti, Amministrazione centrale e sistema della probation), ed il Sistema di giustizia (con gli Avvocati e la Magistratura) ma anche la comunità nel suo complesso con la rete delle associazioni e il no profit.

Gli obiettivi specifici sono sintetizzabili:

- Prevenzione della recidiva di sex offender e autori di violenza domestica attraverso un modello di cooperazione inter-sistemica tra istituzioni socio-sanitarie, giuridico e penitenziarie.

- Incrementare le competenze professionali (personale sanitario, penitenziario, volontario) per la successiva realizzazione del Programma di Trattamento dei perpetrator.

-Sviluppare nel contesto locale un modello di lavoro inter-istituzionale stabile nel tempo (Standardizzazione di metodi e procedure, valutazione impatto economico finanziario - studio di fattibilità per il trasferimento del modello intersistemico).

-Evitare che processi di esclusione contribuiscano a favorire recidive (attivazione di interventi sui perpetrator, internamente ed esternamente al carcere, per il loro reinserimento sociale).

2.3 Descrizione del progetto: attività, punti forza e criticità

L'impianto teorico e il modello di trattamento sono stati appresi da CIPM Milano che vanta un'esperienza pluridecennale in questo campo. I programmi del CIPM si ispirano alle linee guida internazionali e per questo motivo sono diventati, il punto di riferimento di CONSCIOUS.

Centrale, in questa impostazione, è il concetto di 'rete': la collaborazione con le Istituzioni – direzione e personale di polizia penitenziaria, area educativa, UEPE, Magistratura di Sorveglianza, Avvocati, Polizia di Stato, ecc. – è cruciale per il buon funzionamento del trattamento, che dovrebbe proseguire anche fuori dal carcere (come in effetti avviene nelle sedi CIPM di Milano e Roma) creando un vero e proprio "campo trattamentale", ossia un insieme di luoghi, persone, istituzioni e programmi di intervento che, tutti insieme, costituiscono l'ambiente del trattamento e il punto di riferimento cui rivolgersi nelle situazioni critiche.

Il gruppo di CIPM ha fornito gli strumenti teorici e clinici garantendo la supervisione durante tutto il progetto. Questo approccio utilizza un tipo di trattamento ispirato al Good Lives Model, che sottolinea l'importanza della relazione con gli operatori da un lato, e concentra l'attenzione sugli obiettivi da raggiungere (oltre che sui rischi da evitare), dall'altro. I suoi punti principali possono essere così riassunti:

- Gli autori di violenza domestica e di genere non sono diversi dagli altri esseri umani. Il loro comportamento deviante è il risultato di un insieme di fattori interagenti di natura neurobiologica, ambientale, familiare e di variabili intervenienti che hanno facilitato la scelta deviante; infatti è di comune riscontro che nelle loro storie personali vi siano genitori e/o caregiver disfunzionali, segreti di famiglia più o meno censurati e relazioni precoci disturbate.

- Tra questi vi sono i fattori di rischio individuali, ma anche gli obiettivi personali che vanno a formare l'idea che ognuno di essi ha di una vita buona, soddisfacente e felice. Anche questi obiettivi non sono diversi da quelli degli altri esseri umani ciò che è diverso, ed inaccettabile, sono i mezzi che hanno usato per raggiungerli.

L'implementazione del GLM nell'ambito di programmi trattamentali per autori di violenza domestica e di genere deve necessariamente far riferimento all'interpretazione della violenza di genere contenuta nella Convenzione di Istanbul. È dunque fondamentale affrontare nel corso del trattamento il tema della mascolinità tossica, particolarmente in relazione alla violenza, esplorando anche aspetti legati ai modelli relazionali e alla genitorialità (Associazione Relive, 2017). Inoltre, la sicurezza della vittima deve rimanere la preoccupazione principale.

Le attività trattamentali rivolte ai maltrattanti sono state svolte presso:

la Casa Circondariale di Frosinone dove sono stati contattati ed informati 28 detenuti che hanno ricevuto una prima valutazione individuale di cui 10 hanno aderito all'iniziativa firmando il treatment agreement. La caratteristica della struttura detentiva ha molte volte reso necessario ridefinire l'assetto poiché nel periodo di trattamento 3 detenuti sono stati trasferiti presso altre strutture carcerarie, 1 detenuto ha avviato un percorso in comunità, 1 detenuto ha ottenuto gli arresti domiciliari, 1 ha ottenuto l'art. 21 (lavoro esterno).

l'Ambulatorio Esterno dove il reclutamento dei pazienti in stato di libertà è stato più complesso per la necessità di garantire un maggiore livello di informazione alla comunità per sensibilizzare l'opinione pubblica ad una tematica socialmente connotata negativamente e la cui soluzione è demandata all'espiazione di una pena. Nell'ambulatorio Ser.d. 8 persone hanno aderito all'iniziativa firmando il treatment agreement.

Il trattamento, sia interno che esterno, iniziato a giugno 2019 dopo due mesi di assessment, ha seguito il modello proposto suddiviso per moduli, adeguandolo alle caratteristiche dei gruppi e alle condizioni ambientali; Si è concluso a ottobre 2020 per i gruppi intramurari e a settembre 2020 per il gruppo esterno dopo la sospensione dovuta all'emergenza Covid -19.

L'esperienza del progetto evidenzia come l'elemento della variabilità, determinata dalla presenza di istituzioni pubbliche con mandati differenti, può aumentare i rischi di un'azione progettuale così complessa; tali variabili devono essere considerate all'interno dell'economia dell'impianto del trattamento e controllate quanto più possibile attraverso una sinergia di intenti di due istituzioni, quella sanitaria e quella della sicurezza e della giustizia, che agiscono nel medesimo contesto con

intenti e finalità con coincidenti. La riflessione che ne abbiamo tratto si sintetizza con i due concetti: *regole e fiducia* attraverso i quali si gestiscono le relazioni tra istituzioni. Il modello di trattamento originario nell'applicazione locale del Progetto CONSCIOUS ha avuto un adattamento al contesto e alla tipologia del target. Le direzioni degli istituti detentivi e tutto il personale di P.P. con la loro disponibilità hanno dimostrato non solo apertura all'esterno, ma la volontà di un cambiamento interno, intrinseco agli aspetti personali ed istituzionali come orientamento ad una visione non più e non solo restrittiva ma anche riabilitativa. Un cambiamento del pensiero e della visione, dal passaggio dalla vittima all'autore di reato. Abbiamo sin dall'inizio accettato la sfida di introdurre anche situazioni complesse come la copresenza di una condizione di uso di sostanze e di un livello di reattività all'ambiente molto alto. Ciò ha determinato, nella fase di avvio e di applicazione, la necessità di non essere ancorati ad una modellizzazione troppo rigida nei tempi e nelle modalità. Spesso il comportamento maltrattante, quando si attualizza in presenza di uso di alcool o cocaina determina un livello che potremmo chiamare di scotomizzazione tra Sé e l'azione e il meccanismo della negazione agisce a più livelli perché lo stato di coscienza è esso stesso diverso dal tempo dell'agito a quello della sua rappresentazione cognitiva ed emotiva. Riconnettere nello spazio del gruppo le parti scisse è stata di gran lunga la sfida più complessa ma ha rappresentato, al contempo, un esempio di riproducibilità del modello anche in situazioni finora poco esplorate con un enorme vantaggio nella qualità degli interventi, sia per la potenza rappresentata dalle dinamiche del gruppo, sia per la specificità delle aree oggetto del lavoro trattamentale e di cui molte volte gli operatori delle dipendenze hanno poca consapevolezza. Nell'ambulatorio Ser.D il gruppo ha avuto maggiori resistenze e un percorso meno lineare rispetto al contesto detentivo che di fatto garantisce dei confini anche nel lavoro psicologico (una maggiore percezione del qui ed ora). Il gruppo esterno ha dovuto confrontarsi con un livello più alto di minimizzazione e negazione degli uomini autori di reato: l'essere in un ambiente non controllato ha in aggiunta determinato delle ricadute nel consumo di sostanze che è stato oggetto di ridefinizione all'interno del gruppo. Una delle difficoltà maggiori, a nostro avviso, è stato proprio quello di dover spesso sgomberare il campo dalla prevalenza del tema "droghe". Abbiamo riletto e ridefinito il significato di questo movimento omeostatico del gruppo come un "voler stare" su un terreno conosciuto per non affrontare i temi della violenza di genere e/o domestica anche in associazione a altri comportamenti. consumo di. Pulire il campo trattamentale è stato sicuramente arduo e il meccanismo di funzionamento arcaico ed automatico si ripresentava sistematicamente ad ogni incontro. Lo sforzo compiuto ha evidenziato come in associazione ad altri comportamenti e elementi di maggiore rilievo psicopatologico i tempi di trattamento devono divenire più flessibili. Oltre a questo aspetto più clinico altro elemento da sottolineare è la resistenza della società civile ad accettare questo tipo di intervento. Ad oggi, dopo oltre un anno di lavoro, dal territorio sono arrivati pochi invii; i servizi sociali dei comuni sono i più sensibili al tema poiché hanno

il diretto contatto con vittime ed autori e crediamo che sia una strada da percorrere per garantire maggiori opportunità di azione in termini di trattamento per la prevenzione della recidiva.

3. Il vertice osservativo degli operatori

La premessa da cui possiamo partire è che CONSCIOUS è stata un'esperienza che di per sé ha consentito una riconnessione anche di parti interne di un sistema curante che troppo spesso agisce con il pilota automatico. Durante la formazione degli operatori per l'individuazione dell'equipe trattamentale si è da subito avvertito un clima emotivo sempre molto teso con comunicazione non verbale accentuata come ritrarsi al fondo della stanza, ritrarsi sullo schienale della sedia, mimica facciale ingessata o con espliciti segnali di orrore e disprezzo. Si è manifestata una forte resistenza nella gran parte degli operatori con un uso massivo di meccanismi difensivi sia rispetto a propri ruoli professionali cristallizzati sia rispetto a temi considerati "aberranti" e di cui implicitamente o esplicitamente gli operatori avevano timore. Questa fase della formazione e la supervisione successiva è stata curata dal gruppo CIPM Milano e condotta da Paolo Giulini e dal suo staff con grande abilità e accettazione delle resistenze; quello che ha risuonato emotivamente per noi operatori sono stati due concetti con i quali abbiamo lavorato nel gruppo e che venivano riproposti ripetutamente nei momenti di difficoltà: (*Why Not*) e (*This is not my Job*); essi hanno costituito il mantra entro il quale si è costruito in ognuno di noi l'idea di darsi una possibilità o l'idea di rifiutare. Nel corso della formazione qualcuno si è dato una possibilità, qualcuno è fuggito, altri hanno accettato per obbligo. Di questi ultimi è stato necessario rivedere l'appropriatezza della posizione nella conduzione del gruppo fino alla scelta di lasciare la conduzione stessa. Requisito fondamentale per la gestione di un impianto trattamentale così impattante per la psiche degli operatori è stata la supervisione esterna e continua effettuata sul doppio binario: il percorso terapeutico con annesso il sistema curato e curante e il funzionamento del gruppo e le risonanze interne dei conduttori con il loro funzionamento individuale e relazionale. Di certo i professionisti psicoterapeuti del servizio pubblico che dopo tanti anni si sono messi in gioco hanno potuto ricavarne una sofferentissima crescita personale e professionale, sono tornati ad essere "quei temerari sulle macchine volanti" che ora non esistono più nei nostri servizi per le dipendenze, coloro che in definitiva sono stati capaci di mettere le mani, il cuore e la testa lì dove pochi osano ma la scelta deve essere una scelta autonoma, deliberata con la possibilità di tornare indietro se le istanze diventano distruttive per Sé e per il gruppo.

4. Conclusioni

Per iniziare questo lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica e/o di genere ci si è interrogati, aldilà della competenza professionale, come poter incarnare quel ruolo di catalizzatore di un cambiamento così intriso di fattori e come essere efficaci conduttori del gruppo. Quali erano i nostri *Why Not?* L'elemento che ha unito gli operatori, soprattutto i terapeuti di sesso femminile, ad accettare la conduzione è stato la sfida. Sfidare quelle condotte, sfidare quegli autori, sfidare tutto quel sistema che da sempre soggioga l'essere donna, sfidare la cultura che sostiene tale agiti, sfidare, forse o anche, la propria trama familiare. Terapeuti che hanno sempre lavorato nei servizi per le dipendenze, che si sono confrontate con dinamiche violente, manipolative, e che forse attraverso questo gruppo hanno sviluppato una sensibilità particolare per il riconoscimento di aspetti maltrattanti all'interno delle relazioni. Sostituire il "This is not my job" con il "Why Not" ha consentito di sviluppare una sorta di fiducia nelle proprie potenzialità e nelle proprie capacità intrinseche, riconoscendo al contempo anche i propri limiti. Il gruppo ha confermato la conoscenza dell'essere una palestra di verifica delle proprie abilità sociali, per sviluppare canali comunicativi efficaci, per sperimentare il confronto. Il ruolo del conduttore non è stato improntato alla dinamica di trasferimento, ma piuttosto ha mirato alla facilitazione dei processi comunicativi e di realizzazione del compito, evitando interpretazioni, ma sostituendole con azioni di chiarificazione e restituzioni nel "qui e ora" alla globalità del gruppo e sulle variabili legate all'obiettivo del gruppo. Trovare il self-empowerment ha avuto un vero e proprio ruolo per gli operatori, influenzandone l'equilibrio psichico e la percezione di autoefficacia, sostenendo la motivazione a continuare anche in momenti difficili, la sicurezza in sé per gestire la paura percepita nell'aggressività verbale dei partecipanti e ristabilire una adeguata energia psichica individuale e di gruppo. Rifacendoci agli insegnamenti di Bion, nel gruppo emerge e si sviluppa un'esperienza sensoriale, affettiva, emotiva, inconscia, una "vita propria" definita come "mentalità di gruppo" o "gruppo di base". La mentalità di questo gruppo si rintraccia nel film "Ritorno al futuro", proprio in relazione a quel tempo passato e a quel futuro incerto, difficile da immaginare ma nello stesso tempo colmo di speranze. I movimenti osservati nel gruppo sono stati proprio nel gioco ad incastro delle linee temporali, dove ognuno non solo ha potuto incontrare i propri genitori, le proprie trame familiari da giovani, ma anche costruire una versione di se stesso nel futuro, rendendosi così conto delle conseguenze che un gesto ha prodotto in un determinato momento. Con questa esperienza del tempo ciò che s'impara è il *kairos*: il concetto di tempo interno, diverso dal *Kronos* ovvero il tempo sequenziale esterno. *Kairos* era la divinità greca che personificava il tempo giusto, il momento opportuno, il dio raffigurato come un giovane rasato sulla nuca, ad indicare che bisognava acciuffarlo al volo perché, una volta passato, sfuggiva per

sempre. Ed è un po' ciò che è successo, il riuscire a conciliare questo "tempo interno" di tutti i partecipanti con i tempi di un progetto: la commissione europea, l'Asl, le istituzioni, gli istituti di pena, gli operatori, i detenuti come in una armonica sinfonia dove le forme –sonate sono state il preludio della possibilità di cucire e/o ricucire lo strappo con "il vecchio modo" creando un "nuovo modo" di percepirsi operatori dei servizi pubblici e di vedere e trattare gli uomini autori di violenza di genere e domestica.

Bibliografia

Associazione Relive, "Linee guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive", 2017. Disponibile su Internet:

<<http://www.associazionerelive.it/joomla/images/LineeGuidaRelivea.pdf>>

Associazione Relive, "Implementation of the Istanbul Convention in Italy Shadow Report on Perpetrator Programs". Disponibile su Internet:

< <https://rm.coe.int/edited-version-2-italy-grevio-shadow-report-on-perpetrator-programs-an/168090e007>>

Associazione Relive, "Mission", nessuna data. Disponibile su Internet:<

http://www.associazionerelive.it/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=121>

Baccaro L., "Linee Guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive", Rivista di psicodinamica criminale, 2015.

Bion, W.R., "Esperienze nei gruppi", Armando Editore, 2016.

Brosi, M.W., Carolan, M.T. "Therapist Response to Clients' Partner Abuse: Implications for Training and Development of Marriage and Family Therapists". Contemp Fam Ther 28, 111–130, 2006.

Carabellese ed altri. (2012) "La gestione degli autori di reati sessuali tra psicopatologia e rischio di recidiva", Prospettive tratta mentali in Rassegna Italiana di Criminologia, anno VI n° 2.

Clarke J., "Working with sex offenders: Best practice in enhancing practitioner resilience", *Journal of Sexual Aggression*, 17(3), 335-355, 2010.

Consiglio D'Europa, Dettagli del Trattato n°210. Disponibile su Internet:
<<https://www.coe.int/it/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>>. 2010.

ENGAGE, Roadmap for frontline professionals interacting with male perpetrators of domestic violence and abuse, 2019. Disponibile su Internet:< https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/ENGAGE/engage_EN_190313_web.pdf>

Finkelhor D., "Child Sexual Abuse: New Theory and Research". Free Press New York, 1984.

Freud S., "Totem e Tabù", Mondadori, Milano, 1997.

Gabbarg G.O. "Violazioni del setting", Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.

Giorgio A., "La dimensione del fenomeno della violenza di genere", Istituto Nazionale di Statistica, 2018.

Giulini P., Xella C.M., "Buttare la chiave? la sfida del trattamento per autori di reati sessuali." Raffaello Cortina, Milano, 2011.

Iliffe, G., Steed, L.G., "Exploring the Counselors Experience of Working With Perpetrators and Survivors of Domestic Violence". *Journal of Interpersonal Violence*, Vo. 15 (4), pg. 393-412, 2000.

ISTAT, "Donna oltre il silenzio Riflessione multidisciplinare sul fenomeno della violenza sulle donne Roma", 11 aprile 2018.

Jung C.G., "La dinamica dell'Inconscio", Opere, vol. 8, Bollati Boringhieri, 1994.

Kalsched D., "Il mondo interiore del trauma", Moretti & Vitali, 2014.

Langlands, R. L., Ward, T. and Gilchrist, E. , "Applying the Good Lives Model to Male Perpetrators of Domestic Violence", *Behaviour Change*, 26 (2), pg. 113–129.

Oddone, C., "Violenza contro le donne e violenza nell'intimità" In: "Uomini normali: Maschilità e violenza nell'intimità" [online]. Torino: Rosenberg & Sellier, 2020. Disponibile su Internet: <<http://books.openedition.org/res/6934>>.

Organizzazione Mondiale per la Sanità (World Health Organisation), "World report on violence and health", 2002.

Pence, E., Paymar, M. "Education Groups for Men who Batter: the Duluth Model", New York, Springer, 1993.

Risoluzione del Parlamento europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI))

UN Women, "Facts and figures: Ending violence against women", 2020. Disponibile su Internet: <<https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> >

Volpini L., Mannello T., De Leo G., "La valutazione del rischio di recidiva da parte degli autori dei reati: una proposta", Rassegna penitenziaria e criminologica, 2010, pg. 150-151.

Ward, T., Gannon, T. A., "Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders". Aggression and Violent Behavior, vo. 11(1), pg. 77-94, 2006.

Xella C. M., "La valutazione del rischio di recidiva per gli autori di reati sessuali. Rivista Italiana Di Medicina Legale", 2014.

Xella C.M., "L'application du Good Lives Model en détention" in Dieu E., Les innovations criminologiques, L'Harmattan, 2016.

Yates, P.M, Prescott D., "Building a better Life. A Good Lives and Self-Regulation", Workbook, The Safer Society, Brandon, Vermont, 2010.

- - -

La ricerca che ha portato a questa pubblicazione ha ricevuto finanziamenti dal Programma Diritti, Uguaglianza e Cittadinanza dell'Unione Europea (2014-2020) con l'accordo n. 810588. Questa pubblicazione riflette solo il punto di vista dell'autore e la Commissione Europea non è responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.