

# Anche gli uomini possono cambiare

Il percorso del centro LDV di Modena

A cura di **Marco Deriu**

Con i contributi di:

**Gabriella Alboresi, Silvana Borsari,  
Viola Damen, Paolo De Pascalis, Marco Deriu,  
Alessandro De Rosa, Monica Dotti,  
Antonella Grazia, Teresa Marzocchi,  
Giorgio Penuti, Marius Råkil, Daniela Rebecchi**



**LIBERIAMOCI  
DALLA  
VIOLENZA**  
*centro di  
accompagnamento  
al cambiamento  
per uomini*

Progetto grafico: [avenida.it](http://avenida.it)

Publicato nel novembre 2012 dalla Regione Emilia-Romagna

<b>Presentazione</b> Teresa Marzocchi	pag. 5
<b>Gli uomini e la violenza di genere, prime esperienze regionali</b> Antonella Grazia	pag. 7
<b>Le voci del verbo "curare". Il trattamento degli uomini autori di violenze di genere ed intrafamiliari in ambito sanitario</b> Monica Dotti	pag. 11
<b>L'esperienza del Centro ATV di Oslo. Intervista a Marius Råkil</b> A cura di Marco Deriu	pag. 21
<b>Standard di qualità e Protocollo operativo per il Centro LDV</b> Viola Damen, Monica Dotti, Daniela Rebecchi	pag. 25
<b>Le premesse metodologiche e il percorso formativo del Centro LDV</b> Giorgio Penuti	pag. 31
<b>Gli utenti di LDV. Dati e riflessioni generali</b> Alessandro De Rosa, Paolo De Pascalis	pag. 39
<b>Le situazioni, le esperienze, le criticità dei primi mesi. Intervista agli psicologi di LDV</b> A cura di Marco Deriu e Monica Dotti	pag. 47
<b>Violenza alle donne: mutamenti della cultura e del diritto</b> Gabriella Alboresi	pag. 65
<b>L'esperienza di LDV e la rete dei servizi. Criticità e prospettive</b> Daniela Rebecchi, Silvana Borsari	pag. 69
<b>Servizi di ascolto e centri di trattamento per uomini autori di violenza e maltrattamenti in Italia</b>	pag. 77



# Presentazione

**Teresa Marzocchi** Assessore alle Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna

L'azione della Regione Emilia-Romagna in tema di contrasto e prevenzione alla violenza contro le donne ha inizio negli anni '90 a partire dal lavoro sviluppato dal Progetto Città Sicure con la promozione delle attività di studio e conoscenza di un fenomeno ancora per molti versi poco riconosciuto. Nel 2000 viene sottoscritto un Protocollo tra Regione, Anci Emilia-Romagna, Upi Emilia-Romagna e le Associazioni del terzo settore qualificato operanti nel territorio quali le Case e i Centri Antiviolenza, questo protocollo pone le basi ad una nuova modalità di lavoro che richiede un intervento maggiormente integrato e una più forte collaborazione delle agenzie pubbliche, sia tra loro che con il privato sociale qualificato. Si riconosce così la violenza di genere come un problema di salute pubblica e di tutela dei diritti umani che attraversa e coinvolge molteplici ambiti e settori. Nel 2003 con le norme regionali per la promozione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, l'accoglienza alle donne e minori vittime di violenza trova il suo ambito di realizzazione nella rete dei servizi integrati, a partire dai livelli comunali e distrettuali. A seguire la valorizzazione delle pratiche del lavoro in rete, quale metodo fondamentale per la messa in campo di strategie efficaci contro la violenza, che sono state poi formalizzate in numerosi protocolli interistituzionali, per lo più di livello provinciale e comunale ha una sempre maggiore importanza nelle politiche regionali. Altro obiettivo strategico per la regione Emilia-Romagna è la formazione delle figure professionali che accolgono donne vittime di violenza con corsi di formazione per i professionisti della rete: medici di pronto soccorso, ginecologi, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, educatori, operatori del terzo settore e forze dell'ordine. Pur non adottando ad oggi una legge specifica sulla violenza di genere, l'Emilia-Romagna ha però già attiva una ricca rete di interventi integrati e partecipati che trovano espressione e riconoscimento anche nel piano Socio-Sanitario 2008-2010, con particolare riguardo all'ambito degli "Obiettivi di benessere sociale". La regione si propone inoltre di estendere le buone prassi di accoglienza e presa in cura delle donne vittime di violenza e/o maltrattamento già sperimentate da alcune realtà locali e di miglior impatto, promuovendo così la qualificazione delle competenze valutative e relazionali degli

operatori. A tal fine si è istituito un gruppo di coordinamento composto da rappresentanti delle Aziende USL, degli Enti Locali e dei soggetti del terzo settore per la stesura delle prime linee guida a carattere regionale dedicate all'accoglienza di donne e minori vittime di violenza oltre che al contrasto alla violenza di genere e contro i minori. Al riguardo esistono già nel nostro territorio alcuni progetti pilota dedicati all'accoglienza delle vittime di violenza che prevedono l'attivazione di equipe specializzate e modalità di ascolto/intervento dedicate, fra queste alcune esperienze di pronto soccorso fra cui quelli di: Bologna, Modena, Ferrara e Rimini. A completamento della rete di accoglienza per le vittime e degli interventi per la prevenzione, l'azienda USL di Modena, con il sostegno della Regione ha già da un anno avviato un nuovo Centro, integrato nella rete dei suoi servizi aziendali, il Centro Liberiamoci dalla Violenza (LDV) la cui esperienza ha già assunto un forte rilievo sia in ambito regionale che nazionale. Ad oggi in Italia sono ancora troppo pochi gli interventi e le sperimentazioni dedicate al lavoro con gli aggressori, l'esperienza modenese è quindi un punto di riferimento sia per il ricco e significativo percorso di ricerca e confronto con il territorio (focus group, interviste, incontri con la rete, condivisione con il tavolo prefettizio provinciale) che ha preceduto l'avvio del Centro, che per l'importante percorso formativo realizzato grazie alla collaborazione dei responsabili del Centro norvegese *Alternative to Violence* che con grande professionalità hanno condiviso con gli psicologi modenesi lo studio delle strategie e delle metodologie di lavoro atte ad accogliere anche nel nostro territorio gli uomini autori di violenze, avviare con loro un percorso di consapevolezza per togliere dalla relazione d'intimità l'uso della violenza. Questo primo anno di lavoro del Centro LDV ha tracciato un segno importante perché ha dimostrato che riuscire a superare i timori verso gli ambiti nuovi e complessi permette di costruire servizi innovativi che possono avere un forte impatto sul benessere dei cittadini, ciò grazie anche alle nuove competenze che il Centro modenese ha saputo creare ed affermare.

# Gli uomini e la violenza di genere: prime esperienze regionali

**Antonella Grazia** Servizio coordinamento politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

Sul finire degli anni 90 in Emilia-Romagna si attivano le prime esperienze e i primi ambiti di riflessione e di ricerca dedicati al lavoro con gli aggressori per rafforzare e qualificare le politiche di contrasto alla violenza di genere. Nel 1999 il Centro Antiviolenza di Modena realizza una delle prime esperienze italiane dedicate al lavoro con uomini: *“Violenza contro le donne: quali progetti per gli uomini violenti?”*, il progetto viene finanziato dal Programma europeo Daphne e sostenuto dall’Emilia-Romagna nell’ambito del programma regionale “Città sicure”. L’esperienza modenese nasce per conoscere, anche grazie all’analisi comparativa le attività e le azioni realizzate negli altri Paesi europei, per verificarne l’applicabilità a livello locale e per promuovere i primi scambi di idee e posizioni sulle possibilità di avviare in ambito locale, programmi per il trattamento della violenza di genere. A seguire con la ricerca *“La Fiducia tradita, storie dette e raccontate di partner violenti”* realizzata da Carmine Ventimiglia in collaborazione con il Comune di Modena e con il sostegno della Regione ci si muove alla ricerca della voce e del racconto degli aggressori, per conoscere ed approfondire il tema del maschile nelle dinamiche della violenza di genere. Il numero telefonico creato per entrare in contatto anche in forma anonima con gli aggressori, si rivela però essere un importante punto di riferimento per le persone coinvolte dalle violenze e per gli operatori dei servizi che telefonano per lasciare una loro testimonianza, ma anche e soprattutto perché sono alla ricerca di un punto di contatto per l’accesso a servizi dedicati agli uomini autori di violenze. Si evidenzia così la mancanza nella rete locale di un punto di riferimento per gli uomini; ma ancora molti restano i timori e i pregiudizi all’avvio di nuovi servizi dedicati agli uomini, sia nell’opinione pubblica che fra gli addetti ai lavori e gli esperti; tanto che anche gli stimoli portati dalla ricerca muoveranno il dibattito generale pur senza portare alla realizzazione di un centro per il trattamento dei comportamenti violenti. Dopo qualche anno, nel luglio 2007 la Casa delle donne per non subire violenza di Bologna in partnership con il Comune di Bologna riporta il tema del lavoro con gli ag-

gressori all'attenzione della comunità locale e degli esperti con la ricerca europea "MUVI, sviluppare strategie di intervento con uomini che usano violenza nelle relazioni di intimità". Il prezioso lavoro coordinato da Giuditta Creazzo e Letizia Bianchi, vede nell'ambito del Programma europeo Daphne la partnership del centro norvegese ATV (*Alternative to violence*) associazione che da più di vent'anni lavora con importanti risultati, nell'ambito del cambiamento dei comportamenti maschili violenti. L'attività del progetto si è orientata principalmente verso gli operatori sanitari, sociali, dei centri antiviolenza, delle forze dell'ordine e della magistratura, realizzando un'ampia ricerca condotta con focus group, interviste, gruppi di lavoro e percorsi formativi. Il progetto MUVI ha fortemente ampliato il dibattito culturale in merito alle possibilità di lavorare con gli aggressori, facendo incrociare i diversi sguardi e saperi professionali, dando così impulso all'avvio di nuove esperienze. Stimolati anche dalla ricchezza di contenuti portata dal progetto bolognese i funzionari del Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza della regione Emilia-Romagna in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna hanno poi avviato sul finire dell'anno 2009 un percorso di conoscenza e sensibilizzazione dedicato agli operatori delle aziende USL e degli Enti Locali, dal titolo "Lavorare con gli autori di violenze di genere nelle relazioni d'intimità, pratiche esistenti, pratiche possibili, scenari futuri in Emilia-Romagna". Il percorso formativo, oltre ad ampliare le conoscenze in merito alle esperienze europee ed italiane, voleva anche misurare l'interesse degli operatori dei servizi territoriali regionali in merito alla nascita di nuovi servizi nella rete locale integrata. Nella prima parte del corso si sono presentate tre esperienze europee, fra cui il centro norvegese ATV già partner del progetto MUVI, l'esperienza inglese del centro *Respect* di Londra e la rete dei servizi austriaca rappresentata dal Centro per uomini *Mannerberatung Wien (Men's Counselling Service)* e dal *Wiener Interventionsstelle*, rete di accoglienza per le vittime di violenza, due realtà viennesi che lavorano in stretta collaborazione fra loro. A seguire due rappresentanti del "Coordinamento dei centri antiviolenza della regione Emilia-Romagna" e dell'associazione nazionale "Maschile e plurale" hanno portato il loro contributo al dibattito che la conoscenza di queste prime esperienze aveva avviato. Si sono poi presentate all'aula due prime esperienze italiane: il centro CAM (*Centro di Ascolto uomini Maltrattanti*) di Firenze e l'esperienza di un contatto telefonico realizzato dalla provincia di Torino con l'associazione "Il cerchio degli uomini". Queste due realtà fra loro diverse hanno aperto le riflessioni del gruppo d'aula sulle possibilità di realizzare anche nel nostro territorio regionale esperienze sperimentali. Il corso si è poi completato con un laboratorio attivo condotto da Laura Borghi e Jutta Bologna, ricercatrici



dell'Università di Parma che hanno accompagnato gli operatori nell'ipotizzare i pro e i contro all'avvio di un servizio per autori di violenze, a partire non solo dalle esperienze conosciute ma anche dalla conoscenza della loro realtà lavorativa e quindi anche dai vincoli e dalle risorse presenti nei nostri servizi territoriali. Nel frattempo l'Azienda USL di Modena che aveva iscritto tre suoi operatori al corso regionale ha, nell'ambito del Protocollo d'Intesa Provinciale, iniziato a tracciare le prime ipotesi di lavoro per l'accoglienza di uomini e per il trattamento di comportamenti violenti nella rete dei servizi socio-sanitari. A seguire nel 2011, dopo un anno di ricerca e di formazione l'Azienda USL di Modena con il sostegno della regione Emilia-Romagna, ha aperto il centro *Liberiamoci Dalla Violenza (LDV) Centro di accompagnamento al cambiamento per uomini*, interamente a gestione pubblica ed integrato nella rete dei servizi. Negli anni trascorsi dal primo progetto europeo realizzato dal Centro antiviolenza di Modena e dalla ricerca di Carmine Ventimiglia ad oggi in molti e molte volte ci si è interrogati in merito alle reali possibilità di agire sui danni della violenza interrompendone la spirale a partire dagli agiti maschili, al riguardo sono ancora tante le perplessità, le difficoltà e i timori. Fra i tanti, il più grande è il timore di non dedicare piena attenzione, sia economica che di cura alle vittime, alla loro accoglienza, protezione e sostegno una volta che ci si inizi ad occupare degli uomini. Penso che questa sia una criticità possibile laddove il lavoro sugli autori venga condotto fuori dalla rete dei servizi e senza la collaborazione attiva dei centri antiviolenza e dei soggetti che accolgono le vittime. Una criticità quindi che non è un vincolo all'avvio di nuovi interventi, ma un confine da conoscere, capire e presidiare. Penso inoltre che stante le mille complessità che l'avvio di un centro per autori di violenze comporta non possiamo, confortati anche dal lavoro di ricerca che si è realizzato, dimenticare che lavorando con gli uomini riusciamo a riportare la maggior parte della responsabilità dell'avvio della violenza e del necessario cambiamento sulle loro spalle; si liberano così le vittime dal peso dell'impotenza vissuta di fronte al bisogno di far cessare le violenze che le opprimono. Se come ci ricorda Colin Fitzgerald del centro londinese *Respect*, la possibilità e la responsabilità di far terminare la violenza è nelle mani di chi l'attiva, di chi l'inizia per primo, è lecito desumere che perché essa termini di esistere occorre lavorare proprio con chi l'avvia. Non possiamo quindi cedere alle difficoltà che si presentano nel cammino verso la realizzazione di spazi per il trattamento dei comportamenti maschili violenti; dobbiamo al contrario proseguire nella condivisione locale per creare una rete più ricca ed intensa a contrasto delle violenze di genere, così come altri paesi europei ci dimostrano è possibile fare.



# Le voci del verbo “curare”. Il trattamento degli uomini autori di violenze di genere ed intrafamiliari in ambito sanitario

**Monica Dotti** Sociologa sanitaria, AUSL di Modena, Coordinatrice Centro LDV

L'OMS ha definito la violenza contro le donne come un problema che riguarda la salute pubblica. Essa è un fenomeno che ha una tragica costanza nel tempo e una diffusione attraverso culture e classi sociali; ha connotazioni sanitarie per le conseguenze in termini di lesioni o fratture che determina, ma è in grado di intaccare il complessivo stato di benessere psico-fisico sociale femminile e quello dei figli spesso presenti all'agire violento dei padri.

Un'indagine ISTAT realizzata nel nostro paese nel 2006, ha evidenziato che si tratta di un fenomeno che riguarda una donna su tre. Un monitoraggio effettuato nei Pronti Soccorsi degli ospedali afferenti all'Azienda USL di Modena a partire dal 2008-2009 fino al 2011 ha rilevato come ogni anno circa 800 donne vi si rivolgono per problematiche legate alla violenza domestica.

Dal 2007 l'AUSL di Modena insieme ad altre istituzioni ha aderito ad un Protocollo d'Intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno contro la violenza alle donne (approvato con delibera di Giunta Provinciale n. 81 del 06-03-2007). Diversi sono i compiti assegnati alle varie istituzioni, nello specifico quelli attribuiti all'Azienda USL di Modena:

- Curare la raccolta e l'elaborazione dei dati sul fenomeno per collaborare all'attività di monitoraggio;
- Partecipare ad iniziative coordinate con altri soggetti firmatari del protocollo oltre che effettuare azioni di prevenzione e di educazione;
- Partecipare alla progettazione e organizzazione di specifici corsi finalizzati all'ampliamento e alla specializzazione del patrimonio di conoscenza e di esperienza degli operatori per creare “esperti” della “rete” dei servizi.

In questi anni l'Azienda ha organizzato corsi formativi interprofessionali sul tema "violenza domestica di genere" presso i diversi distretti (rivolti a professionisti sanitari, sociali, appartenenti alle forze dell'ordine, all'associazionismo ecc.). In totale sono state coinvolte circa 248 persone.

L'AUSL di Modena ha istituito un gruppo di lavoro composto da medici ed infermieri dei Pronto Soccorso aziendali individuati dalla Direzione di Presidio, con l'obiettivo di migliorare le modalità di accoglienza e di ascolto delle donne maltrattate e individuare percorsi condivisi per il monitoraggio del fenomeno.

È stata avviata una specifica formazione per i professionisti del Pronto Soccorso con lo scopo di rafforzare la sensibilità del personale, di apprendere a relazionarsi in modo più empatico con le vittime, di conoscere ed utilizzare opportunamente la "rete" dei servizi che interagiscono con l'ospedale. Una formazione analoga è stata realizzata con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta coinvolgendo circa 250 professionisti.

I contenuti del Piano Strategico di contrasto alla violenza femminile e le relative azioni sono state inserite all'interno dei Piani distrettuali per la salute e il benessere.

È in atto un'attività di collaborazione con diverse strutture operative territoriali per la stesura di uno specifico protocollo per la violenza sessuale. Nel territorio modenese esistono associazioni e servizi competenti a prendersi cura delle donne che hanno subito violenza - fra cui la Casa delle Donne Contro la Violenza, l'associazione Donne e Giustizia che offre servizi legali, i Servizi Sociali comunali per progetto di aiuto - ma fino al dicembre 2011 non esistevano spazi, servizi dedicati al trattamento degli uomini maltrattanti.

Se veramente scarse sono le iniziative in tal senso promosse nel nostro paese, negli Stati Uniti e in altre parti d'Europa, a partire dagli anni '80 si sono sviluppati anche in modo capillare programmi di trattamento per gli uomini autori di violenze, per aiutarli a "disimparare" tali comportamenti e a sostituirli con capacità relazionali basate sul riconoscimento dell'uguaglianza di genere e sul rispetto dell'integrità e dell'autonomia delle donne.

Da più di 20 anni l'Associazione *ATV, Alternativ til Vold* di Oslo, i cui operatori sono essenzialmente psicologi, si occupa del trattamento degli autori di violenze domestiche ed ha iniziato a lavorare anche con i loro figli. Diversi studi valutativi sugli esiti dei programmi attivati hanno confermato l'importanza di questi programmi anche se hanno mostrato una certa variabilità rispetto alla considerazione dei benefici ricevuti

dai pazienti e alle diverse percentuali di abbandono. Lo stesso Consiglio d'Europa già nel 2005 attraverso alcune Raccomandazioni ha invitato gli Stati Membri a:

- organizzare interventi e programmi volti ad incoraggiare gli autori delle violenze ad adottare un comportamento non violento, aiutandoli a diventare consapevoli delle loro azioni e ad assumersi le loro responsabilità;
- offrire la possibilità agli autori di violenza di seguire un programma di trattamento, non come alternativa alla sentenza di condanna, ma come misura aggiuntiva volta a prevenire futura violenza. La partecipazione a tali programmi dovrebbe essere su base volontaria;
- assicurare cooperazione e coordinamento tra programmi di trattamento rivolti agli uomini e coloro che lavorano per la tutela e la protezione delle donne.

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. Alla formazione regionale hanno partecipato anche professionisti dell'AUSL di Modena e l'Azienda, in considerazione della disponibilità espressa dalla propria Direzione Generale, è stata individuata come istituzione capofila a livello regionale per la realizzazione di un programma sperimentale per il trattamento della violenza di genere ed intrafamiliare rivolta agli autori delle violenze, con l'assegnazione di un relativo finanziamento.

A garanzia della solidità del progetto sperimentale che ha visto la luce il 2 dicembre 2011 con il nome *Liberiamoci dalla Violenza (L.D.V)* Centro di accompagnamento al cambiamento per uomini, è stata ritenuta utile la realizzazione di una ricerca di sfondo attraverso l'utilizzo di focus group con professionisti maschili e femminili delle istituzioni costituenti la rete dei servizi territoriali che si occupano di violenza. Ciò al fine di evidenziarne le percezioni rispetto alle relazioni tra i generi e gli aspetti da tenere in considerazione nel lavoro con gli uomini. Inoltre sono state effettuate interviste semistrutturate agli uomini autori di violenze nelle relazioni di intimità, in carico ai servizi sociali o ai servizi di psicologia o detenuti nelle carceri per problemi legati alla violenza, al fine di raccogliere il loro punto di vista sui rapporti tra i generi e sull'ipotesi di intraprendere un lavoro per il trattamento degli autori di comportamenti violenti. Al termine di questo lavoro è stato elaborato un report che sarà utilizzato per la formazione della "rete" dei servizi a vari livelli e restituito ai professionisti che vi hanno partecipato..

Nel giugno e nel settembre 2011 così come nel corso dell'anno 2012 è stato

attivato un percorso formativo di tipo clinico condotto dai responsabili di ATV di Oslo, modello a cui il Centro LDV (Liberiamoci dalla Violenza) si ispira, formazione rivolta agli psicologi dell'Azienda USL di Modena e di altre AUSL regionali in procinto di realizzare progettualità analoghe sul tema.

Da subito è stata avviata un'intensa attività di riflessione e collaborazione sulla sperimentazione da attuare con le diverse realtà istituzionali ed associative del territorio modenese in particolare modo con il Centro Antiviolenza e con l'associazione Donne e Giustizia ed anche con diversi servizi interni all'Azienda Sanitaria che hanno collaborato alla realizzazione e promozione del programma sperimentale.

È stata una grande sfida quella di far conto che in modo spontaneo diversi uomini prendessero contatto con LDV e decidessero di intraprendere un percorso di cambiamento.

All'inizio non era così scontato che ciò potesse accadere, poiché è consolidata l'idea di una forte resistenza maschile nel chiedere un "aiuto" esterno e nel riconoscere di avere un problema; ma questo è realmente accaduto e ne sarà dato conto in un altro capitolo.

Se finora sono stati evidenziati i presupposti che hanno permesso l'avvio del Centro LDV, appare lecito chiedersi perché un'Azienda Sanitaria abbia deciso di assumersi un tale onere anziché limitarsi ad occuparsi solo delle ricadute sanitarie della violenza lasciando alla società civile un simile compito.

Diverse sono le motivazioni: innanzitutto per adempimento della mission nella dimensione più ampia e valoriale: l'Azienda USL ha tra le proprie finalità quella di proteggere, promuovere e migliorare la "salute" della popolazione. Ormai c'è convergenza nel concepire questo termine non come la mera assenza di malattia, ma come l'esito dell'azione degli individui nella loro capacità di relazionarsi con l'ambiente fisico e sociale e con l'adattamento che essi sono in grado di sviluppare rispetto alle influenze ambientali.

È opportuno ricordare a questo proposito che la Carta di Ottawa nel 1986 ha rafforzato quanto già era stato stabilito in tema di salute, dichiarando che bisogna perseguire obiettivi di *enabling*, cioè sostenere lo sviluppo di competenze da parte degli individui affinché questi siano maggiormente responsabili e consapevoli dei comportamenti da adottare per preservare e promuovere il proprio stato di salute. È stato inoltre richiesto di porre l'attenzione ai setting all'interno dei quali le persone vivono, al fine di rendere gli stessi adeguati a sostenere stili di vita orientati alla salute, e di sviluppare una prospettiva d'intervento multisettoriale che

non riguarda solo lo specifico settore sanitario, ma tutte le dimensioni che in un contesto concorrono a determinare e ad influenzare lo stato di salute delle persone.

Queste dichiarazioni così come quelle successive (l'ultima è quella di Bangkok nel 2005) hanno lanciato nuove prospettive di intervento ai *policy makers*, richiedendo l'assunzione di precise responsabilità individuali e collettive nel mantenimento o nel perseguimento del benessere. Per l'Azienda USL la salute del cittadino rappresenta la ragione d'essere e l'obiettivo delle attività aziendali. Ciò deve avvenire nel rispetto della dignità umana, secondo equità e con etica professionale, con l'obiettivo di qualificare l'offerta di interventi di carattere preventivo e di quelli clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta.

Prendersi cura degli autori di violenze nelle relazioni di intimità, da parte di un'Azienda sanitaria, significa assumersi la responsabilità di occuparsi del benessere collettivo, in particolare in questo caso di quello delle donne e dei minori che ne subiscono le conseguenze, ma anche di quello degli uomini che ne sono gli autori. Verrebbe da dire che si tratta di un impegno "politico", e che l'Azienda si fa in qualche modo carico di un bisogno "intercettato" all'interno della collettività e non ancora assunto e trattato dalla società nelle sue articolazioni spontanee.

In questo caso un'organizzazione "burocratica" quale può essere definita un'istituzione pubblica, ha "identificato" e "slatentizzato" un bisogno ed ha anticipato la società civile nelle possibili risposte, provando a strutturare un programma sperimentale di trattamento, di "cura".

Ma perché tale concetto utilizzato in ambito sanitario viene ad essere ampliato in modo tale quasi da essere concepito come un atto medico? A questo punto può essere opportuno cercare di ripercorrere il significato del termine "cura", "curare", "prestar cura", "prendersi cura". Questi sono concetti e pratiche che definiscono solitamente la funzione delle organizzazioni che operano nella sanità e nell'assistenza, ma anche il lavoro quotidiano dei professionisti che vi lavorano e le attese delle persone che ne fruiscono.

È interessante osservare come il verbo "curare" sia così ricco di significati, tra i quali: "Fare oggetto delle proprie cure, badare, provvedere con sollecitudine e premura a una persona o a una cosa", "Attendere ad un'attività con diligenza, con impegno, occuparsene attivamente", "aver cura, interesse di qualcuno: badare, far caso e stima di qualcosa, tenerla in debito conto, preoccuparsi, darsi pensiero di fare qualcosa". Se poi ci addentriamo nello specifico in campo medico, ecco alcune altre definizioni:

“Prescrivere i rimedi opportuni per guarire una malattia: sottoporre un malato alle cure mediche e chirurgiche necessarie per guarire; combattere una malattia con i mezzi più opportuni; medicare; far guarire”.

Curare e bene lo sa chi ogni giorno lo fa, non è una parola magica, ma è un’attività intenzionale e consapevole, uno scambio di fiducia e di speranze, un impegno che coinvolge la mente, le mani, il cuore, il significato principale attribuito alla parola “cura” è: “interessamento pieno di sollecitudine e di premurosa e solerte attenzione per una persona, un oggetto, un compito che impegna a fondo l’animo e l’attività”. La “cura” è sempre un atto relazionale che si sperimenta come tale e come tale si ricorda. Nell’ambito di un servizio pubblico, il concetto di “cura” si arricchisce di altre implicazioni, rivolto com’è ad ogni individuo, ma anche ai bisogni, interessi, desideri della collettività. La nostra cultura generalmente attribuisce un diverso valore sociale al “curare” in senso terapeutico e al “prendersi cura” di una persona. Alla “cura” intesa come intervento mirato alla guarigione, come superamento della malattia strettamente correlata al sistema di cure medico-sanitarie, è attribuito un valore sociale elevato, derivante strettamente dal forte statuto trasmesso attraverso la cultura professionale medica che ne legittima le procedure. Alla “cura” intesa come prendersi cura della persona, al fine di promuoverne le capacità, per contribuire alla creazione delle condizioni ambientali e relazionali più funzionali, affinché queste capacità possano essere esercitate, viene invece generalmente attribuito un riconoscimento sociale più debole.

Farsi carico dei bisogni di salute a proposito della violenza, significa occuparsi delle “vittime”, le donne e i bambini che le subiscono o che vi assistono, ma anche di prendersi cura degli autori di violenze. È un prendersi cura di loro non in quanto “malati”, ma in quanto persone. Significa mettere in campo interventi di prevenzione e trattamento rivolti agli uomini per aiutarli ad avere consapevolezza di un problema accettando di assumersene appieno le responsabilità, riconoscendo in loro e forse anche indirettamente in noi stessi che ci accingiamo ad occuparci di loro, le possibili radici della violenza o le tentazioni del persecutore. L’entità e l’estensione del fenomeno della violenza maschile dovrebbero renderci evidente che non è possibile attribuire ad un così esteso numero di persone una patologia individuale. Certamente è possibile nei loro riguardi parlare di disagio in senso più ampio, o di situazioni di difficoltà da parte di un uomo nel sentirsi bene con se stesso e o con gli altri o di una condizione di mal-essere non semplicemente nella psiche di un soggetto. Infatti essendo un disagio contemporaneamente di natura personale, relazionale sociale e culturale rimanda ad una lettura più



ampia e complessa. È risaputo infatti che i fenomeni psichici e culturali si richiamano e si costituiscono reciprocamente. Prendere in cura questi uomini, comprendere il loro vissuto e il loro disagio, la loro definizione della situazione non significa dividerla, essere comprensivi verso chi ha commesso un reato, ma significa proprio il contrario.

Una caratteristica fondamentale dei percorsi di trattamento degli uomini e quindi anche di quello modenese è il riconoscimento e la presa di coscienza verso la violenza commessa, un'assunzione di responsabilità verso i comportamenti agiti nei confronti delle partner e anche dei figli anche quando si ritiene che questi non abbiano assistito alle violenze, nonché il ripensamento riguardo ai vissuti e alla storia personale. Se manca questo lavoro è legittimato il libero accesso alla rimozione e al risentimento, situazioni queste che possono favorire recidive di comportamenti violenti.

Lavorare secondo questo obiettivo significa concorrere a proteggere le donne e a tutelare i loro figli che resta sempre l'obiettivo prioritario di tutte le attività rivolte a contrastare la violenza di genere nelle relazioni d'intimità, obiettivo prioritario perseguito con il suo lavoro anche dal Centro LDV.

È possibile provare ad individuare alcuni punti di forza e di debolezza del progetto modenese che è collocato all'interno di un consultorio familiare. Essere inserito in un'istituzione pubblica permette di godere di una rete di relazioni e di sinergie esterne formali e informali fondate sulla riconoscibilità, continuità, contiguità, fiducia, stabilità che hanno un indubbio peso, così come anche fruire di relazioni interne consolidate e fluenti, ma anche di altre più disfunzionali e un po' "burocratiche" tipiche comunque delle organizzazioni complesse.

Il consultorio in cui il Centro LDV è inserito è il servizio che nel contesto sanitario vanta la più rilevante vocazione "sociale".

È opportuno ricordare che il consultorio nel nostro paese e particolarmente nella regione Emilia-Romagna, non è solo un "servizio" ma anche un luogo che ha significato molto dal punto di vista culturale e sociale per le lotte femminili compiute, per le modificazioni apportate alle politiche della salute e della famiglia identificandosi come crocevia di intense riflessioni e dibattiti sui temi legati al "genere", alla definizione dei "ruoli" e alla "sessualità". Alcuni aspetti di fragilità del progetto LDV possono derivare proprio dalla sua collocazione nel contesto sanitario: ossia il rischio di captazione verso un'accentuata connotazione di "medicalizzazione", intesa come tendenza estrema a "patologizzare" e quindi a "diagnosticare", proliferando per questo gli strumenti di misurazione

per rispondere a questi scopi. Per non incorrere in tale eventualità è opportuno ricordare che la violenza non è mai la pura espressione di una patologia individuale affrontabile solo da un limitato gruppo di professionisti (psicologi, terapeuti e psichiatri) che pure hanno una rilevante competenza professionale per trattare situazioni talvolta sedimentate in modo pesante nelle biografie individuali, ma è utile tener presente che le patologie anche quando vengono diagnosticate, prendono forma in un determinato contesto culturale.

Appare senz'altro necessario che chi si occupa del trattamento degli autori delle violenze partecipi alla riflessione sulle premesse culturali che sostengono e strutturano valori, convinzioni, definizioni. Il trattamento terapeutico individuale così come qualsiasi altro atto professionale non è mai semplicemente un puro gesto tecnico. Ogni professionista porta con sé il proprio sguardo sul mondo e la competenza tecnica e la preparazione professionale forse da sole non bastano ad escludere il pericolo di condividere o di colludere con certe assunzioni culturali incistate da decenni nella nostra cultura. Per non cadere in trappole autopoietiche, diversi interlocutori territoriali possono aiutare chi lavora sul programma, nel condurre insieme riflessioni culturali e politiche sul tema del "genere" e delle relazioni tra i sessi e per questo sarà certamente molto utile proseguire la collaborazione e lo scambio di esperienze, di vissuti, di visioni con le due associazioni femminili modenesi che da subito e con entusiasmo hanno salutato e accolto il nostro progetto: la Casa delle donne contro la violenza (che già aveva realizzato a questo proposito interessanti scambi con il sociologo Carmine Ventimiglia ed è stato precursore già verso la fine degli anni '90 dell'elaborazione di un progetto sugli uomini all'interno del Programma Daphne) e con l'associazione Donne e Giustizia.

Siamo profondamente consapevoli del gap culturale esistente tra il lavoro attuato dai Centri Antiviolenza sorti dal movimento femminista come espressione di una consapevolezza politica e il nostro programma nato per volere istituzionale, pur profondamente condiviso a livello territoriale con le istituzioni e le associazioni femminili presenti e che pur tuttavia risente a monte di una carenza di un lavoro di riflessione maschile. Poiché il Centro LDV non è sorto da una consapevolezza "politica", si ritiene necessario il confronto con diverse associazioni maschili che esistono nel nostro paese impegnate da anni in riflessioni e pratiche di ridefinizione dell'identità maschile. Indispensabile sarà la prosecuzione della formazione e della supervisione con il Centro ATV di Oslo che è il nostro modello di trattamento di riferimento e con le esperienze che si

vanno realizzando e consolidando in altre parti della Regione e del nostro paese, nonché un confronto con altri Centri europei ed una condivisione sul monitoraggio delle attività svolta e sulla loro efficacia.

Il Centro LDV può offrire diversi input al territorio per un lavoro educativo di prevenzione, di critica e di mutamento culturale e di intervento politico all'interno di uno spazio pubblico anche per la ricerca e la proposta di un approccio diverso da quello offerto da un servizio tradizionale. Esso traghetta una prospettiva non consueta: "per aiutare le donne a contrastare la violenza bisogna lavorare con gli uomini che la esercitano".

LDV è un programma di trattamento che porta con sé una visione "laica" del lavoro: non intende far stare insieme persone che la violenza porta a separare, non si propone di "ricomporre le famiglie": occorre sempre rispettare le scelte individuali riconoscendo un valore all'autodeterminazione delle persone. LDV crede fermamente nella possibilità che gli individui hanno di cambiare: la violenza è una scelta, cessare la violenza è un'altra scelta possibile.

In conclusione ci si chiede se con le caratteristiche illustrate un programma di questo genere possa continuare a stare all'interno di un'istituzione per sua natura "burocratica" e "tecnicista" mantenendo gli aspetti di innovazione, flessibilità, capacità di relazione con la "rete" allargata che lo hanno connotato nella fase sperimentale. Di certo molto dipenderà dal valore, dal significato che dirigenti, professionisti, politici, cittadini coinvolti a vario titolo sul tema, assegneranno al progetto e da quanto desidereranno continuare ad investire anche in futuro per il miglioramento del ben-essere delle persone, di tutte. È una sfida che va accolta e perseguita.



# L'esperienza del Centro ATV di Oslo

## Intervista a Marius Råkil

A cura di **Marco Deriu**

Marius Råkil è Specialista in psicologia clinica e Direttore esecutivo della Fondazione *ATV - Alternativ til Vold* di Oslo. Insieme a Per Isdal ha condotto la formazione degli operatori coinvolti nel progetto del Centro *Liberiamoci dalla violenza (LDV)* di Modena e attualmente continua a seguire il progetto fornendo la sua supervisione all'equipe modenese.

*Che tipo di uomini vengono a vostri centri? Che cosa può motivare un uomo ad affrontare un processo di analisi e di lavoro su di sé come quello che propone ATV?*

Tutti i tipi di uomini vengono al nostro Centro. Allo stesso modo la loro motivazione può essere molto diversa. Alcuni uomini vengono con un ultimatum da parte della loro partner, della polizia o dei servizi di protezione del bambino. Alcuni uomini accettano di iniziare a lavorare sul loro problema di violenza quando c'è stato un episodio di violenza e quando estranei hanno reagito alla situazione, per esempio i vicini si sono intromessi o hanno chiamato l'ambulanza o la polizia. Altri uomini vengono ad ATV dopo un episodio violento che si è rivelato diverso e più grave degli episodi precedenti; quando lei è stata ferita più gravemente di prima, quando lei è dovuta andare al pronto soccorso per la prima volta, eccetera. Ad ATV incontriamo anche uomini che sono stati violenti per la prima volta. Spesso si tratta di uomini che si sono molto spaventati e hanno avuto paura di se stessi per ciò che hanno dimostrato di essere in grado di fare ferendo altre persone. La maggior parte degli uomini che vengono ad ATV hanno promesso a se stessi e alle loro famiglie che non ci sarà più violenza, e non sono stati in grado di mantenere quella promessa. Un uomo poi mi ha detto: «Ora mi rendo conto che non sarò in grado di cambiare il mio comportamento senza aiuto».

*Quando si può dire che un trattamento con un uomo violento ha avuto successo? E quali indicatori sono importanti per stabilire che il percorso è stato completato?*

L'obiettivo principale è quello di assistere l'uomo nel suo lavoro di modificazione del proprio comportamento violento fino a smettere di usare la violenza. Il secondo obiettivo è quello di aiutarlo a sviluppare una sana comprensione delle complesse cause che si celano dietro il suo comportamento violento, associate alla sua persona e alla sua psicologia. La sua violenza può essere strettamente correlata ad atteggiamenti patriarcali. Può essere associata a traumi collegati all'essere stato esposto alla violenza di suo padre quando era bambino. Può anche essere legata alle conseguenze dell'abbandono e di violenze nella sua gioventù, e a come queste esperienze hanno influenzato lo sviluppo dei processi di attaccamento e delle capacità di empatia nel bambino. E, naturalmente, la violenza può essere collegata a una socializzazione in un contesto di maschilità "vecchio stile" nella quale si perseguono valori quali tenacità, durezza, continuo auto controllo, senza mai mostrare alcun sentimento difficile o senza piangere di fronte agli altri.

*Come si può lavorare sul tema dei bambini testimoni di violenza? Che tipo di lavoro fate con il padre per aiutarlo a ritrovare un rapporto con i bambini?*

I bambini che assistono ad atti di violenza in casa hanno bisogno di avere accesso ai centri e professionisti che si sono formati per andare incontro alle loro esigenze e per fornire i servizi di cui hanno bisogno.

Il tema dei bambini testimoni di violenza in casa è anche un tema centrale nel lavoro con gli uomini violenti. L'aspetto più importante di questo tema è l'esplorare e indagare tutti gli effetti nocivi della violenza sui loro figli. Oggi sappiamo che essere esposti in casa alla violenza del proprio padre influenza i processi di attaccamento del bambino in modo negativo. Può anche influire sullo sviluppo del cervello del bambino.

Nel lavoro di ATV con autori di violenza, a volte si incontrano uomini che non sono in grado di riconoscere realmente l'effetto della violenza sui loro figli. Allora può essere utile passare attraverso le loro esperienze di esposizione alla violenza in casa, quando loro stessi erano bambini. Questo percorso può aprire il processo di comprensione degli effetti della violenza sulle vittime. Abbiamo anche l'esperienza che il percorso può avvenire al contrario. Alcuni uomini non ricordano nulla della loro esperienza come figli di padri violenti. In casi come questo si tenta di accedere a esperienze come questa passando attraverso le esperienze dei

loro figli, che ora stanno vivendo le stesse cose che gli uomini facevano quando erano bambini.

*Secondo l'opinione comune l'autore prende spesso la forma di un mostro o un diavolo. Quanto questa immagine corrisponde alla realtà e quanto questo stereotipo ci impedisce di incontrare e aiutare coloro che usano la violenza nel loro rapporto intimo?*

Credo che questo tipo di stereotipo sia abbastanza comune, sia nel pubblico in generale, ma anche tra i professionisti (psicologi, assistenti sociali e medici). Per esempio, la psichiatria ha l'abitudine di catalogare gli autori di violenza come psicopatici. L'esperienza dei centri specializzati come ATV è che la principale caratteristica degli uomini che usano violenza è che questi uomini sono uomini abbastanza normali. La maggior parte di essi funzionano nel loro contesto di lavoro, in contesti sociali al di fuori della famiglia. Molte persone possono essere sorprese di ricevere l'informazione che il loro vicino di casa è stato molto abusante nei confronti della loro partner per un lungo periodo di tempo. Ciò implica che è molto importante per i professionisti avere una conoscenza professionale di questi uomini e del loro comportamento violento, al fine di mettersi in condizione di poter offrire un aiuto professionale. Se i professionisti immaginano questi uomini come mostri, la loro motivazione professionale per aiutare i perpetuanti non ci sarà.

*In Italia l'idea che gli uomini violenti devono essere aiutati a superare il loro problema non è molto diffusa. Dopo qualche decennio di esperienza quali sono i risultati di questo tipo di lavoro?*

Al fine di sviluppare idee come questa, è necessario istituire i centri e servizi di trattamento per uomini violenti, ma questo non basta. In base alle esperienze nordiche, è necessario fare cose diverse allo stesso tempo, e coordinare fra loro:

- promuovere l'iniziativa politica (i politici devono introdurre la violenza contro donne e bambini nell'agenda politica pubblica),
- diffondere la conoscenza professionale della violenza in famiglia tra gli operatori sanitari, assistenti sociali, politici, poliziotti, giudici, ecc
- fornire servizi per donne e bambini
- istituire centri di trattamento per uomini abusanti / violenti
- collaborare con le case per le donne, e sostenere il lavoro salvavita che fanno, che in primo luogo è responsabilità della società.





# Standard di qualità e Protocollo operativo per il Centro LDV

**Viola Damen** Responsabile Sistema qualità e accreditamento AUSL di Modena

**Monica Dotti** Sociologa sanitaria, AUSL di Modena, Coordinatrice Centro LDV

**Daniela Rebecchi** Dirigente del Servizio di Psicologia Clinica della AUSL di Modena

L'offerta di un nuovo percorso nell'ambito dei servizi garantiti, in particolar modo da un'azienda pubblica, comporta la necessità di esplicitare ex-ante alcuni elementi di garanzia in merito alla qualità della prestazione erogata in termini di equità, appropriatezza ed efficacia.

Il Centro LDV è, in particolare, connotato da un elevato livello di innovazione sia per gli aspetti terapeutico-assistenziali che per gli aspetti organizzativi e da ciò consegue la necessità di rendere esplicite anche all'interno della stessa organizzazione le "migliori pratiche" per la corretta conduzione del servizio.

Il lavoro con gli uomini autori di violenze domestiche ha come obiettivo principale quello di fermare le violenze e di favorire la sicurezza delle vittime (donne e bambini) ma deve essere anche concepito come parte di un processo più ampio di cambiamento culturale orientato all'abolizione della discriminazione di genere e della violenza. Documentare quindi i contenuti culturali e tecnici che hanno guidato l'istituzione del Centro LDV diventa un modo per strutturare una conoscenza acquisita che può diventare patrimonio dell'intera organizzazione e di altri che intendano avviarsi su un analogo percorso.

Per questo motivo le riflessioni che, su questi temi, hanno accompagnato l'istituzione del Centro, sono state formalizzate in un documento in cui sono esplicitati la mission ed il percorso clinico di LDV e gli standard di riferimento, intesi come l'insieme delle connotazioni-caratteristiche che determinano la "qualità" delle attività offerte.

L'individuazione di un protocollo operativo da parte dell'Azienda USL relativamente al percorso assistenziale attuato nel Centro LDV, intende dar conto e riconoscere le "buone pratiche attese" per le attività e gli interventi clinico-operativi del Centro, evidenziando le ragioni, i vincoli, gli obiettivi degli stessi. In sostanza consente, attraverso la sua diffusione,

di dare visibilità alla pianificazione in termini di responsabilità individuate e di modalità operative finalizzate al corretto svolgimento delle attività e alla qualità del lavoro in campo.

Il protocollo adottato fa riferimento alle Linee Guida per lo sviluppo di standard per i programmi che operano con uomini perpetratori di violenza domestica (Daphne II Project 2006-2008).

Il programma ha un campo di applicazione rivolto al territorio dell'Azienda Usl di Modena, ma può essere fruito anche da persone esterne a questo ambito.

Esso fa parte di un sistema più vasto di intervento contro la violenza domestica, ed entro un contesto dove sono presenti diversi servizi specifici a supporto delle donne e dei bambini.

Lo stesso consultorio familiare, ambito in cui è collocato il Centro LDV, per mandato istituzionale già da anni è impegnato, al miglioramento delle dinamiche relazionali a favore della coppia e dei singoli.

Si ritiene necessario rafforzare la collaborazione e la creazione di reti con altri servizi, agenzie e professionisti che lavorano sulla violenza domestica (come il sistema di giustizia, i servizi sociali, in particolare con quelli per la protezione dell'infanzia, con i servizi sanitari). Creare reti significa tra l'altro condividere linguaggi e significati. Nel protocollo è esplicitata la documentazione di riferimento (normativa e bibliografica) e le varie definizioni attualmente in uso riferite al termine "violenza".

Così pure un'ampia riflessione è stata dedicata all'utilizzo del termine "paziente" per definire chi fruisce dei servizi del Centro poiché è vero che i termini che si usano anche nella documentazione riportano ad un importante sistema di significati che incide anche indirettamente sulle percezioni delle persone a vario titolo coinvolte.

Il termine "paziente", frequentemente utilizzato nel testo, consente, in un sistema culturale ormai affrancato dalla visione negativa e paternalistica, storicamente legata a questo termine, di sottolineare alcune caratteristiche dell'autore di violenza che afferisce al Centro. Innanzitutto viene sottolineata la valenza clinico-terapeutica del servizio che ne legittima il ruolo nell'ambito di un servizio sanitario ed al contempo richiama la visione di una persona con possibilità di autodeterminazione che da un lato soffre, patisce, tollera, attende e persevera (concetti richiamati dall'etimologia del termine "paziente") e che agisce con l'intenzione di mettere in atto un cambiamento verso una condizione di maggiore benessere (concetto collegato a quello di percorso terapeutico). Il termine "paziente" mette infine in luce il bisogno di interventi, ma anche il diritto del cittadino di esigere "pari opportunità" di accesso a risposte appropriate ai propri bisogni.

Si tratta quindi di un soggetto che ha diritto all'informazione, umanizzazione, personalizzazione, alla prevenzione. La persona che si rivolge al LDV mette in campo una soggettività complessa, intenzionale, che chiede di essere riconosciuta, rispettata come persona e corrisposta nella relazione professionale.

Come primo aspetto di qualità, il protocollo esplicita che i professionisti che lavorano nel Centro sono psicologi e psicoterapeuti uomini. Alle riunioni d'equipe partecipano anche la responsabile della psicologia clinica, uno psichiatra in quanto consulente su alcune tematiche specifiche e la sociologa coordinatrice del progetto.

I professionisti oltre alla formazione specialistica, ne condividono una specifica sulla violenza di genere, domestica e sulle sue rilevanze legali, effettuano periodiche riflessioni sui propri orientamenti personali sulla violenza e i ruoli attivati, sull'identità di genere anche in riferimento alla propria storia personale, una visione ampia circa le dinamiche e i conflitti di coppia presenti nei rapporti in cui si agisce violenza.

Il protocollo descrive poi il percorso clinico-organizzativo: le modalità di accesso, la sede e gli orari e come avviene la valutazione diagnostica. Si precisa che l'accesso al Centro da parte degli autori di violenze deve avvenire in modo volontario, attraverso il contatto diretto o previo appuntamento telefonico. I criteri di esclusione dal programma LDV possono riguardare uomini con problematiche di alcoolismo e di abuso di sostanze stupefacenti o con situazioni di disagio psichiatrico conclamato poiché queste problematiche prevedono la necessità di un trattamento specialistico prevalente presso altri servizi.

L'assunzione di base del programma di trattamento presso il Centro LDV è infatti che il comportamento violento è una scelta dell'individuo che cessa con l'assunzione di responsabilità e la decisione di interrompere tali agiti.

I contatti con LDV avvengono con uno psicologo che valuta l'idoneità all'accesso, relativamente alle caratteristiche di inclusione dell'utenza e concorda un appuntamento per iniziare i colloqui di valutazione. La prestazione relativa ad un primo colloquio può essere erogata entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta. Diversi servizi territoriali che hanno in carico gli uomini per altre tematiche, possono effettuare invii al Centro e raccordarsi successivamente con i professionisti di LDV per possibili condivisioni progettuali. L'inizio di un percorso di valutazione presso il Centro LDV richiede l'impegno alla cessazione di comportamenti violenti. Nella fase di accoglienza – valutazione e diagnosi (circa tre colloqui clinici) si verifica se esistono i requisiti per procedere con il trattamento

facendo riferimento a criteri di inclusione e di esclusione e valutando gli aspetti motivazionali. È previsto per questo l'utilizzo anche di un'intervista semi-strutturata già in uso presso il centro Alternative to Vold (ATV) di Oslo e il sistema Core-Om.

Questi strumenti consentono al professionista di avere una base-line sintomatologica e funzionale e di monitorare il processo terapeutico e l'esito dell'intervento. Tuttavia possono essere introdotti altri strumenti di indagine psicodiagnostica (tests, questionari ecc.) per approfondire altri aspetti personologici e sintomatologici.

Durante il primo colloquio all'uomo è richiesto il consenso affinché possa contattare quando è ritenuto opportuno, sia i servizi afferenti alla rete territoriale, che la partner.

Il percorso di valutazione iniziale prevede un colloquio individuale con la donna e qualora questa non sia disponibile ciò non influisce sulla prosecuzione del trattamento. Finalità dell'incontro con la donna è raccogliere il suo punto di vista riguardo alla gravità dei comportamenti subiti e di informarla sugli obiettivi, i contenuti e i limiti del programma. Sarà inoltre informata sulla possibilità di un utilizzo strumentale del trattamento da parte del compagno, nonché su quella di ricevere esse stessa un supporto presso i centri antiviolenza o presso i servizi territoriali per migliorare la propria sicurezza. Le donne saranno avvertite qualora il compagno abbandoni il trattamento o se vengano percepiti rischi per loro e per i figli. L'attenzione ai minori costituisce una priorità nel programma di LDV, sia nel lavoro diretto con gli uomini che a livello di integrazione dei sistemi di intervento più ampi e nella cooperazione con altre istituzioni.

A completamento del percorso valutativo, sono previsti uno o più incontri di restituzione in cui lo psicoterapeuta illustrerà al paziente la valutazione complessiva effettuata.

Talvolta solo questa prima fase di valutazione e restituzione ha una funzione consulenziale a valenza psicoeducativa in grado di limitare o far cessare i comportamenti violenti in funzione di una mobilitazione di risorse personali (empowerment) e quindi esaurire il percorso presso il Centro LDV.

Nelle situazioni in cui sia evidente il rischio di reiterazione del comportamento violento e siano presenti indicazioni per un trattamento individuale e di gruppo, si concorda con il paziente l'avvio di un percorso terapeutico, con il consenso dell'uomo e l'impegno a non agire comportamenti violenti e se ciò dovesse accadere a segnalarlo al Centro. Il coinvolgimento della consulenza psichiatrica è richiesto qualora siano evidenziati elementi psicopatologici di rilievo psichiatrico.

Lo psicoterapeuta che ha assunto la responsabilità dell'intervento garantisce un raccordo con gli eventuali professionisti invianti. I colloqui clinici hanno una durata di 50/60 minuti.

Il trattamento scelto e definito dal Centro LDV (indipendentemente dalla durata comunque non superiore ai 12 mesi) prevede un percorso scandito in 4 fasi:

- attenzione incentrata sulla violenza
- attenzione incentrata sulla responsabilità
- attenzione incentrata sulla storia personale del paziente
- riconoscere le conseguenze della violenza

Il trattamento è considerato concluso quando l'uomo non agisce più comportamenti violenti, ha raggiunto la consapevolezza sulle motivazioni alla base della violenza ed ha effettuato azioni riparative rispetto alle conseguenze della violenza agita.

Il Centro LDV si impegna a confrontarsi con i servizi invianti per condividere l'invio stesso e l'esito dell'invio.

Per ogni paziente sarà utilizzata una cartella cartacea ed una informatizzata per la rilevazione dei dati e per le informazioni sul percorso clinico. La documentazione avviene nel rispetto delle norme sulla privacy in vigore ed aiuta a garantire la trasparenza del lavoro svolto.

Verifiche di qualità, sulla documentazione e valutazione del trattamento offerto sono parte integrante del programma di lavoro proposto da LDV. I processi e i risultati del programma sono sempre documentati e valutati e messi in relazione con le conoscenze relative alle migliori pratiche e ai risultati della ricerca in campo nazionale ed internazionale.



# Le premesse metodologiche e il percorso formativo del Centro LDV

**Giorgio Penuti** Psicologo, AUSL di Modena

Il Centro Liberiamoci dalla Violenza, in coerenza con le premesse contenute nella delibera Regionale 289/2010, si caratterizza come uno spazio di sperimentazione avanzata, in linea con le esperienze consolidate in altri paesi europei, dove ci si propone di realizzare, con metodologie innovative e rigorose, interventi efficaci a contrasto dei comportamenti violenti intrafamiliari.

Come abbiamo indicato nel progetto locale, si perseguono diverse finalità:

- offrire una concreta possibilità di cambiamento agli autori delle violenze;
- ridurre il rischio delle recidive di maltrattamento;
- prevenire nuovi casi di maltrattamento;
- migliorare la sicurezza delle vittime reali e potenziali;
- ridurre le incidenze sanitarie e sociali a carico delle vittime;
- essere parte integrante e riconosciuta di un più ampio sistema di interventi di RETE a livello provinciale.

Liberiamoci dalla Violenza si contraddistingue perché è uno spazio in ambito sanitario, unica esperienza a livello nazionale su questo tema, e si propone come un punto specifico competente per il trattamento della violenza di genere teso a fornire una risposta appropriata direttamente agli autori.

La formulazione del percorso clinico e clinico-organizzativo è in gran parte il risultato di riflessioni maturate durante il percorso formativo, svoltosi prima a Bologna, organizzato dalla Regione Emilia-Romagna e successivamente a Modena in ambiente Azienda Unità sanitaria Locale. Durante la prima fase, abbiamo avuto modo di conoscere diverse realtà che a livello nazionale si interessano del problema (CAM Firenze, Maschile Plurale, Centri Antiviolenza) e soprattutto siamo venuti in contatto con alcune esperienze selezionate per il loro carattere di eccellenza sviluppatesi in Europa a partire dalla metà degli anni '80 e per questo candidate a fornirci modelli di riferimento consolidati. La scelta è caduta su tre centri, uno austriaco, uno inglese e uno norvegese, tutti

ben presenti nella letteratura internazionale e situati nel territorio europeo, più prossimale e preferibile rispetto ad altre realtà oltreoceano. Questo è servito a comparare diverse metodologie di lavoro utili per il trattamento degli autori di violenza domestica e realizzare al meglio la successiva formazione specifica per gli operatori del Centro.

Ne illustriamo in breve le peculiarità distintive, dato che tutti e tre hanno in qualche modo influenzato le premesse della realizzazione di LDV.

Il *Programma anti-violenza di Vienna* si articola nel *Centro d'intervento contro la violenza in famiglia (IST)* e nel *Servizio di counselling per uomini (MÄB)* di Vienna.

È attivo dal 1999 e si propone di:

- modificare il comportamento del perpetratore maschio di violenza con l'obiettivo di eliminare dal suo repertorio comportamentale tutte le forme di violenza fisica e non far apprendere agli uomini modalità di comportamento non violento su una base uguale a quella del loro ambiente vicino;
- supportare e rinfrancare le partner vittime del comportamento violento e i loro figli;
- migliorare la qualità di vita di tutte le persone coinvolte nel sistema di violenza.

Pertanto, il gruppo target è costituito da uomini che hanno commesso atti violenti nei loro rapporti familiari e, in un percorso distinto ma coordinato, le partner e i figli.

Strutturalmente, il programma consiste di tre elementi:

- l'addestramento degli abusanti (organizzato dal MÄB)
- il programma di supporto per le loro partner (organizzato dall'IST)
- la cooperazione tra le due organizzazioni e la rete di contatti con altri attori del sistema d'intervento.

La struttura preferita per l'addestramento dei responsabili di violenze è costituita da gruppi aperti, strutturati, con una donna e un uomo come trainer. Considerata la grande varietà di personalità dei potenziali abusanti, viene utilizzata una vasta gamma di metodi, quali la terapia comportamentale cognitiva e il gioco di ruolo, approcci psicodinamici al reato di violenza, addestramento alle interazioni sociali e tecniche di fisioterapia.

*Respect* è un'associazione inglese promotrice di programmi per gli autori di violenze nell'ambito domestico e di servizi di supporto associati. Il loro obiettivo principale è di promuovere, supportare, realizzare e sviluppare interventi efficaci per quanto concerne gli autori di violenze.

Il processo di ricerca e consulenza è iniziato nel 2006 e già nel 2008 è stata lanciata la norma di accreditamento. L'accreditamento è stato sviluppato affinché i membri degli enti pubblici, gli investitori, gli organismi delegati



e altri professionisti possano avere la garanzia di un servizio di alta qualità, incentrato sulla sicurezza, da parte delle organizzazioni accreditate da Respect. L'accreditamento prevede una struttura riconosciuta per la diffusione di programmi appropriati, consentendo a professionisti esperti e a progetti validi di acquisire il giusto riconoscimento per il lavoro svolto, di supportare la pratica sicura e di collaborare con la raccolta di fondi. Respect si basa sulla migliore evidenza disponibile ottenuta dalla ricerca e da professionisti, non prescrive un modello di lavoro, e si applica sia alle organizzazioni che forniscono programmi per la prevenzione della violenza domestica, lavorando con gli autori, che ai servizi di supporto alle vittime.

La norma di accreditamento sarà rivista ogni 3 anni (necessario un maggior impegno per minoranze etniche e profughi) inoltre è attivo l'incarico per un progetto di ricerca di 3 anni per incentivare ulteriormente le conoscenze sull'efficacia dei programmi.

Eccoci infine a presentare il Centro ATV, cui ci ispiriamo maggiormente e a cui affidiamo la formazione, l'aggiornamento e la supervisione.

Il *Centro ATV (Alternative To Violence)*, norvegese, inaugurato nel 1987, ad oggi ha già ospitato più di 4800 uomini, che ha seguito in integrazione con la rete dei servizi territoriali, e collabora a livello europeo alla progettazione e all'avviamento di nuovi centri. Gli psicologi del centro hanno elaborato una loro propria originale teoria per il trattamento di uomini (ed ora anche donne) maltrattanti.

ATV ha sviluppato e fornisce questi interventi:

- Terapia per uomini che usano violenza nei confronti della loro partner e dei figli
- Terapia per adolescenti violenti (10-18 anni)
- Terapia per bambini che hanno assistito a violenze in famiglia
- Terapia per donne esposte a violenza nelle relazioni di intimità
- Terapia per tossicodipendenti con problemi di violenza
- Terapia per donne violente nei confronti del loro partner e/o dei figli
- Terapia per uomini e donne appartenenti a minoranze etniche
- Ricerca sugli effetti delle terapie – studio prospettico

Il Centro ATV ha consolidate premesse sul fenomeno della violenza:

- La violenza è specifica di un genere
- Il violento è responsabile della violenza perpetrata
- La violenza è sempre pericolosa e dannosa
- La violenza crea senso di impotenza e allo stesso tempo è un tentativo per ridurre il senso di impotenza
- La violenza è intelligente, non cieca

- La violenza in famiglia è violenza contro i figli
- La violenza è gerarchica  
(sempre legata alla struttura e ai sistemi di potere / diretta verso i sottoposti)
- La violenza ha un effetto gratificante per chi la perpetra
- La violenza è ciclica (transgenerazionale)
- La violenza è un reato
- La violenza non è una malattia

Il modello di trattamento individuale o di gruppo completo passa attraverso quattro distinte fasi di lavoro:

*1<sup>a</sup> fase:* attenzione incentrata sulla ricostruzione degli episodi di violenza

*2<sup>a</sup> fase:* attenzione incentrata sulla assunzione di responsabilità

*3<sup>a</sup> fase:* attenzione incentrata sulla storia personale del paziente

*4<sup>a</sup> fase:* riconoscere le conseguenze sugli altri della violenza

Il modello ATV è stato individuato dal gruppo di progetto come il più adatto per una esperienza sperimentale perché:

- ha maturato una esperienza più che ventennale e un'ampia casistica di interventi che si avvicina ai 5000;
- riconosce ed esplicita premesse culturali chiare e complessive;
- ha elaborato e applica una teoria e una pratica originali, raffinate, coerenti e ben focalizzate sul tema;
- ha sviluppato una gamma di interventi precisa e specifica;
- monitora gli effetti a distanza delle terapie (follow-up);
- durante le giornate di formazione ha trasmesso il proprio approccio in maniera chiara, dettagliata e motivata.

La proposta formativa e di supervisione del gruppo di progetto di Modena è stata quindi rivolta al Centro ATV, che si è reso disponibile per la realizzazione di una formazione avanzata, realizzata in due tranches e diretta a professionisti dell'area modenese e regionale, finalizzata all'acquisizione di competenze cliniche specifiche.

Il risultato conclusivo dei processi avviatisi da allora (Giugno 2011), ci ha portato a individuare due tipi di percorso, quello organizzativo, che descrive modalità di accesso, prodotti, procedure, contenuti in documenti aziendali e regionali, e quello clinico, sintetizzato qui di seguito, riguardante lo specifico trattamento applicato nel rapporto con gli uomini che si rivolgono al Centro LDV e che rispecchia la metodologia usata nei Centri ATV e associati.

## *Percorso Clinico*

### *Premesse*

L'intervento clinico rivolto agli uomini autori di violenza considera i diversi fattori implicati in tale fenomeno:

- fattori socio-culturali, riguardanti il contesto sociale di genere e i rapporti di potere ineguali tra uomini e donne nella nostra società. I comportamenti violenti rappresentano una modalità disfunzionale per affrontare i conflitti, riferibili a fattori relazionali relativi al tipo di rapporti di potere genere-specifici all'interno della coppia, alle modalità di soluzione dei conflitti e di comunicazione, ed altri ancora.

- fattori individuali, che possono essere suddivisi nelle seguenti categorie:

1. fattori cognitivi definiti dalle convinzioni, assunzioni rispetto alle relazioni e ai ruoli di genere e aspettative relative alla relazione di coppia, alla compagna e ai bambini e a se stessi;

2. fattori emotivi quali l'espressione e la gestione delle emozioni (rabbia, frustrazione, fallimento, vergogna, gelosia, paura, ecc.) in una prospettiva di genere;

3. fattori comportamentali relativi al cambiamento di comportamenti violenti e autoritari genere-specifici in comportamenti capaci e abili nell'instaurare relazioni basate su rispetto e uguaglianza, su capacità di comunicazione e di risoluzione dei conflitti.

La premessa di base del programma di trattamento LDV è quella che 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 di 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 la pratica di comportamenti alternativi alla violenza. Gli obiettivi del percorso vanno articolati, specificati e condivisi con l'utente per poter essere raggiunti e mantenuti nel tempo.

### *Metodologia e svolgimento del trattamento*

La psicoterapia nel Centro LDV, sia individuale che di gruppo, consta di 4 fasi, mutate interamente dal modello ATV, il cui fine ultimo è l'assunzione di responsabilità riguardo i comportamenti violenti e la loro cessazione stabile:

- 1<sup>a</sup> Fase: attenzione incentrata sulla violenza
- 2<sup>a</sup> Fase: attenzione incentrata sulla responsabilità
- 3<sup>a</sup> Fase: attenzione incentrata sulla storia personale del paziente
- 4<sup>a</sup> Fase: riconoscere le conseguenze della violenza

### *Focus sulla violenza*

La prima fase della terapia ha quale obiettivo esplicito la descrizione precisa e dettagliata delle azioni violente da parte dell'uomo al fine di verbalizzare e riconoscere la violenza, contrastando meccanismi quali la negazione e la banalizzazione. Per avvicinare l'uomo alla violenza il colloquio clinico si snoda con uno stile terapeutico attivo nell'individuazione degli episodi e nella loro ricostruzione: quali pensieri, emozioni, comportamenti (es. 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? Ecc.). Solitamente il percorso parte concentrandosi sulla violenza fisica per trattare poi quella psicologica, materiale, sessuale e quella latente. Un preciso lavoro di ricostruzione rende l'uomo consapevole della violenza attuata e dei meccanismi difensivi che mette in atto per negarla o minimizzarla. Questa prima fase si caratterizza quindi come un lavoro contro l'invisibilità, caratteristica fondamentale della violenza di genere. Questa fase sarà inoltre mirata a prevenire nuovi episodi di violenza attraverso la presa di coscienza dei segnali che anticipano la violenza e l'apprendimento di strategie per interrompere la sequenza di comportamenti distruttivi.

### *Focus sulla responsabilità*

La seconda fase si focalizza sul concetto di responsabilità e sull'obiettivo di fare proprio questo tipo di atteggiamento. Questo obiettivo 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. Si favorisce in tal modo lo spostamento da un atteggiamento esteriore a un interiorizzazione della violenza commessa. In questa fase vengono utilizzate alcune tecniche per migliorare le capacità di affrontare situazioni emotivamente difficili senza dovere ricorrere alla violenza: dall'allenamento alla comunicazione, all'espressione di stati emotivi, alla miglior gestione delle situazioni conflittuali.

### *Focus sulla storia personale del paziente*

Il percorso più avanti si rivolge verso la comprensione delle radici remote degli atti di violenza: quale è stato il ruolo delle esperienze infantili, dell'educazione e della cultura di riferimento. L'obiettivo è condividere un'interpretazione attraverso un lavoro sulle connessioni tra la storia personale e l'uso attuale della violenza. Di solito si approfondiscono di più queste due aree: le esperienze traumatiche di violenza subita o assistita durante l'infanzia o l'adolescenza e l'influenza della cultura di origine in relazione al ruolo maschile e femminile e su ideali quali uguaglianza, comprensione, responsabilità.

### *Focus sugli effetti e le conseguenze della violenza*

Attraverso le fasi precedenti il paziente è capace di riconoscere che la violenza dipende da se stesso, dalle proprie attitudini, dalla propria percezione di sé e della compagna e dai fattori sociali e culturali che lo influenzano. 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. In questa quarta fase il percorso si articola essenzialmente nel considerare la violenza dal punto di vista della vittima, nell'incrementare la capacità di decentramento dell'uomo da sé per andare verso la donna e i figli.

### *Condizioni per la conclusione del trattamento*

Nel programma LDV il percorso di trattamento si considera concluso quando si raggiungono questi tre elementi:

- l'assenza di comportamenti violenti stabile nel tempo
- la consapevolezza delle motivazioni alla base della violenza
- sono state attuate azioni riparative rispetto alle conseguenze della violenza.

### *Valutazione fattori di rischio e protezione di donne e minori*

Nel corso delle diverse fasi del trattamento saranno identificati i comportamenti ad alto rischio di violenza, in modo da avviare misure adeguate a garantire la sicurezza delle donne e degli eventuali minori coinvolti, nonché conseguire opportune informazioni per avviare trattamenti specifici. Tale valutazione verrà attivata e documentata nei diversi momenti del percorso, soprattutto quando il comportamento del paziente e la situazione descritta indichino un mutamento nei livelli di rischio prevedibili e non può essere assunta in modo definitivo, ma verificata periodicamente.



## Gli utenti di LDV. Dati e riflessioni generali

**Alessandro De Rosa** Psicologo, AUSL di Modena

**Paolo De Pascalis** Psicologo, AUSL di Modena

Dalla data di apertura, 2 dicembre 2011, si sono rivolti al Centro LDV per chiedere aiuto rispetto al loro comportamento violento verso le partner 22 uomini. Due di questi, dopo un primo contatto telefonico, hanno disdetto gli appuntamenti; in totale abbiamo dunque incontrato 20 uomini. Di questi, attualmente seguono il programma in 15; due uomini hanno già concluso il trattamento mentre i restanti tre uomini hanno abbandonato perché poco motivati ad iniziare un percorso di cambiamento e ad assumersi la responsabilità delle loro azioni violente.

Degli uomini che finora abbiamo incontrato, 18 sono italiani e 2 stranieri. La maggioranza ha un'età compresa tra i 36 ed i 50 anni.

È presente ampia eterogeneità dal punto di vista professionale e socio-economico: operai, artigiani, commercianti, impiegati, liberi professionisti, rappresentanti, pensionati. Tre di essi risultano in cerca di occupazione. Il titolo di studio degli uomini giunti al nostro Centro è in prevalenza il diploma (45%).

Per quanto riguarda le città di residenza, nove uomini risiedono a Modena, due a Vignola, uno a Castelfranco, uno a Nonantola, uno a Sassuolo, uno a Castellarano, uno a San Cesario, uno a Novi di Modena, uno a Reggio Emilia, uno a Mantova ed uno nella provincia di Bologna.

La maggioranza degli uomini risulta separata (45%), mentre gli uomini coniugati o conviventi rappresentano il 50% del totale. Fra gli uomini che abbiamo incontrato il 90% ha almeno un figlio. Questo elemento richiede, nell'ambito della terapia, di approfondire ed affrontare l'aspetto relativo alla genitorialità e focalizzare il trattamento sul loro essere padri e su quanto la violenza possa incidere sui figli e sulla loro relazione con essi. In questi primi mesi di lavoro abbiamo riscontrato un'alta percentuale di uomini (65%), che hanno conosciuto il Centro attraverso la rete dei servizi territoriali, che risultano dunque informati rispetto all'attivazione di LDV.

**Tabella 1. Età degli uomini**

Età	N.	%
20-35	7	35 %
36-50	8	40 %
51-65	4	20 %
Oltre 65	1	5 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

**Tabella 2. Titolo di studio**

Scolarità	N.	%
Licenza elementare	2	10 %
Licenza media inferiore	7	35 %
Corso professionale	1	5 %
Diploma	9	45 %
Laurea	0	0 %
Non rilevato	1	5 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

**Tabella 3. Stato civile**

Stato civile	N.	%
Coniugato	8	40 %
Convivente	2	10 %
Separato	9	45 %
Divorziato	0	0 %
Libero	1	5 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	



Dalla lettura dei dati emerge, inoltre, che nel 45% dei casi risultano attivati anche altri servizi del territorio quali CSM, Servizio Tutela Minori, Casa delle donne. Con i seguenti servizi del territorio abbiamo avuto dei contatti per possibili invii di uomini maltrattanti:

- Servizio tutela minori Comune di Parma
- Servizio di Psicologia di Sassuolo
- Carcere di Modena
- Servizio sociale Reggio Emilia
- Servizio Sociale Modena
- Servizio Sociale Sassuolo
- CSM Modena
- CSM Vignola
- Servizio sociale Vignola
- CSM Castelfranco Emilia
- Sert carcere di Parma

Molto alta, il 60%, è la percentuale di uomini che ha subito una denuncia della partner in seguito ai comportamenti violenti, mentre due uomini si sono autodenunciati alla polizia dopo avere picchiato le rispettive compagne, in particolare uno di questi dopo aver da poco intrapreso il percorso in L.D.V. *“Quando è capitato di nuovo quella sera mi è venuto in mente ciò che ci siamo detti nelle seduta precedente che non potevo più fregarmene e che dovevo cominciare ad assumermi le mie responsabilità e così ho fatto, sono andato ad autodenunciarmi. Credo di averlo fatto perché non mi sono sentito più solo..... vero dottore non sono solo ora?”*

Tra le forme di violenza agite dagli uomini, quella fisica e psicologica risulta prevalente e spesso i due tipi di violenza coesistono. La violenza sessuale è stata commessa da un uomo.

*Chi sono gli uomini che si sono rivolti al Centro LDV?*

La tipologia di uomini che finora abbiamo conosciuto è prevalentemente quella di persone che hanno agito violenza contro le partner e non all'esterno della famiglia. Sono uomini che hanno delle storie di violenza contro la partner che sono diverse tra loro. Nella maggioranza dei casi non abbiamo rilevato la presenza di patologia psichiatrica che potesse spiegare la violenza contro le partner. Tra gli uomini che seguiamo solo pochi hanno una diagnosi che contempla la presenza di disturbi di personalità oppure un deficit del discontrollo degli impulsi.

**Tabella 4. Presenza di figli**

Figli	N.	%
Nessuno	2	10 %
1 figlio	8	40 %
2 figli	8	40 %
3 o più	2	10 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

**Tabella 5. Modalità conoscenza LDV/Inviati**

Conoscenza LDV	N.	%
Servizio sociale Modena	2	10 %
Servizio sociale Sassuolo	1	5 %
CSM Modena	1	5 %
Psicologia Clinica Modena	1	5 %
CSM Vignola	1	5 %
CSM Carpi	1	5 %
Centro per le famiglie	1	5 %
Servizio sociale Vignola	1	5 %
CSM Castelfranco E.	1	5 %
Casa delle donne Modena	1	5 %
Tribunale	1	5 %
Donne e giustizia	1	5 %
Partner o ex partner	3	15 %
Mass media	3	15 %
Altro	1	5 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

Talora manifestano sintomi ansiosi e depressivi come conseguenza dell'aver perso, o del timore di perdere, la propria partner.

Vi sono situazioni nelle quali la violenza ha costituito una costante della relazione, altre invece dove la violenza, sebbene presente anche in passato –soprattutto sotto forma di violenza psicologica –, si è manifestata in modo grave poco prima del contatto con il nostro Centro. Spesso è dopo un grave comportamento violento che gli uomini, per il timore di perdere la propria partner, per la paura di una denuncia alle autorità ed un conseguente disagio, ci contattano. In alcune situazioni la richiesta di aiuto avviene in modo “strumentale”, per recuperare la fiducia delle partner e dimostrare di essere cambiati. Vi sono anche uomini, soprattutto quelli maggiormente motivati, che si rendono conto di aver sbagliato e che le loro azioni causano sofferenza non solo nelle partner ma anche in loro stessi. Come nota uno di loro: *«In quel momento volevo che stesse zitta, pensavo taci un attimo e fammi parlare. Dopo aver agito in modo violento mi sono subito pentito ed ho realizzato che avevo sbagliato. La mia reazione è stata eccessiva, ero preoccupato per lei. Era una cosa che non avrei mai pensato di fare. Voglio capire perchè sono arrivato a fare questo, è una cosa di cui non vado fiero. La mia preoccupazione è: perchè l'ho fatto?»*

Un altro utente afferma: *«Mi fa star male sapere quello che ho fatto. La violenza che ho commesso la ritengo orribile. Non sono una persona violenta, non ho mai commesso cose del genere. Io voglio che non succeda mai più. Voglio capire cosa mi ha spinto a farlo, sono stato sorpreso anch'io della mia reazione».*

Molti di essi hanno scarse competenze sociali e la violenza è l'unica modalità conosciuta per dirimere un conflitto di coppia e modificare sensazioni spiacevoli di rabbia e timore di abbandono in una percezione di rinnovato controllo.

La rabbia è considerata un'emozione difficilmente gestibile e sopportabile ed i comportamenti violenti vengono vissuti come impulsi al di fuori del proprio controllo.

Sono uomini che hanno imparato a nascondere e non dimostrare i propri sentimenti. La mancanza di competenze emotive li conduce ad essere incapaci di riconoscere, gestire e comunicare in maniera adeguata le proprie emozioni. Se a questi deficit aggiungiamo la presenza di convinzioni patriarcali radicate, come ad esempio il diritto maschile di controllare la donna, è facile immaginare quali comportamenti sbagliati verranno messi in atto.

**Tabella 6. Altri Servizi attivati**

Servizi attivati	N.	%
Sì	9	45 %
No	11	55 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

**Tabella 7. Denuncia partner**

Denuncia partner	N.	%
Sì	12	60 %
No	8	40 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

**Tabella 8. Tipi di violenza**

Forme di violenza	N.	%
Fisica e psicologica	11	55 %
Fisica	3	15 %
Materiale	2	10 %
Psicologica	1	5 %
Psicologica e materiale	1	5 %
Fisica, sessuale e psicologica	1	5 %
Stalking	1	5 %
<b>Totale</b>	<b>20</b>	

## I NUMERI

Viene illustrata la situazione attualmente in essere (dal 2 Dicembre 2011, data di avvio del centro LDV al 30 settembre 2012 presso il Consultorio Familiare di Via Don Minzoni):

### Circa 77 contatti totali:

- uomini che ci hanno contatto per avere informazioni e/o richiedere un appuntamento: **37**
- partner (che hanno chiesto informazioni per possibili invii dei compagni/mariti): **10**
- servizi inviati, giornalisti, avvocati, studenti universitari, persone interessate: **30**

### Uomini in terapia

Attualmente seguiamo in terapia **15** uomini (di cui 2 stranieri)

**età** dai 25 ai 65 anni

**professione** operai, artigiani, piccoli imprenditori, rappresentanti, impiegati, pensionati, disoccupati...

**città di residenza** Sassuolo (1 uomo), Vignola (2), Modena (7), Castelfranco (1), Reggio Emilia (1), Mantova (1), Provincia di Bologna (1), Nonantola (1)

**3 terapie concluse** (dimissioni). Città di residenza: Modena, San Cesario, Novi

**2 drop out** (1 solo colloquio e poi hanno interrotto): Modena, Castellara

**3 uomini in attesa di presa in carico** città di residenza Sassuolo (2), Bologna (1)

**Totale uomini** incontrati almeno una volta **20**



# Le situazioni, le esperienze, le criticità dei primi mesi. Intervista agli psicologi di LDV

A cura di **Marco Deriu** e **Monica Dotti**

Un'intervista ai tre psicologi del Centro LDV Paolo De Pascalis, Alessandro De Rosa e Giorgio Penuti, per raccogliere attraverso le loro voci un racconto plurale del primo anno di attività del Centro.

*Che cosa vi ha avvicinato, da un punto di vista umano e professionale al lavoro sul tema della violenza maschile sulle donne? Quanto e come incide, a vostro parere, il vostro essere uomini, nel lavoro terapeutico in LDV?*

(PAOLO DE PASCALIS) Nel rispondere con tutta sincerità a questa domanda direi: il caso. Potrebbe sembrare poco professionale ma è semplicemente l'inizio di questa grande avventura. Nel 2002 per caso entrai a fare parte di un progetto di studio durante gli anni della specializzazione e fui selezionato per entrare nel gruppo di lavoro in un istituto penitenziario a Bologna. Poi il caso cominciò a trasformarsi e venne il tempo del processo volontario che è la curiosità delle cose. Così il caso lascio il posto alla curiosità e all'interesse e da lì poco a poco fui vincitore di un concorso di idoneità per entrare a lavorare nelle carceri. Anni dopo anni il mio interesse si orientava a comprendere la devianza della mente umana in tutte le sue forme, in tutti i suoi dolori attraverso storie inenarrabili. La violenza l'ho conosciuta in questo modo attraverso lo studio diretto dei suoi protagonisti osservando e cercando di comprendere. In questo viaggio di conoscenza sentivo che mancava qualcosa: l'aspetto del trattamento specifico e della prevenzione. Così a distanza di ormai un decennio lo scorso anno si presentò l'opportunità di poter studiare comprendere ed applicare fuori dal contesto penitenziario una modalità d'intervento specifica. È stato come se si risvegliasse in me l'esperienza fatta agli inizi; come già allora, ero trasportato tra vissuti ambivalenti di empatia, rifiuto e desiderio di capire di più. Volevo comprendere cosa si potesse fare per poter prevenire e curare quei comportamenti connessi con la violenza maschile sulle donne.

L'essere uomo incide tantissimo a mio avviso nel lavoro all'interno del Centro. Uomini che parlano con uomini di argomenti di cui tra uomini non si parla mai è la mela newtoniana. O meglio gli uomini agiscono la violenza ma non vogliono parlarne se non attraverso percezioni che sono auto referenziali della propria mascolinità o attraverso il potere all'interno della relazione. È la cultura patriarcale di cui ancora siamo pervasi nel nostro DNA culturale.

(ALESSANDRO DE ROSA) Quando mi è stato proposto di collaborare ho trovato subito molto interessante avere la possibilità di poter dare il mio contributo allo sviluppo di un Centro sperimentale, il primo in Italia gestito da un'istituzione pubblica, che si occupa del trattamento degli uomini autori di violenze nelle relazioni di intimità. Spesso si è abituati a considerare la violenza contro le donne come un problema per le donne e di cui si occupano le donne, mentre c'è scarsa attenzione sull'autore della violenza. Si parla poco degli uomini e del perché avvengono le violenze. La possibilità che il lavoro sugli uomini, finalizzato al cambiamento e alla responsabilizzazione, permetta allo stesso tempo di favorire la protezione e sicurezza di donne e di bambini è un importante fattore di motivazione. Le ricerche evidenziano che la violenza è nella maggioranza dei casi opera di mariti, compagni o ex partner che hanno o avranno ancora dei contatti con le donne e la violenza non terminerà finché l'uomo non farà qualcosa per affrontare il suo problema. Se si vuole dare una risposta più efficace al problema occorre affiancare al sostegno ed all'aiuto alle vittime il lavoro sugli autori delle violenze per interrompere gli abusi ed evitare che situazioni di maltrattamento degenerino. La nascita di un Centro specifico rivolto agli uomini offre un messaggio culturale molto significativo chiarendo quale sia il soggetto a cui viene chiesto di assumersi la responsabilità di un percorso di cambiamento. Nella percezione dei maltrattanti spesso esistono stereotipi di genere e ideologie patriarcali radicate che vanno discusse e criticate, favorendo l'apprendimento di modalità relazionali più adeguate basate su rispetto ed uguaglianza. La presenza di psicologi uomini può agevolare, nelle persone che giungono al Centro, il racconto degli episodi di violenza e l'espressione di vissuti e motivazioni difficili da riconoscere ed esprimere. Ritengo che il confronto con uno psicologo uomo, promotore di un nuovo modo di considerare i modelli di ruolo ed il rapporto tra i generi, possa agevolare il processo di riflessione e cambiamento. Il terapeuta dello stesso sesso potrebbe inoltre rappresentare un modello di genere alternativo rispetto a quello interiorizzato, insieme al quale interrogarsi e riflettere su quegli aspetti culturali che motivano la sua sensazione di avere diritto ad esercitare la violenza.



(GIORGIO PENUTI) Naturalmente, nel corso dei 22 anni di lavoro clinico al Consultorio, ho avuto contatto varie volte con donne reduci da episodi di violenza psicologica, sessuale o fisica subiti per mano degli stessi compagni o di altri uomini. Ho quindi conosciuto da vicino gli effetti della violenza sulle donne e ho cercato di favorire nelle vittime i processi di elaborazione del trauma, di attivazione delle risorse e la pratica della tutela personale. Per un po' di tempo ho creduto che il fenomeno fosse limitato, non così esteso come invece diverse ricerche hanno evidenziato. Mi è bastato documentarmi un po' per venire presto a conoscenza del fatto che la violenza è diffusa e specialmente fra partner o ex partner. Però mi risultava ancora inspiegabile come proprio all'interno di un rapporto di coppia, che ritengo debba caratterizzarsi per comprensione e rispetto reciproci, possano verificarsi comportamenti così fortemente e gravemente lesivi della stessa dignità personale. Durante i numerosi colloqui congiunti di uomini e donne, spesso con figli, litigiosi durante una convivenza problematica, ho imparato a riconoscere le varie forme di prevaricazione agite dentro un rapporto conflittuale, per esempio il disprezzo sistematico, l'offesa, la negazione del diritto ad esprimersi, la minaccia, l'uso strumentale delle possibilità economiche o dell'ascendente sui figli, e altre ancora. Dentro al contenitore della mediazione familiare, dedicato alla bi-genitorialità nelle separazioni, ho constatato dal vivo come la presenza di una o più forme di violenza psicologica costituisca un ostacolo potente al confronto e alla comunicazione. La violenza fisica, però, le supera tutte, sia per gli effetti immediati e a distanza prodotti da episodi traumatici, sia per lo stato della relazione, dove produce effetti potenti come paura e rabbia intense ed estrema difficoltà a rapportarsi in modo spontaneo e aperto. Per tutte queste considerazioni, sostenuto da una motivazione riparativa (ridurre la sofferenza delle persone e i conflitti distruttivi) che riconosco in me come in tanti psicologi clinici, ho spesso pensato che sarebbe stato importante facilitare un cambiamento negli uomini che opprimono le donne. Ho creduto però che sarebbe stato arduo, e forse frustrante, perseguire questo risultato, in mancanza di un progetto forte e un metodo rigoroso, entrambi necessari per affrontare un tema così impegnativo con speranze di successo. Quando mi è stato proposto di partecipare, in veste di psicologo senior, alla formazione regionale su questo tema, finalizzata all'attivazione di interventi specifici, da una parte sono stato lusingato di essere stato scelto per collaborare a un tema di valore etico così elevato, dall'altra ho temuto e in parte temo ancora che le risorse a disposizione siano esigue per garantire efficacia, continuità e spessore culturale a un intervento ambizioso e oneroso. L'appartenenza

al genere maschile certamente incide, perché nessuno può prescindere da se stesso, ma non è semplice individuare come, perché osservatore e osservato coincidono, e questo produce un limite oggettivo. Di solito le particolarità del terapeuta (ad es. le modalità di relazione, il funzionamento emotivo o il suo sistema motivazionale) vengono analizzate in sede di supervisione individuale e verificandone gli effetti sul processo della terapia. Nel corso degli anni ho riconosciuto e rafforzato una certa preferenza per il lavoro con le donne, cui attribuisco maggiori capacità introspettive, una sensibilità più elevata e più prontezza nell'individuare e descrivere le emozioni, doti che agevolano lo svolgimento del percorso terapeutico e la realizzazione degli obiettivi. Nell'esperienza nuova del Centro Liberiamoci dalla Violenza, mi sembra, attraverso il rispecchiamento interiore, di riuscire a immaginare meglio, come uomo, nelle situazioni descritte, come si è sentito il paziente avvertendo l'escalation della rabbia e anche di comprendere il perché delle reticenze o distorsioni che appaiono spesso nei resoconti di conflitti o episodi di violenza. Le vulnerabilità degli uomini risultano piuttosto evidenti e si manifestano attraverso comportamenti di possessività spesso rivelatori della paura dell'abbandono o l'emergere di insicurezze riguardo il proprio valore e il bisogno di frequenti conferme. Tutto questo sicuramente facilita l'empatia e la collaborazione aprendo la strada a un buon lavoro terapeutico. Nello stesso tempo, attribuisco al genere maschile il compito della protezione delle persone più deboli, fisicamente e non solo, e provo una reazione di contrarietà quando sento nei racconti che questo impegno è venuto meno o si è trasformato in azioni lesive e dannose. Credo che questo possa essere avvertito dall'uomo che ho di fronte come una sollecitazione al cambiamento, a supporto della ridotta motivazione personale, ma a volte anche come giudizio, con il rischio di facilitare cali di autostima o rischi di fallimento. Nel complesso, quindi, per il rigore del modello maschile che penso di trasmettere, credo di poter costituire un punto di riferimento utile per il progresso personale, purché risulti e sia percepito chiaramente rispettoso dei vari modi possibili e dei tempi che occorrono a ciascuno per realizzarlo.

*Che tipo di pazienti sono quelli che giungono a cercare aiuto al Centro LDV? Quanto è facile o è difficile essere empatici con loro? Quali sono le analogie e le differenze nel lavoro terapeutico che svolgete abitualmente con i vostri pazienti uomini e quello che svolgete in LDV con uomini che decidono di lavorare sul tema della violenza maschile?*

(DE ROSA) I clienti che si rivolgono al Centro LDV sono uomini normali, raramente presentano rilevanti problematiche psicologiche o disturbi di personalità. La violenza contro le donne è un fenomeno trasversale ed è un pregiudizio pensare che si manifesti solo o soprattutto in contesti di degrado sociale, in ambienti dove sono presenti droga, patologie psichiatriche, miseria economica. Le ricerche del Dott. Edward Gondolf, della Indiana University of Pennsylvania, hanno evidenziato che la maggioranza degli uomini violenti non presenta disturbi di personalità e non ha una personalità violenta; questi uomini condividono l'ideologia secondo cui la mascolinità si definisce attraverso atteggiamenti di dominio e di aggressività. Al contrario di ciò che accade all'esterno, tuttavia, sono persone che in terapia mostrano sofferenza, fragilità ed insicurezze. Gli uomini che cercano aiuto sono individui fragili, incapaci di gestire i conflitti ed entrare in contatto con le proprie emozioni. Provano vergogna per ciò che hanno commesso, hanno timore del giudizio degli altri e di essere etichettati per sempre come violenti. Sono spinti a chiedere aiuto dalla paura di perdere la partner a causa delle loro azioni violente. Li accomuna il senso di colpa e di vergogna per ciò che hanno commesso e che emergono se si parla di quello che è successo. C'è negli uomini l'idea che il raccontare dei loro momenti di violenza li marchierà a vita come individui violenti, cosa che loro rifiutano. Un paziente ha affermato: «Voglio estirpare la parte di me che non mi piace e non sento mia, non deve essere una cosa del mio carattere. Voglio riuscire a tornare un buon genitore e marito che penso di essere a parte questa cosa qua. Non mi sento in pace, so quello che ho fatto, il dolore che ho procurato. Adesso ho paura di non riuscire a riprendere il rapporto, di aver rovinato tutto, di essere giudicato per il resto della mia vita per quello che ho fatto». Credo che la difficoltà nell'essere empatici con gli uomini autori di violenze possa derivare dall'assumere una prospettiva di giudizio morale. Per assumere una prospettiva empatica può aiutare rilevare che gli uomini che giungono da noi non sono mostri ma persone che hanno un problema che provoca conseguenze e sofferenza agli altri ma anche a loro stessi. È essenziale che sin dal primo incontro si crei un contesto capace di accogliere ed ascoltare il loro malessere, che faciliti l'emergere di vissuti e disagi interiori che hanno determinato le azioni violente. Gli uomini sono disponibili a parlare e a ricevere aiuto se il terapeuta ha un atteggiamento interessato, rispettoso, non giudicante. Nel lavoro con gli uomini è importante riconoscere la loro sofferenza, la difficoltà ed il coraggio di aver intrapreso un percorso che li impegna alla responsabilità. In terapia da una parte si sottolinea la necessità di riconoscere la gravità delle azioni commesse, ma dall'altra si distingue la persona dal comporta-

mento violento. Per favorire il cambiamento occorre trasmettere questo messaggio: “tu non sei il comportamento violento, hai un comportamento violento”. Aspetto peculiare del nostro lavoro con gli uomini nel Centro LDV è affrontare la violenza come un problema a sé stante. Il percorso terapeutico ha come fine ultimo l’assunzione di responsabilità riguardo il comportamento violento e la sua interruzione. Esso consta di 4 fasi: nella prima fase l’attenzione è incentrata sulla violenza, nella seconda l’attenzione viene incentrata sulla responsabilità, nella terza fase sulla storia personale del paziente e nell’ultima fase l’attenzione si ferma sulle conseguenze della violenza. Lo scopo del programma che utilizziamo è dunque molto specifico, a differenza di quanto accade con pazienti che hanno problematiche differenti. Il messaggio centrale del lavoro con gli uomini è che la violenza non è accettabile, ci sono alternative alla violenza e si possono apprendere modalità relazionali più adeguate. L’attenzione deve essere focalizzata sul comportamento, su cosa è accaduto e non bisogna aspettare che sia l’uomo a parlare della violenza (la maggior parte di essi dichiara di non averne mai parlato), ma adottare un atteggiamento attivo ed esplicito nel chiedere della violenza. Il forte sentimento di vergogna e timore del giudizio che provano rende ancora più difficile il racconto delle violenze ed è particolarmente importante in questo contesto che il terapeuta riconosca ed espliciti tale difficoltà favorendo una relazione accogliente.

(PENUTI) Potrei dire per il momento la cosa più evidente è che i pazienti sono “vari” o “compositi”. Non emerge una categoria socio-economica prevalente, ma si tratta piuttosto di uomini di cultura, età, titolo di studio, orientamento religioso, politico ed esperienze molto diversi. In sostanza, mi pare che sia fuorviante ricercare una tipologia (psichiatrica, sociologica, antropologica o criminologica) che possa includerli tutti, per esempio dentro la diagnosi generale di “disturbo narcisistico di personalità” o altre. Mi sembra quindi che convenga ricercare i fattori comuni, e per questo abbiamo diverse tracce: i comportamenti agiti, il tipo di relazione e legame instaurati con l’altro sesso, la comunicazione durante i conflitti, le emozioni provate, in particolare la rabbia, e la loro gestione. Per quanto riguarda l’empatia, come evidenziavo prima, non c’è dubbio che a volte i comportamenti descritti da questi uomini, per nulla condivisibili, possano infastidire, specie se non ci si rende conto della loro provenienza e significato. La condanna della violenza palese è perfino scontata, tanto è vero che viene pronunciata di solito senza troppa difficoltà dagli uomini, salvo poi negarla se applicata a se stessi. La questione della assunzione di responsabilità è il vero nodo per loro, che infatti la evadono decentrandola

da sé e attribuendola all'esterno, in prevalenza alla donna. Forse anche per noi terapeuti il problema della attribuzione di responsabilità è centrale, e provo a spiegare perché. Se riusciamo ad assegnarla ai nostri pazienti, ma delimitata e circoscritta al comportamento violento, credo che possiamo mantenere una discreta dose di empatia, derivante magari dal riconoscimento di altri meriti o dalla comprensione delle evidenti sofferenze e difficoltà che spesso emergono. Se invece estendiamo la necessaria condanna morale dagli episodi specifici, rivelatori di indubbi limiti, a tutta la persona che ci sta di fronte, rischiamo di applicare un pregiudizio totalizzante e di non individuare in lui le parti "sane", risorse indispensabili perché possa affrontare e realizzare il cambiamento. Gli uomini che vedo abitualmente nel contesto del Consultorio sono uomini che vengono assieme alla loro compagna, a volte per affrontare insieme il passaggio verso la nascita del loro primo figlio e il diventare genitori, a volte per cercare di migliorare la convivenza oppure decidere se conviene separarsi. Nel contesto del Centro per le Famiglie, come mediatore familiare, mi impegno per favorire la collaborazione e il dialogo rispettoso fra genitori separati. In caso di gravidanza o con un bambino piccolo, essi sono perlopiù compartecipi di un percorso di cui è la compagna la principale fruitrice. In questa veste, sono coinvolti con un duplice scopo: favorire la serenità della donna, bisognosa di una buona spalla per affrontare la maternità, e sviluppare il proprio potenziale di istinto paterno. Altre volte, si affrontano direttamente, in colloqui congiunti, le dinamiche di coppia e si cerca di rimuovere gli ostacoli che impediscono alle due persone di realizzare maggiore chiarezza ed armonia, perseguendo il risultato di incrementare, nei limiti del possibile, la serenità di entrambi. Nel Centro LDV invece gli uomini sono sollecitati a riflettere intensamente su se stessi, le proprie emozioni e il proprio comportamento. È vero che emozioni e comportamenti sono legati al rapporto con una donna o con le donne, essendo proprio questa una delle particolarità caratterizzanti della violenza di genere, e in questo ci sono elementi comuni o simili a quelli emergenti nelle terapie di coppia. Però stavolta gli uomini sono *soli* nella evoluzione e correzione di se stessi, e i risultati raggiunti di rado si applicano al rapporto di coppia, perlopiù troppo compromesso per essere recuperato. La motivazione dell'uomo è quindi più centrata sul bisogno di migliorare se stesso e realizzare un progresso personale, utile a volte con la compagna attuale o del recente passato, ma più spesso propedeutico a future relazioni affettive. Un'altra particolarità del lavoro in LDV è la presenza di un obiettivo immediato che riguarda il comportamento, l'astenersi fin da subito dall'agire atti violenti. In sostanza si chiede all'uomo di realizzare un cambio di rotta già ad ini-

zio del trattamento, prima ancora che si siano raggiunte nel percorso di terapia le condizioni affinché questo cambiamento sia stabile e poggi su basi solide. È una condizione paradossale, in un certo senso, dato che il percorso è finalizzato proprio alla cessazione di questi atti violenti, ma aiuta a stabilire con chiarezza una linea di demarcazione e le regole del gioco a protezione della donna e di eventuali figli.

(DE PASCALIS) 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 nei confronti della propria compagna o moglie. All'inizio non è fondamentale entrare in empatia l'importante è che questi uomini sentano che si può parlare di comportamenti violenti senza sentirsi giudicati e senza provare imbarazzo. Certo è sempre presente una resistenza psicologica all'inizio della relazione terapeutica. Bisogna creare prima di tutto un clima di fiducia. È fondamentale che vengano espresse frasi come: "io non credo che lei sia una persona violenta credo che lei, come mi sta raccontando, abbia avuto dei comportamenti violenti. Noi lavoreremo sul cercare di modificare questi comportamenti". Normalmente questa frase, che ho utilizzato tantissimo nelle mie terapie, crea un clima di reciproca fiducia e di ascolto. Ora loro sanno che nessuno li sta etichettando come: orchi, animali, bestie, e violenti. Generalmente si sentono appiccicata addosso questa etichetta sociale. D'altronde i media non aiutano. Siamo abituati a leggere sui giornali o ad ascoltare per televisione o per radio parole come: "il mostro di..", "la belva di..." ecc ecc. Per la prima volta queste persone sanno che sono percepiti come uomini che hanno un comportamento disfunzionale che può essere corretto. Questo passaggio è fondamentale. Su questo aspetto - chiamiamolo di apertura - si gioca tutta la terapia successiva. La differenza nel lavorare con altri uomini è proprio questa: uscire dall'invisibilità della vergogna. Se sono un paziente ansioso o depresso non me ne vergogno, non ci si nasconde, anzi si riesce a parlarne e il sintomo rende visibile il disagio. Con gli uomini che vengono in LDV questo non succede; sono comportamenti nascosti, sono disagi interiori di grande sofferenza che non può essere espressa per paura di essere non compresi e/o condannati. Generalmente la cosa che ti sorprende è proprio l'aspetto della banalizzazione. "In fondo non era proprio uno schiaffo era più una carezza accentuata". "Sia chiaro io non ho mai usato violenza su mia moglie.... solo qualche ceffone". Queste sono le aperture di terapia quando si domanda al paziente di parlare dei comportamenti violenti. Solo successivamente il paziente riesce a dire che era proprio una sberla forte oppure che "si effettivamente ho usato comportamenti violenti". La

banalizzazione o la minimizzazione dei propri comportamenti fanno riferimento ai quei processi psichici che riducono il danno psicologico e di conseguenza il sentirsi cattivi e successivamente riducono il senso di colpa che fa stare male. Ma se questo passaggio 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 di 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".

*In questo primo anno di lavoro si è andata in qualche misura modificando l'idea che avevate della violenza di genere? Quali vi sembrano gli aspetti più rilevanti che emergono dalle storie che ascoltate? Si è in qualche modo modificata o precisata l'idea dei ruoli che i diversi attori agiscono nelle relazioni di coppia e in quelle genitoriali?*

(PENUTI) Sì, in qualche modo si è modificata. Credo di essere stato anch'io un po' influenzato, prima di conoscere questi uomini, da uno stereotipo circolante che pone l'accento sugli aspetti più eclatanti, quasi da cronaca nera, degli episodi e permette di immaginare un accanimento e una crudeltà che non trovano riscontro per fortuna nell'utenza che si rivolge a LDV. Sarà anche vero che la proposta del servizio influenza e seleziona la richiesta e gli accessi, però mi pare proprio che la violenza di genere che prende consistenza dai racconti sia più legata al quotidiano che alla cronaca nera, scaturisca da situazioni addirittura banali, molto frequenti, che appartengono all'esperienza di molte coppie. Il "fattore scatenante" o, meglio, "i fattori scatenanti" la violenza vanno quindi cercati non certo nella natura di mostri crudeli che alberga in essi, ma altrove; si tratta di aspetti più nascosti e subdoli rispetto a una vocazione distruttiva di personalità deviate. I ruoli delle relazioni di coppia descritti finora mi pare non presentino novità rispetto ai modelli emergenti dalle teorie più diffuse, direi piuttosto che nel complesso il genere maschile ne esce piuttosto indebolito. Sembra infatti che i nostri uomini, a volte per osservanza di un modello appreso, ma più spesso per forme di dipendenza o attaccamento insicuro, tentino invano di mantenere il controllo della relazione. All'atto pratico, tenendo conto anche dei colloqui con le partners, si può dire che esse sembrano decisamente più dotate di strumenti cognitivi, capacità relazionali, dialettiche e intelligenza emotiva superiori a quelle dei loro (a volte ex) compagni. Questo ci può portare a considerare non solo che il vero sesso forte è quello femminile, ma anche che il ricorso alla violenza,



assieme ad altri fattori, può essere spiegato come ultima ratio di un uomo bisognoso di prevalere ma alquanto a corto di strumenti efficaci. L'aspetto genitoriale è un argomento poco affrontato e piuttosto evitato dagli uomini, dove in prevalenza i figli sono chiamati in causa per confermare la propria posizione di vittima, specie se sono attivi provvedimenti di limitazione della potestà. L'investimento emotivo sulla paternità è spesso presente ma dà luogo ad azioni e strategie molto diverse, non soltanto in funzione dell'età dei figli ma piuttosto collegata alle proprie caratteristiche, dove la descrizione sommaria o generica dei bambini o ragazzi fa pensare spesso a una carenza di empatia verso di loro.

(DE PASCALIS) Direi che l'idea della violenza di genere in se non si è modificata negli aspetti più crudi. Sicuramente l'aspetto rilevante che emerge dalle storie e questo graduale cambiamento di prospettiva che l'uomo riesce a fare in riferimento al proprio ruolo come attore violento. Generalmente all'inizio l'uomo tende a giustificarsi raccontando di aver perso il controllo della situazione e che in realtà provava un grande senso di delusione e vergogna per l'atto in se agito, come se in realtà l'allibi dell'aver perso il controllo in qualche modo esercitasse il compito della deresponsabilizzazione dei propri comportamenti: "io non volevo e che mi è si è proprio spenta la luce e ho picchiato ma non volevo colpirla", oppure, "non ci ho più visto, non mi sono reso conto ecc., ecc." In quest'anno, attraverso l'utilizzo della metodologia appresa da A.T.V., ho potuto osservare come l'uomo lentamente ma virtuosamente comincia il cambio della prospettiva del proprio ruolo e riesce a farsi carico della propria responsabilità nei confronti dei comportamenti violenti agiti. In particolare un uomo, che aveva iniziato il trattamento a gennaio, è andato in questura ad auto denunciarsi, dopo un forte ed accesa discussione in cui sono volate le mani, proprio per quel senso di responsabilità su cui per mesi di terapia 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". Questa scelta del paziente, è stata la svolta di tutto il trattamento. Generalmente si ascoltano storie di violenze di genere in cui l'aspetto culturale e le esperienze personali vissute determinano un ruolo fondamentale quasi come una costante. È proprio da queste costanti che l'uomo ne diviene prigioniero. Il ruolo viene imposto da quelle paradossali variabili che la società e la cultura tendono in maniera pressoché consapevole ad auto prodursi per poi nascondere e vergognarsi quando divengono pubbliche o qualcuno punto il dito contro. 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 questa cultura patriarcale farcita da ignoranze e luoghi comuni nauseabondi. Una volta rielaborata la propria esperienza culturale si assiste ad una presa di distanza da quei cliché ideologici e comportamentali in cui la variabile del potere perde vigore. Voglio sottolineare come questa parte è decisamente la più resistente al cambiamento proprio perché profondamente radicata nella cultura e decisamente confermata in maniera trasversale nella quotidianità che fa emergere in ogni dove il “fallo” del potere. Questa è la dimensione all’interno della relazione di coppia e della conseguente violenza di genere: il potere. Il potere che viene esercitato in ogni forma, dal controllo compiacente al controllo coatto.

(DE ROSA) Prima di iniziare ad occuparmi del tema della violenza maschile ritenevo che gli autori di violenze contro le donne fossero nella maggior parte dei casi soggetti con rilevanti problematiche psicologiche e/o di personalità e che occorresse considerare le responsabilità delle dinamiche di coppia per comprenderne le cause. Questi primi mesi di lavoro mi hanno permesso di rivedere ed ampliare le mie considerazioni sul fenomeno. Nella maggior parte dei casi gli uomini che si rivolgono a noi sono uomini normali e d’altra parte non si può attribuire la responsabilità della violenza semplicemente alle dinamiche di coppia. Ho inoltre constatato che la violenza si può mostrare in modi molto diversi. Spesso abbiamo un concetto di violenza limitato, che considera solo la violenza fisica o sessuale. È importante ampliare tale concezione e considerare le implicazioni della violenza psicologica, economica, materiale e latente. In tal senso può essere di aiuto riflettere sulla definizione di violenza dello psicologo norvegese Peer Isdal: «Violenza è qualunque atto diretto contro un’altra persona, a prescindere che tale atto la ferisca o la offenda, in modo tale da spingere tale persona a fare qualcosa contro la propria volontà oppure le impedisca di fare qualcosa che desidera fare»<sup>1</sup>. È una definizione di violenza che include non solo soprusi e maltrattamenti evidenti, ma che considera violento ogni comportamento finalizzato al controllo, alla restrizione dell’autonomia altrui. Questa definizione induce ad interrogarci su quegli atti violenti che purtroppo ancora oggi in molti non considerano tali: possessività, comportamenti manipolativi, ricatti, minacce. Questi primi mesi di lavoro nel Centro LDV hanno evidenziato che per affrontare efficacemente il fenomeno della violenza di genere è necessario concentrarsi sulla patologia culturale ossia sull’ideologia patriarcale di potere e controllo che gli uomini hanno interiorizzato: il processo di cambiamento

<sup>1</sup> 2000, *Meningen med volden, the meaning of violence*, Kommuneforlaget.

non può prescindere dall'aiutare gli uomini a interrogarsi sulle loro aspettative riguardo le differenze di genere, il concetto di mascolinità, l'idea di come dovrebbero essere l'uomo e la donna. I comportamenti violenti vanno considerati come azioni che gli uomini utilizzano per stabilire e mantenere una posizione di controllo nella relazione e salvaguardare le aspettative patriarcali di possesso e dominanza sulla donna. Un utente per esempio ha dichiarato: «Io pensavo che siccome stiamo insieme aveva l'obbligo di dirmi di sì e fare l'amore ogni volta che lo desideravo, credevo di poter fare quello che volevo». Un altro ha affermato: «Quando sono rientrato lei non aveva ancora cucinato, io ero molto stanco e stressato per il lavoro. Lei era sul letto e non si è alzata...mi sono innervosito e l'ho aggredita». In questi ultimi casi risulta evidente come la violenza sia indotta da convinzioni e stereotipi riguardanti il ruolo che la donna deve avere. Un aspetto rilevante che emerge dai racconti degli uomini riguarda l'utilizzo di strategie cognitive e meccanismi difensivi attraverso i quali tendono a minimizzare e a ridurre la propria responsabilità rispetto alle azioni violente quali:

*Esternalizzazione:* molti uomini non si considerano agenti attivi, ma attribuiscono alla propria compagna la colpa di aver innescato il comportamento violento. Vi è la tendenza a spiegare di aver utilizzato comportamenti violenti perché provocati a tal punto da non riuscire a controllare la propria rabbia. La provocazione e il comportamento offensivo della donna rappresentano il motivo che ha innescato la loro reazione. Ciò porta gli uomini a sentirsi vittime del comportamento delle loro partner ed a ridurre la propria responsabilità, come se in quel momento non avessero alternative all'uso della violenza. «Le avevo solo chiesto di non mandare sms ai suoi amici...non mi sembra di averle chiesto chissà cosa, lei mi ha risposto in malo modo dicendo che non c'era nulla di male in quello che faceva e che avrebbe continuato. La discussione è andata avanti per un po', io volevo solo che mi dicesse che non l'avrebbe fatto. Se solo lei mi avesse capito non l'avrei aggredita». Quest'uomo non riesce a concepire l'autonomia altrui che viene vissuta come minaccia di essere abbandonato.

*Minimizzazione:* la violenza viene presentata in modo non grave, senza conseguenze rilevanti. «Una volta dopo un litigio è andata in ospedale, le hanno dato 30 giorni, ma in realtà non aveva segni evidenti e non era così grave come voleva far credere». Un altro uomo ha affermato: «Non è che le davo un ceffone come lo diamo tra maschi, le davo uno schiaffo moderato... ».

*Frammentazione.* La violenza commessa viene considerata una eccezione rispetto al modo abituale di comportarsi. Un utente ha affermato: «In realtà è successo solo 6-7 volte che l'ho picchiata in tanti anni che siamo insieme».

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. Uno di essi ha detto: «Durante una lite l'ho minacciata con il coltello, ma non l'avrei mai colpita e fatto del male. Volevo solo difendermi e farle capire che non mi stava bene come si comportava...non credevo che si sarebbe spaventata così tanto». «Lo sa, io ho frequentato una scuola professionale, io ho sempre evitato, ma alcuni episodi di rissa ci sono stati. Ho frequentato locali dove c'era gente non molto tranquilla... anche lì capitava di trovarsi in situazioni di violenza». In quest'ultimo caso la persona non riesce a rilevare come l'uso della violenza sia stato normalizzato nella propria vita, arrivando a non essere considerato un comportamento patologico, soprattutto se agito in alcuni contesti. Alcuni uomini incontrati sono anche padri e dai loro racconti emerge un tentativo di negare e rendersi inconsapevoli dell'impatto della violenza a cui i minori possono aver assistito. Alla domanda specifica se crede che la violenza che per anni ha perpetrato contro la moglie possa aver inciso in qualche modo sul figlio un uomo ha risposto: «Il bambino ha assistito ad alcuni episodi di violenza ma per lui non è che influisce più di tanto». Sappiamo bene invece che atti di violenza, fisica, verbale, psicologica compiuti su figure di riferimento significative di cui i bambini possono fare esperienza diretta (quando il bambino è presente) o indirettamente (quando il bambino è a conoscenza della violenza), causano ripercussioni psicologiche molto gravi, fra cui il rischio di stimolare in loro stessi dei comportamenti violenti. Per contrastare la violenza occorre mettere in discussione modelli relazionali strutturati secondo stereotipi di genere, smascherando convinzioni radicate che i soggetti hanno rispetto al ruolo e le responsabilità dell'uomo e della donna. D'altronde, non dobbiamo dimenticare che fino a pochi decenni fa l'adulterio era reato, ma mentre le donne potevano essere incarcerate per due anni, gli uomini, a meno che non destassero scandalo pubblico, potevano tradire tranquillamente la moglie. Prima della riforma del diritto di famiglia, avvenuta a metà anni settanta, la violenza sessuale in famiglia era reputata possibile dai giuristi, con la motivazione che esisteva tra i coniugi il debito coniugale. Persino il delitto d'onore, fino al 1981 era in vigore nel nostro ordinamento, il che voleva dire che un uomo che uccideva la moglie, «nello stato d'ira determinato dall'offesa recata all'onore suo e della sua famiglia» subiva una pena dai tre ai sette anni, ma se la donna avesse ucciso il marito a causa della stessa offesa era condannata all'ergastolo. Tali leggi per fortuna non esistono più nel nostro ordinamento, ma la nostra cultura è ancora intrisa di valori patriarcali, che occorre che vengano riconosciuti, criticati e combattuti.

*Ci sono aspetti che non avevate preso in adeguata considerazione o che invece vi hanno particolarmente stupito o che non avreste immaginato di fare?*

(PENUTI) Per il momento è proprio la fragilità emotiva degli uomini, nemmeno così nascosta, il fattore che emerge con più evidenza e intensità di quanto immaginavo dall'esperienza di quasi un anno di colloqui. La conseguenza non prevista, almeno in questa misura, è che mi ritrovo ad avere a volte anche una funzione di sostegno nei confronti di persone che patiscono gli effetti di relazioni disperanti o subiscono le conseguenze dei loro errori, a partire dall'aver compiuto gesti violenti.

(DE ROSA) Non avrei immaginato di trovarmi di fronte ad uomini fragili, con bassa autostima e scarso valore personale, che si percepiscono vittime dei loro atti violenti ed incapaci di controllare rabbia ed aggressività. In terapia emergono insicurezze e sofferenza, in contrasto con l'immagine di individui forti che assumono all'esterno, soprattutto in famiglia. Mi hanno stupito inoltre le scarse competenze nella gestione dei conflitti ed nel riconoscere e controllare le proprie emozioni. Gli uomini che ho incontrato fanno fatica a leggere, governare e comunicare i propri sentimenti: manifestarli è una minaccia al concetto stesso di mascolinità. Questo sembrerebbe confermare l'abitudine maschile a non mostrare debolezze, a mostrarsi forti, ad attribuire ai fattori esterni i propri disagi. Di fronte ad intensi vissuti emotivi, la violenza diviene l'unica modalità per esprimere un disagio interiore ed affrontare e risolvere un conflitto, trasformando un senso di debolezza ed impotenza in una percezione di forza e controllo. La soluzione da loro adottata per risolvere disagi e conflittualità è stata finora il comportamento violento. Un paziente ha affermato: «Stavamo discutendo, ma dopo un po' non avevo più parole per risponderle ed esprimere ciò che provavo...in quel momento le ho dato uno schiaffo». Spesso la paura, l'insicurezza, la gelosia, il timore di abbandono, la vergogna sono le emozioni convertite in rabbia che precedono gli episodi di violenza. Il cambiamento che proponiamo consiste nel rinforzare la capacità di riconoscere le emozioni, tollerare ed accettare la frustrazione, elaborando delle forme non distruttive per gestire sentimenti spiacevoli, alternative quali una maggiore conoscenza di sé, l'assertività, la capacità di risolvere costruttivamente i conflitti. Il nostro lavoro ha lo scopo di portare gli uomini a comprendere che la violenza non è un atto di perdita di controllo ma è una scelta e un'azione intenzionale e che ci sono sempre delle alternative alla violenza.

(DE PASCALIS) L'aspetto che mi ha stupito maggiormente è ricevere come feedback dal paziente l'idea che finalmente sentiva di poter parlare liberamente di questi comportamenti senza provare un senso di condanna e di conseguenza un senso di vergogna. Il punto di svolta dal mio punto di vista è stato proprio questo: non sentirsi addosso il marchio di "Giuda". Il senso di cambiamento nasce proprio da questa prospettiva: se ne posso parlare posso capire e se capisco posso scegliere e se posso scegliere posso cambiare e se cambio faccio una scelta di consapevolezza e di responsabilità. L'uomo che viene a LDV fa una scelta di cambiamento che lo porta ad aver maggior consapevolezza e responsabilità circa i propri comportamenti violenti che da viziosi si trasformano in virtuosi.

*Ci sono aspetti su cui vi capita di interrogarvi e che vi piacerebbe in prospettiva riuscire a comprendere meglio di queste problematiche?*

(DE PASCALIS) Certamente sì; per esempio tutte le volte che l'uomo non è più tornato oppure penso che mi piacerebbe poter intervenire prima. Mi piacerebbe poter cominciare a rompere quel muro di gomma che esiste trasversalmente praticamente ovunque. Mi piace parlare chiaro anche tra colleghi, amici ma anche semplicemente con l'uomo della strada; esiste infatti una forma di derisione e un pregiudizio di irrealizzabilità verso il lavoro che stiamo facendo. Oppure tipico della cultura italiana per cui se ne parla, se ne parla, se ne discute ad oltranza per poi non far niente. In sintesi, mi piacerebbe lavorare su una modalità preventiva in termini d'interventi, testimonianze, incontri pubblicazioni, finalizzati a creare una prospettiva di cambiamento su quegli aspetti culturali di minimizzazione, banalizzazione, invisibilità che sembrano regnare su aspetti questo fenomeno.

(PENUTI) Certo le domande che ancora non trovano risposte precise sono varie. Per gli aspetti professionali le principali questioni aperte che sento il bisogno di approfondire sono le seguenti: Quali sono la natura e le origini remote e prossime, della potenzialità esplosiva degli uomini che agiscono la violenza? Come funziona la correlazione fra vulnerabilità emotiva degli uomini (da cui scaturisce la rabbia intensa) e la pulsione ad agire il comportamento violento per far cessare lo stimolo interno insostenibile? Fino a che punto si può incrementare la capacità di ricorrere a rimedi cognitivi, ad es. i pensieri correttivi, che rettifichino quelli automatici e permettano di limitare la rabbia? Qual è il peso specifico del conflitto di coppia nella genesi e nel mantenimento degli stati di rabbia intensa da cui deriva il comportamento violento? Sono domande complesse, mi rendo

conto, cui forse solo l'incrocio fra teorie specifiche, ricerche sul campo ed esperienza clinica può fornire risposte complete e soddisfacenti. Eppure, credo che esplorare meglio il ruolo di questi aspetti, declinandolo poi nelle singole situazioni trattate, possa portare grandi benefici all'efficacia del lavoro clinico.

(DE ROSA) Rispetto a tale domanda sono diversi gli aspetti su cui mi interrogo e che sarebbe interessante approfondire. Innanzitutto credo che in futuro sarà essenziale verificare in che modo la terapia di gruppo, ancora di più di quanto accade negli incontri individuali, potrà favorire il cambiamento ed il contrasto di aspettative di genere e valori patriarcali che gli uomini hanno interiorizzato e che spesso non riconoscono come fattori che influenzano il loro essere violenti nei confronti delle partner. Il lavoro di gruppo mi auguro possa favorire la sperimentazione di nuovi modelli comportamentali che potranno poi essere trasferiti all'esterno e rappresentare un momento di riflessione importante in cui esprimere vissuti e sentimenti per rompere l'isolamento tipico di queste persone. Un altro aspetto su cui mi interrogo riguarda la modalità di intervento più efficace con uomini che appartengono a culture diverse dalla nostra. La domanda che mi pongo è la seguente: il tipo di intervento finora utilizzato è adatto a soggetti che hanno un bagaglio culturale diverso dal nostro, nel quale la parità tra i generi ed il rispetto della donna fanno ancora fatica ad essere considerati? Sarà utile rilevare quali sono gli elementi che possono maggiormente incidere nell'efficacia della terapia con pazienti stranieri, ed in che modo adeguare i colloqui alla presenza di differenze culturali. Un'altra considerazione riguarda la possibilità di offrire in futuro un servizio per donne con problemi di violenza ed aggressività, così come avviene dal 1996 in Norvegia. Le ricerche effettuate negli Stati Uniti segnalano che la maggior parte di donne violente contro i partner hanno agito per autodifesa nei confronti del terrore causato dai loro compagni nel corso del tempo. A tal proposito occorrerebbe approfondire le cause che ne spiegano il verificarsi e la modalità di intervento terapeutico più adeguata. Infine sarebbe interessante riflettere e continuare ad indagare sul ruolo delle esperienze infantili e dello stile di attaccamento degli uomini violenti nella genesi dei loro comportamenti. All'origine del timore di abbandono e del comportamento possessivo dell'uomo vi potrebbe essere una patologia dell'attaccamento che trova riscontro dai dati presenti in letteratura: alcune ricerche infatti evidenziano una stretta relazione fra il comportamento di abuso e controllo della partner e lo stile di attaccamento insicuro.

*Dopo aver intrapreso il lavoro in LDV è cambiato qualcosa – in termini di sensibilità, consapevolezza o atteggiamenti – nel vostro essere uomini, compagni, padri? E nel vostro essere terapeuti?*

(PENUTI) Credo che uno dei vari privilegi attinenti la professione di psicologo sia proprio l'opportunità di prendere maggiore consapevolezza di temi, emozioni e relazioni che lo riguardano usufruendo dell'esperienza maturata nei colloqui con i pazienti. In questo senso sono convinto che il processo di crescita nel rapporto terapeutico riguardi entrambi i soggetti, come pure avviene in altri ambiti, ad esempio nella relazione docente-studente e nella stessa relazione genitore-figlio. È normale, quindi, constatare che nei primi 10 mesi di attività del Centro si percepiscano alcuni segni di effetti prodottisi, che pure sono complessi da intercettare o descrivere con precisione. Nell'insieme, per gli ambiti che si applicano alle relazioni di coppia, credo di avere aumentato la consapevolezza delle emozioni provate, piacevoli o sgradevoli, a seguito di esperienze e relazioni presenti o passate con le donne. Rispetto alla sensibilità, invece, mi sembra di avere acquisito una maggiore abilità nell'individuare, distinguere e classificare le varie sfumature di ostilità provata, dal leggero fastidio alla rabbia, e questo permette un buon monitoraggio. Credo alla fine, che siano entrambe capacità utili e proficue, e devo perciò, come tante altre volte, prendere atto di come le nuove opportunità professionali rappresentino occasioni di crescita personale, ben oltre l'ampliamento dei propri strumenti di lavoro.

(DE ROSA) Dal punto di vista professionale, dopo aver iniziato a lavorare nel Centro LDV sono diventato più attento ad indagare la presenza di storie di violenza nelle persone, uomini e donne, che incontro durante la pratica clinica. Finora non avevo preso in adeguata considerazione quanto fosse importante indagare tali aspetti, che se presenti segnano in modo spesso traumatico il vissuto di chi le subisce. Nel ricostruire la storia di vita di persone con problematiche psicologiche spesso rilevo l'essere stati vittime di abusi infantili o testimoni di maltrattamenti in famiglia. Ho compreso quanta poca importanza attribuiamo alla violenza e alle conseguenze che essa può causare non solo in chi la subisce ma anche in chi la agisce. Dal punto di vista personale il lavoro sul tema della violenza ha cambiato il mio modo di osservare e giudicare il mio essere padre e marito. Cerco di comprendere quali sono le mie aspettative riguardo i ruoli di genere, il mio concetto di mascolinità, come dovrebbero essere l'uomo e la donna e se vi sono valori patriarcali che anch'io ho interiorizzato.



(DE PASCALIS) Più che cambiato mi sento di dire che si è rafforzato in termini di sensibilità e consapevolezza come uomo, padre e terapeuta il fatto che il cambiamento è possibile ed è possibile farlo senza interventi psicoterapeutici che durino anni. Incredibilmente il lavoro terapeutico in LDV riesce ad intervenire in tempi brevi su conflittualità e tensioni che durano da anni. Non è detto che per rispondere a situazioni complesse occorran necessariamente anni d'intervento terapeutico; si tratta di un altro pregiudizio errato, frutto di una concezione anacronistica del trattamento psicoterapeutico. Spesso a situazioni complesse e talvolta percepite come croniche l'intervento in tempi brevi è quello che porta i migliori risultati. Il lavoro in LDV interviene in maniera sartoriale a bloccare i comportamenti violenti, finora con buoni risultati. Le persone che hanno continuato la terapia nel 100% dei casi hanno interrotto le violenze nella relazione. Vorrei concludere con questa storia che porta tutti noi a riflettere sul lavoro che abbiamo cominciato: il maggese. Il maggese è la parte di un campo lasciato a riposo o a pascolo, senza alcuna coltivazione. Il maggese rappresenta un'annata di "riposo" del terreno con lavorazioni periodiche capaci di tenerlo pulito da erbe infestanti e contemporaneamente mosso in superficie. Durante la coltivazione le piante assorbono dal terreno non solo acqua ma anche sali minerali, indispensabili per la loro crescita, togliendoli così dal terreno. Per permettere la ricostruzione viene lasciato il terreno a maggese, facendo così assorbire al terreno sali minerali dalla pioggia senza che le piante li sottraggono. Se un terreno diventa arido, ovvero senza sali, diventa impossibile la coltivazione. Possiamo andare a verificare, dopo un periodo più o meno lungo di maggese, se il nostro terreno è pronto per produrre solo una monocoltura o riprendere un normale avvicendamento culturale.



# Violenza alle donne: mutamento della cultura e del diritto

**Gabriella Alboresi** Associazione Donne e Giustizia, Modena

Essere avvocate in un'associazione che si occupa da 30 anni di donne che subiscono violenza e non solo, permette di evidenziare come in questo lungo periodo non ci siano stati grandi cambiamenti culturali e sociali rispetto al fenomeno della "violenza di genere", ed i dati che ogni anno analizziamo parlano da soli: nel 2011 si sono rivolte alla consulenza giuridica 417 donne, di queste oltre il 60% ha subito violenza domestica, che comprende la violenza fisica, psicologica, economica e sessuale; questo dato è purtroppo in continuo aumento.

Accompagnare le donne nel percorso di uscita dalla violenza per mezzo del diritto è lavorare, sempre a loro vantaggio e con il loro consenso, in una relazione tra donne che si esprime essenzialmente, ma non solo, nel fornire informazioni giuridiche e si esplica in un legame di solidarietà e disponibilità reciproche, nella realizzazione di un rapporto concreto e costruttivo; attraverso la conoscenza la donna rafforza la propria determinazione al cambiamento della situazione personale e familiare caratterizzata spesso da gravi forme di violenza fisica e/o psichica.

Nel percorso di aiuto alla donna, come avvocate, dobbiamo tener conto contemporaneamente delle scelte della donna e del procedimento legislativo che non sempre dà risultati soddisfacenti, partendo da due presupposti fondamentali: il diritto è sessuato al maschile ed è strutturalmente inadeguato a dar conto della soggettività femminile.

Il rapporto tra donne e diritto è naturalmente complesso ma non possiamo negare che pur nell'attuale situazione legislativa attraverso il diritto si può attuare quel cambiamento sociale e culturale, che è necessario per contrastare la violenza di genere.

Fenomeno di cui troviamo una chiara definizione nella dichiarazione dell'O.N.U. del 1993 sull'eliminazione della violenza contro le donne «[...] ogni atto di violenza fondato sul genere che comporti o possa comportare per una donna un danno o sofferenza fisica, psicologica o sessuale includendo la minaccia di questi atti, coercizioni o privazioni arbitrarie della

libertà [...]»; «[...] la violenza contro le donne è la manifestazione di una disparità storica nei rapporti di forza tra un uomo ed una donna, che ha portato al dominio dell'uomo sulle donne ed alla discriminazione contro di loro ed ha impedito un vero progresso nella condizione delle donne». Definizione che viene in parte ripresa dalla convenzione di Istanbul del 5 maggio 2011 che ha tra i suoi principali obiettivi *la protezione delle donne verso ogni forma di violenza, l'eliminazione della discriminazione al fine di una concreta parità tra i sessi, la promozione della cooperazione internazionale e la predisposizione di politiche per la protezione e l'assistenza in favore delle vittime*.

L'Italia, che ha dato un corposo contributo alla stesura del trattato, ha finalmente sottoscritto la convenzione stessa che si spera venga ratificata entro questa legislatura, rendendo in questo modo legalmente vincolanti, e quindi operative, misure di prevenzione, di tutela e di sostegno alle vittime della violenza di genere.

Come sappiamo le leggi recepiscono il cambiamento sociale e rispecchiano l'evoluzione collettiva della comune morale siamo quindi di fronte ad un inizio di presa di coscienza rispetto al fenomeno della violenza alle donne che passa purtroppo attraverso le oltre 100 donne uccise ad oggi nel 2012. Molte cose stanno dunque cambiando e sono cambiate a partire dal nostro modo di percepire la violenza, dalla nostra capacità di dare un significato autonomo a quello che ci accade a partire da noi; la donna non è più disposta a tollerare legami prevaricanti ma mette in gioco se stessa in una scelta di libertà di autorevolezza e di coscienza di sé. Nominare la violenza maschile sulle donne, spostare lo sguardo dalla donna "vittima" all'uomo autore della violenza può avere un valore simbolico rilevante. Nel nostro ordinamento, un esempio del cambiamento, si è avuto con l'introduzione nel codice civile dell'istituto "dell'ordine di protezione" o meglio "misure contro la violenza nelle relazioni familiari", avvenuto già nel 2001; la norma permette, attraverso un provvedimento giudiziario, l'allontanamento del coniuge o convivente violento dalla dimora familiare dando la possibilità alla donna maltrattata di attuare con serenità un percorso di cambiamento per uscire dalla relazione violenta. Altresì questa norma ha inteso soddisfare l'esigenza di offrire una risposta immediata a chi subisce violenza ed al contempo di interrompere la violenza in chi la esercita. Finalmente il maltrattante viene ritenuto autore di un comportamento socialmente riprovevole.

Da ultimo il legislatore, con questa legge, per la prima volta, ha spostato l'attenzione dalla donna maltrattata all'autore della violenza, l'uomo che esce dall'ombra ma deve trovare un percorso di ascolto e aiuto, per

evitare la reiterazione dei propri comportamenti violenti anche nelle relazioni future.

È importante che nel nostro territorio sia nato un Centro di accompagnamento al cambiamento per uomini maltrattanti, dove questi ultimi possano trovare spazio per rielaborare l'agito violento; un aiuto/invio che può essere richiesto anche in sede giudiziale.

La violenza alle donne è dunque un problema degli uomini che devono diventare protagonisti di un mutamento sociale: mettendosi in discussione, assumendosi la responsabilità del proprio agito, cambiando le modalità di rapportarsi con il genere femminile.

Un percorso al maschile che si deve intrecciare con il mondo femminile, per costruire insieme un modello di società non patriarcale che ci renda libere/liberi.



# L'esperienza di LDV e la rete dei servizi. Stato dell'arte, criticità e prospettive

**Daniela Rebecchi** Dirigente del Servizio di Psicologia Clinica della AUSL di Modena  
**Silvana Borsari** Direttore Distretto di Modena e Responsabile Salute Donna AUSL di Modena

*Il Centro LDV, nodo strategico della rete*

È riconosciuto che la violenza in famiglia rappresenti un grave problema di salute pubblica e violazione dei diritti umani, come tale meritevole della massima attenzione e dell'attivazione di tutte le risorse potenziali di Enti e Istituzioni.

Liberiamoci Dalla Violenza è il primo Centro in Italia interamente pubblico, attivo nel SSR, di trattamento psicologico per uomini che agiscono violenza in ambito domestico. Il Centro si caratterizza come uno spazio a libero accesso, situato in locali del Consultorio Familiare del Distretto Sanitario della città di Modena, in un tempo dedicato, per il momento un pomeriggio alla settimana, nato con l'intento di affrontare un problema difficile e complesso come quello della violenza esercitata dall'uomo sulla propria partner e indirettamente sui figli.

Il comportamento violento agito dall'uomo in ambito familiare ha origine in prevalenza da "disagio o disturbo della relazione", generalmente non si riscontrano cause psicopatologiche (per esempio disturbi di personalità narcisistico o paranoide) bensì cause psicologiche normali come le frustrazioni o lo stress cronico che influiscono sull'approccio al conflitto di coppia alterandone lo svolgimento fino alla comparsa di forme di comportamento di violenza psicologica e, al limite, anche fisica. Il soggetto a cui lo psicologo clinico rivolge l'intervento è l'uomo con le sue modalità comportamentali, i suoi vissuti, le dinamiche intrapsichiche ed interpersonali, i sistemi di relazione, le motivazioni e gli scopi. Non tutti questi aspetti possono essere affrontati per intero nel corso del trattamento, che parte e si focalizza soprattutto su due aspetti: la gestione della rabbia e la messa in atto di comportamenti diversi dalla violenza, in una cornice in cui l'uomo riconosce la propria responsabilità negli atti

compiuti e si impegna fin dall'inizio per il cambiamento.

A volte l'uomo, come padre, riconosce anche il fatto che l'incapacità di fronteggiare le problematiche all'interno delle relazioni familiari e l'inadeguatezza degli adulti ricadono pesantemente sui figli. Sicuramente a livello sociale e scientifico è ormai ampiamente riconosciuto che una buona fetta dei problemi della nostra società (dalla criminalità alle tossicodipendenze a buona parte di malattie quali ansia, depressione, cefalea etc.), ha origine proprio dai comportamenti violenti che i bambini subiscono nell'infanzia, direttamente o da spettatori. È naturale quindi che siano nati e si siano sviluppati nel mondo scientifico filoni di studio che cercano di comprendere meglio e ridurre o eliminare i danni in età evolutiva derivanti dall'esposizione ai comportamenti violenti dei genitori. All'interno di questa logica e di questi obiettivi si inserisce il Centro LDV assumendo una finalità di tutela delle parti più deboli della nostra società, il minore e la donna, sia immediata, facendo cessare i comportamenti violenti, sia preventiva, riducendo fortemente il rischio di reiterazione. Per realizzare queste complesse e impegnative intenzioni occorre certo lo sforzo di una equipe qualificata e coesa, ma anche il contributo dei tanti soggetti ed enti che vengono coinvolti a vario titolo nella tematica della violenza.

### *L'Equipe operativa "clinica"*

L'equipe clinica è composta dalle figure professionali dello psicologo e dello psichiatra che, partendo da una formazione di base comune sul trattamento degli uomini autori di violenza e da un background di competenze cliniche e professionali differenti, individuano i possibili interventi combinati o sequenziali per la costruzione di progetti di trattamento validati e personalizzati. Gli interventi presenti sono l'accoglienza, la valutazione con colloqui motivazionali, la consultazione, il trattamento psicologico individuale, il trattamento gruppeale condotto da psicologi uomini o in coconduzione psicologo uomo e donna, la consulenza psichiatrica.

### *Il Gruppo di Progetto e la Supervisione Clinica*

L'equipe operativa fa riferimento ad un gruppo progettuale composito e multiprofessionale, comprendente varie figure di diversi livelli di responsabilità e appartenenza, da un funzionario dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione ai Responsabili di Distretto AUSL, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Cure Primarie, Servizio di Psicologia

Clinica, un ricercatore dell'Università di Parma fino alla coordinatrice di progetto e uno psicologo del Centro, che si riunisce periodicamente per monitorare l'andamento delle attività e programmare lo sviluppo e consolidamento del Centro.

Inoltre a livello di formazione e supervisione, di persona o via Skype, gli operatori si avvalgono dell'esperienza e professionalità di Marius Rakil e Per Isdal, principali esponenti di ATV (Alternative to Violence), Centro norvegese di eccellenza nel settore..

*Dal nodo alle altre connessioni di rete: il Centro LDV e i servizi e le istituzioni coinvolte nel tema della violenza*

Dal momento che sono previsti sia l'accesso diretto che l'invio, il Centro rappresenta a volte il primo punto di contatto con la rete dei servizi, altre volte costituisce una fase di intervento in una sequenza di altri percorsi della rete già attivati. La conoscenza del Centro per i potenziali fruitori ed inviati è stata facilitata attraverso l'attivazione di un n.° di cellulare dedicato attivo 5 giorni alla settimana e di un indirizzo e-mail; si è proceduto inoltre alla distribuzione capillare del depliant nei possibili punti di passaggio dell'utenza, così, ad esempio, la persona può trovare e leggere l'opuscolo del Centro al punto di accesso del Pronto Soccorso o nella sala d'attesa del Medico di Medicina Generale. In questo modo, la stessa informazione dell'esistenza del Centro è stata divulgata il più possibile all'interno della rete costituita dalle ampie collaborazioni interprofessionali organizzative sanitarie, sociosanitarie e sociali presenti nel territorio. Per poter realizzare e promuovere nel tempo il mantenimento e consolidamento di una rete efficace l'apertura del Centro è stata preceduta da una lunga e accurata fase di divulgazione e condivisione delle funzioni e ruolo del Centro con gli attori-servizi, altri potenziali nodi per la rete sulla violenza.

Gli operatori del Centro hanno quindi creato occasioni di incontro con le equipe/operatori dei servizi sanitari e sociali: del Consultorio Familiare in prima istanza e con i servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, del Pronto Soccorso dell'Ospedale e con le equipe psicosociali di Tutela Minori dei sette distretti della provincia. Nel Dipartimento Salute Mentale si sono effettuati incontri con i Centri di Salute Mentale Adulti, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica. Nell'AUSL di Modena gli psicologi, che appartengono al Settore di Psicologia del Dipartimento Salute Mentale, operano in integrazione multiprofessionale nei servizi territoriali ed ospedalieri e in integrazione

con i servizi sociali minori e hanno la gestione di centri di psicologia clinica su adolescenti, adulti e famiglia costitutivi di percorsi di diagnosi e cura nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali. Gli incontri hanno permesso di creare e condividere conoscenza, nei servizi, sul tema della violenza e di cominciare a costruire interfacce tra il Centro e gli altri nodi della rete. L'obiettivo è quello dell'integrazione stabilendo chi fa che cosa e con chi al fine di costruire procedure e percorsi consolidati che agevolino il buon funzionamento dell'attività. Come si intuisce, questo aspetto è essenziale soprattutto nelle situazioni in cui il bisogno dell'uomo che chiede di essere accompagnato verso una nuova modalità comportamentale e di esistenza ha origine e conseguenze riguardanti non solo l'ambito psicologico, ma relazionale, sociale, giuridico o psichiatrico. In ogni caso, il cambiamento personale dell'uomo comporterà di sicuro variazioni significative nella sua vita personale, ma anche nelle relazioni familiari ed affettive. La rete dei servizi è chiamata non solo a facilitare l'accesso degli uomini al Centro LDV, ma anche a riceverne gli esiti dagli operatori, dall'uomo stesso e dai suoi familiari per modulare al meglio i successivi interventi.

Quindi, ad esempio, inizialmente il Servizio di salute mentale o lo psicologo della Tutela Minori favoriscono e motivano l'uomo-padre a richiedere aiuto per il proprio comportamento violento al Centro, successivamente il Centro lo accoglie e valuta concordando con l'uomo il trattamento, infine l'andamento e gli esiti del percorso vengono restituiti agli invianti. Il percorso presso LDV e gli esiti del trattamento individuale e/o gruppale costituiscono una parte rilevante del progetto integrato sociosanitario. Il Centro e le sue modalità di lavoro e di invio dei pazienti sono stati presentati al Dipartimento di cure primarie (MMG e PdLS) che sono una grande risorsa nella rete dei servizi per la loro capillarità e per l'elevato numero di contatti con i cittadini.

Un ruolo particolare all'interno della rete viene ricoperto dall'Associazione Casa delle donne, presente da oltre un ventennio nel nostro territorio, a riprova del fatto che fino ad ora sono state le donne vittime della violenza a chiedere aiuto e cercare di modificare comportamenti e cultura. Le case contro la violenza alle donne hanno svolto in questi anni un ruolo importante e significativo a favore delle parti deboli, oggi nel nostro contesto cittadino e provinciale l'Associazione casa delle donne è un partner di elezione del Centro LDV. L'associazione nasce nel 1990 dal desiderio di un gruppo di donne di darsi una forma stabile di organizzazione per una duplice finalità: sostenere altre donne che, avendo subito violenze decidono di non accettare più il silenzio e, nel contempo,



rendere visibile - nelle sue dimensioni, nella sua gravità - il fenomeno della violenza alle donne. L'associazione si avvale di operatrici retribuite e volontarie che hanno sviluppato specifiche competenze nella relazione di aiuto tra donne e sostiene che è tra donne che si progetta un percorso di cambiamento che prevede maggiori possibilità di scelte autonome. Le operatrici del Centro già in rete con i servizi dei Consultori e con i servizi del CSM, Psicologia Clinica e Sert hanno effettuato congiuntamente con gli operatori della Sanità e del Sociale la formazione svolta a Modena dal Centro ATV. Dopo l'apertura del Centro LDV la connessione tra i due Centri è periodica e si mantiene un'integrazione sulle singole situazioni, ma in futuro si ipotizza di individuare e costruire nuove forme strategiche di intervento.

Infine, ma non perché residuo si è attivata la connessione per invii e forme di consulenza reciproca tra sanità e magistratura. Dall'apertura del Centro, il Tribunale Ordinario è stato coinvolto presentando il progetto LDV e le possibili integrazioni tra i due enti ad esempio sulle modalità d'invio e sulla tipologia di persone che potrebbero farne parte. C'è inoltre l'intenzione di avviare percorsi di collaborazione con la magistratura Minorile nella parte di lavoro riferita alla genitorialità paterna.

Gli istituti penitenziari sono un altro punto della rete, anche grazie alle relazioni instaurate nella prima fase di ricerca del progetto che ha coinvolto direttamente gli istituti penitenziari di Modena e Reggio Emilia. Il Centro LDV non interviene ovviamente all'interno del carcere ma è disponibile a concordare, con i professionisti che lavorano all'interno, percorsi di presa in carico al momento dell'uscita dal carcere; si tratta in tutti i casi di percorsi non di tipo coercitivo.

Sono inoltre stati avviati contatti con i Centri per le famiglie della Provincia di Modena per riflettere a proposito di tale problematica e di possibili invii.

### *Positività e Criticità*

Il Centro si colloca all'interno di un territorio, la provincia di Modena dove da anni è attivo in Prefettura un tavolo istituzionale "violenza contro le donne" cui partecipano la Prefettura di Modena, l'Amministrazione Provinciale, i Comuni di Modena, Carpi, Mirandola, Pavullo nel frignano, Sassuolo, Vignola, la Questura di Modena, il Comando Provinciale dei Carabinieri di Modena, Il Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Modena, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, l'Ufficio scolastico Provinciale di Modena, la commissione Pari Opportunità, la "Conferenza

delle Elette”, le “Consigliere di Parità” e le associazioni “Gruppo Donne e Giustizia”, “Casa delle donne contro la violenza”.

In ogni distretto il contrasto alla violenza di genere è uno degli obiettivi prioritari dei piani di zona, sono state formalizzate le reti assistenziali locali ed è stata effettuata la formazione congiunta dei professionisti coinvolti (assistenti sociali, vigili urbani, carabinieri, polizia, medici ed infermieri del pronto soccorso, MMG, etc.).

La prospettiva della realizzazione del Centro è stata l’occasione per ripensare il grave e cronico problema della violenza maschile e rimodellare un intervento diretto sugli autori, dando luogo a una esperienza fortemente innovatrice che realizza finalmente l’opportunità concreta di sviluppare modelli di intervento rigorosi ed efficaci.

Questo obiettivo comune ha spinto necessariamente ad alimentare le connessioni di rete, ridefinire procedure, approfondire la conoscenza del tema, riflettere e confrontarsi, sensibilizzare e condividere gli sforzi, con evidenti benefici per tutti.

Un altro risultato ottenuto è l’incremento della formazione degli operatori socio sanitari e della loro sensibilità nei confronti di un fenomeno che, almeno nelle sue manifestazioni meno eclatanti, ma non per questo meno gravi, tende ad essere ignorato o nascosto.

Fondamentale è anche la immissione in rete, come offerta specifica di servizio, di un percorso dedicato, prima mancante, che costituisce una nuova e importante risorsa per gli operatori e i cittadini.

### *Criticità*

Per mantenere alto il livello di qualità degli interventi occorre procedere a una impegnativa verifica e valutazione dei percorsi fatti, attuare l’attenta progettazione dei prossimi e mantenere nel tempo momenti formativi e aggiornamenti costanti.

Data la vastità della rete dei soggetti coinvolti, si prospetta onerosa la manutenzione dell’intero complesso di contatti e collegamenti necessari per l’integrazione, Manutenzione che al momento è stata delegata al coordinatore del progetto e che dovrà continuare nel tempo.

Infine, sarà impegnativo mantenere l’attenzione dei responsabili sui percorsi, anziché su strutture come le Unità Operative o i Dipartimenti. Infatti il percorso è meno identificabile come appartenenza all’uno e all’altro dipartimento e/o istituzione, non ha un’autonomia gestionale e deve costantemente negoziare le risorse con più soggetti.

Per agevolare la comprensione di come si svolge concretamente un

percorso di rete, descriviamo in maniera sintetica una delle situazioni trattate nel Centro LDV nel corso del 2012.

Il signor M.B., che aveva già manifestato aggressività e gesti violenti con la moglie nel 2007, compie ancora, nei primi mesi dell'anno, atti di questo tipo (schiaffi, spintoni e minacce) anche in presenza di uno dei due figli. Stavolta la moglie chiede aiuto alla Casa delle Donne, che la accoglie, la sostiene e le consiglia di denunciare il fatto. In seguito a questo viene decretato l'allontanamento da casa del signor M. e coinvolto il Servizio Tutela Minori, che favorisce il contatto dell'uomo con il centro LDV. Dopo alcuni mesi di colloqui, è possibile riscontrare un certo miglioramento negli atteggiamenti e nella condotta di M., più pacato con la moglie, consapevole dei danni che ha prodotto nelle persone vicine ed avviato a realizzare forme di dialogo più costruttive e tolleranti e deciso a mantenere nel tempo il rigetto dell'uso della violenza anche durante grossi conflitti. Questo è confermato dalla moglie, che racconta i dettagli dei comportamenti del marito all'epoca delle ultime violenze e quello attuale e si sente fiduciosa per il futuro. Il Centro LDV ha relazionato l'andamento del percorso di M. e i risultati ottenuti al Servizio Tutela Minori, che utilizzerà questi elementi per modulare al meglio i successivi interventi e valutare la possibilità di rientro nel nucleo familiare. Il percorso di M. al Centro LDV proseguirà comunque, verosimilmente con pochi incontri individuali e l'ingresso nel primo gruppo di uomini, previsto entro l'anno, per consolidare e incrementare i progressi finora realizzati.



# Servizi di ascolto e centri di trattamento per uomini autori di violenza in Italia

## PIEMONTE

### Sportello telefonico per l'ascolto del disagio maschile

Promosso dalla Provincia di Torino in collaborazione con l'Associazione Il Cerchio degli uomini

**Tipologia** Linea telefonica e percorsi di gruppo o individuali

**Orari** Lun, Mar 18.00-19.00; Mer, Gio, Ven 12.00-13.00

**Tel** 011 2478185

**Sito** [www.cerchiodegliuomini.org/telefono-uomo.html](http://www.cerchiodegliuomini.org/telefono-uomo.html)

## LOMBARDIA

### Uomini non più violenti

Progetto promosso da Il Varco Cooperativa Sociale con il finanziamento della Fondazione della Comunità Bergamasca

**Tipologia** Linea telefonica e presa in carico individuale

**Orari** Lun 18-19; Mer 12.30-13.30

**Tel** 800 121939

**Mail** [ilvarco@aper.it](mailto:ilvarco@aper.it), [redazioneforum2009@libero.it](mailto:redazioneforum2009@libero.it)

**Sito** [www.forumlousalome.eu](http://www.forumlousalome.eu)

## TOSCANA

### C.A.M. Centro di Ascolto uomini Maltrattanti

Nato come progetto sperimentale Cevot Innovazione, promosso dall'Associazione Artemisia con la collaborazione della ASL 10 di Firenze  
Presso Fili e Colori, Via Enrico il Navigatore 17, 50127 Firenze

**Tipologia** Colloqui individuali e percorsi di gruppo

**Orari** Lun 12.00-17.00; Mar 9.00-12.00; Mer 9.00-14.00; Gio 9.00-17.00

**Tel** 339 8926550

**Mail** [info@centrouominimaltrattanti.org](mailto:info@centrouominimaltrattanti.org)

**Sito** [www.centrouominimaltrattanti.org](http://www.centrouominimaltrattanti.org)

## EMILIA-ROMAGNA

### **L.D.V. Liberiamoci Della Violenza. Centro di accompagnamento al cambiamento per uomini**

Promosso dalla AUSL di Modena e dall Regione Emilia-Romagna  
Presso Consultorio familiare Via Don Minzoni 121, 41125 Modena

**Tipologia** Percorsi individuali e di gruppo

**Orari apertura** Ven 13.30-17.30

**Orari telefono** Lun - Ven 13.00-15.00

**Tel** 366 5711079

**Mail** ldv@ausl.mo.it

### **L.D.V. Liberi dalla violenza. Un aiuto per uomini che vogliono cambiare (di prossima apertura)**

Promosso dall'AUSL di Rimini e dalla Regione Emilia-Romagna

**Tipologia** Percorsi individuali e di gruppo

**Orari** Gio 8.30-9.30

**Tel** 0541 698723

### **C.T.V. Centro Trattamento delle violenze (di prossima apertura)**

Promosso dall'Associazione Culturale "Progetto Delfi" di Forlì  
Presso SAIPS (Servizi di Aggiornamento e Interventi Psico-Sociali)  
via San Martino 13, 47100 Forlì

**Tipologia** Percorsi di gruppo e individuali

**Tel** 0543 30518

**Mail** andrea@saips.it, vasaridaniele@hotmail.com

**Sito** <http://centrotrattamentoviolenze.wordpress.com>

## TRENTINO ALTO ADIGE

### Consulenza per uomini

I-39100 Bolzano, vicolo Gumer, 6 o Portici, 9

Servizio della Caritas Diocesi di Bolzano-Bressanone

**Tipologia** Consulenza individuale e Cicli di Training anti-violenza

**Tel** 0471 324 649

**Mail** mb@caritas.bz.it

**Sito** [www.caritas.bz.it/it/servizi/servizi/informazioni-consulenza-per-uomini/10-388.html](http://www.caritas.bz.it/it/servizi/servizi/informazioni-consulenza-per-uomini/10-388.html)

### Cambiamenti

Azione del progetto "Donne sicure in una comunità attiva" promosso dal Comune di Rovereto, in collaborazione con Comunità della Vallagarina, Provincia Autonoma di Trento, Coop. Soc. Punto d'Approdo, Fondazione Famiglia Materna, ALFID, Centro per la mediazione

**Tipologia** Training anti-violenza per uomini responsabili di violenza o maltrattamenti intrafamiliari

**Orari** Lun - Mer 14.00-18.00 Gio - Ven 10.00-13.00

**Tel** 335 1802162

## LAZIO

### Relazioni libere dalla violenza

Percorsi di consapevolezza e responsabilizzazione rivolti a uomini per vivere le relazioni affettive nel rispetto e nella libertà reciproca  
Progetto sperimentale promosso dalla Provincia di Roma, Solidea, Maschile Plurale, Differenza donna

Presso Solidea, Provincia di Roma, via Angelo Bargoni 8

**Tipologia** Percorsi socio-educativi in piccoli gruppi

**Orari** Lun 19:00 - 1:00

**Tel** 349 0053554

**Mail** noviolenza.solidea@gmail.com, info@maschileplurale.it

**Sito** [www.solideadonne.it/pdf/07\\_12/PROGETTO\\_UOMINI\\_VIOLENTI.pdf](http://www.solideadonne.it/pdf/07_12/PROGETTO_UOMINI_VIOLENTI.pdf)

