



Università
Ca' Foscari
Venezia

**Corso di Laurea Magistrale
in Lavoro, Cittadinanza Sociale,
Interculturalità**

Tesi di Laurea

La cura degli uomini maltrattanti

**Una revisione degli studi intorno alle
esperienze e alle conseguenze
psicologiche in chi lavora con uomini che
hanno agito violenza contro le donne**

Relatore

Prof.ssa Ivana Maria Padoan

Co-Relatore

Prof.ssa Sara De Vido

Laureando

Fabio Pacquola

Matricola 788790

Anno Accademico

2017 - 2018

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAP 1	19
REVISIONE DELLA LETTERATURA	
PAR 1 - I PRIMI STUDI	22
PAR 2 - LA RICERCA DI SCHEELA	35
PAR 3 - LE ULTIME RICERCHE	40
CAP 2	54
IL CARATTERE TRASFORMATIVO DELLA RELAZIONE CON UOMINI MALTRATTANTI: UN'INTERPRETAZIONE DEI DATI EMERSI ATTRAVERSO LA LENTE DELLA PSICOLOGIA ANALITICA	
CONCLUSIONI	75

INTRODUZIONE

Nel 1993 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite dichiara che per violenza contro le donne si intende: "qualsiasi atto di violenza di genere che comporta, o è probabile che comporti, una sofferenza fisica, sessuale o psicologica o una qualsiasi forma di sofferenza alla donna, comprese le minacce di tali violenze, forme di coercizione o forme arbitrarie di privazione della libertà personale sia che si verifichino nel contesto della vita privata che di quella pubblica"¹. La violenza contro le donne è un fenomeno psico-sociale complesso e di carattere multidimensionale (psicologico, culturale, istituzionale, storico). Esso è trasversale a tutte le culture, a tutte le età, a tutti i contesti sociali, e a tutti i livelli di istruzione. A livello planetario, il problema di violenza maschile più comune per le donne è quella che avviene all'interno delle relazioni d'intimità. Le statistiche che indagano sull'incidenza del fenomeno parlano di un fenomeno estremamente diffuso. Per quanto riguarda il contesto europeo, alcuni studi portati avanti dal CAHRV² relativi a paesi quali la Gran Bretagna, la Finlandia, la Svezia, la Germania, la Svizzera e l'Olanda, mostra che tra il 20% e il 30% delle donne è stata vittima almeno una volta di un atto di violenza sessuale e/o fisica nell'arco della propria vita all'interno di una relazione d'intimità.

Per fronteggiare questo fenomeno, le principali strategie di intervento si sono dirette innanzitutto verso la presa in carico e il sostegno attivo a donne e bambine/i che sono vittime di violenza. Così, a livello internazionale sono sorte diverse forme di centri antiviolenza e case rifugio quali risposte specifiche al problema.

Tuttavia, per gli uomini che usano violenza contro le donne, per molti anni l'unica risposta è stata di carattere coercitivo.

La problematizzazione di cosa fare con questi uomini al di là della risposta detentiva in termini di riabilitazione e cura è emersa per la prima volta solo in tempi recenti nel contesto statunitense e inglese. Il primo programma strutturato per il trattamento mirato

¹ Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 48/104 del 20 Dicembre 1993. Il testo originale si può trovare al link: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

² *Co-ordination Action on Human Rights Violations* - gruppo di ricercatori finanziato dalla Commissione Europea 6° Programma d'intervento (progetto n° 506348), che ha condotto ricerche a livello europeo sulla situazione relativa alla violenza contro le donne.

verso gli uomini che hanno agito violenza di genere nasce a Boston nel 1977 con il nome di *Emerge*³. Da quella prima esperienza si diffusero altri programmi in ambito statunitense (*Amend* a Denver, *Raven* a St Louis, *Duluth* in Minnesota)⁴ ma solo negli anni 90' si assistette negli Stati Uniti e in Inghilterra⁵ alla reale assimilazione di questi programmi all'interno delle politiche attive degli stati nel fronteggiare il fenomeno. Inoltre, alla diffusione di questi programmi che accompagnavano gli uomini dopo la fine della pena detentiva o che venivano utilizzati quali misure preventive d'intervento, si intrapresero in quegli stessi anni, all'interno delle strutture penitenziarie, alcune sperimentazioni di forme riabilitative anche per soggetti macchiatisi di reati estremamente gravi quali lo stupro e il femminicidio. E' il caso dell'introduzione nei primi anni 90' del *sex offender treatment programme* nelle carceri britanniche⁶ che permise di formare al trattamento specifico di detenuti implicati in reati sessuali, circa 1500 professionisti impiegati nelle strutture detentive inglesi. Lo stesso approccio si diffuse anche in molti stati statunitensi. Man mano in questi paesi la struttura dei programmi al di fuori e all'interno delle carceri si sviluppava creando una rete sempre più integrata che accompagnava gli autori di violenza contro le donne in percorsi detentivi e riabilitativi allo stesso tempo.

Nel continente europeo, queste esperienze stimolarono le prime sperimentazioni nei paesi nordici. Così è del 1987 la costituzione del primo programma norvegese d'intervento, quello che si chiamò centro *Alternative to violence* (ATV) di Oslo. Il

³ Il metodo utilizzato da questo primo centro è quello che si rifà alla tradizione psico-educativa anglosassone, per cui i pazienti vengono accompagnati attraverso un processo psicologico che gli aiuti a modificare alcune distorsioni del proprio comportamento attraverso una rieducazione comportamentale. Questo approccio si basa sull'idea che la violenza sia assimilata dall'individuo attraverso un processo culturale e sociale. La struttura degli interventi si basa sulla formazione di gruppi terapeutici che tentano di portare i partecipanti alla presa di coscienza verso le proprie responsabilità e di riconoscere la propria modalità di pensiero legittimante la violenza.

⁴ Tra questi il modello *Duluth* è quello che ha avuto più successo. Si trovano molti programmi anche al di fuori del contesto statunitense che utilizzano questo approccio (Canada, Inghilterra, Germania, Olanda, Sud Africa). L'approccio, ascrivibile al contesto delle terapie psico-educative, si concentra in particolar modo alla possibilità di sviluppare un intervento che riesca ad inserirsi nel contesto della comunità allargata di modo che il processo rieducativo possa risultare maggiormente efficace.

⁵ In Inghilterra il programma principale è quello di *Respect*, organizzazione finanziata pubblicamente che coordina una serie di associazioni al fine di promuovere la diffusione e lo sviluppo di standard nazionali per programmi per autori di violenza di genere al di fuori delle strutture detentive.

⁶ *HM Prison Service Sex Offender Treatment Programme (SOTP)*.

modello norvegese si differenziò rispetto alle esperienze in ambito anglosassone per la maggior attenzione al lavoro terapeutico individuale rispetto ad un'impostazione di stampo psico-educativo che privilegia la terapia di gruppo, la quale invece fu solitamente preferita dai programmi britannici e statunitensi. Comunque, anche per il caso norvegese, l'iniziale unicità dell'esperienza creò le premesse perché sorgessero ulteriori progetti, fino ad avere su scala nazionale uno sviluppo relativamente integrato della risposta terapeutica verso gli autori di violenza contro le donne⁷.

Man mano i programmi per uomini violenti si diffusero anche in altri paesi durante gli anni 90'. Per esempio, in Canada nacque il programma *Evolve* nella città di Winnipeg, nello stato di Manitoba, che dai primi anni 90' sviluppò una metodologia di intervento basata sul lavoro di gruppo finalizzato a spezzare l'isolamento che spesso accompagna la violenza domestica, metodologia che ispirò altri programmi per uomini violenti anche al di fuori del Canada. Sempre dei primi anni 90' fu il progetto *MOVE - Man Overcoming Violence* irlandese per uomini maltrattanti. Esempio relativamente più tardo è quello dell'Austria, dove, nel 1999, fu promosso il Programma Antiviolenza di Vienna attraverso la collaborazione dell'Agenzia per la consulenza agli uomini (MAM) e il Centro di Intervento sulla violenza domestica di Vienna (IST). Inoltre il programma fu finanziato annualmente dal Ministero dell'Interno austriaco⁸.

Così, in un'indagine del 2003 dell'OMG, Rothman, Butchart e Cerda⁹ censirono la presenza di programmi specifici per uomini maltrattanti in almeno 36 paesi a livello mondiale.

Nello studiare le dinamiche che hanno portato all'implementazione di Programmi specifici per uomini maltrattanti in alcuni paesi, quali Austria, Australia, Canada,

⁷ Per un'approfondimento dell'esperienza norvegese si rimanda al testo: Rakil M., Isdal P., & Askeland I. R., *L'uomo è responsabile della violenza. Aiutare gli uomini che usano violenza contro le partner nelle relazioni di intimità per contrastare il problema*, in Creazzo G., & Bianchi L., *Uomini che maltrattano le donne: Che fare?*, Roma, Carocci, 2018, pp. 35-70.

⁸ Per un approfondimento sulle dinamiche nazionali si rimanda al testo Bozzoli A., Mancini M., Merelli M., Ruggerini M. G., *Rapporto di Ricerca - Uomini Abusanti: prime esperienze di riflessione e intervento in Italia*, Le Nove s.r.l., 2012; e al testo Bozzoli A., Merelli M., Ruggerini M. G., *Il Lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali d'intervento*, Roma, Ediesse, 2013.

⁹ Rothman E. F., Butchart A., Cerda M., *Intervening with Perpetrators of Intimate Partner Violence: A global Perspective*, Geneva, World Health Organization, 2003.

Inghilterra, Spagna, Stati Uniti, Svizzera, Norvegia, le ricercatrici Bozzoli, Mancini, Merelli e Ruggerini fanno notare la notevole quantità di provvedimenti e sviluppi normativi che hanno accompagnato l'integrazione delle prime sperimentazioni verso un contesto maggiormente articolato, capace di definire percorsi integrati che coinvolgessero l'azione giudiziaria, gli apparati preposti al mantenimento dell'ordine pubblico, il mondo delle *Ong* e dei servizi sul territorio¹⁰. Scrivono le autrici a proposito: "E' un complesso di politiche integrate, perché rivolte a tutti i settori e organismi della vita pubblica e associativa, per sollecitarne non solo un impegno più cogente ed efficiente, ma anche maggiore collaborazione e integrazione fra soggetti. Per la consapevolezza delle istituzioni di quei paesi che solo l'agire contemporaneamente a tutti i livelli della società e in tutti gli ambiti – educativo, culturale, giudiziario, legislativo, comunicativo, economico, ecc. - può portare a significativi risultati nella lotta alla violenza verso le donne (e i bambini). E i programmi rivolti agli autori di maltrattamenti e violenze ne sono una parte, non certo marginale¹¹".

Dopo questi primi sviluppi nazionali, il Consiglio d'Europa ha iniziato a promuovere un'adeguamento dei vari approcci nazionali alla violenza di genere attraverso la promulgazione di una serie di accordi internazionali nel tentativo di sensibilizzare gli Stati membri verso questo modello terapeutico.

La Raccomandazione del 2002 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa¹² sulla protezione delle donne dalla violenza, delineava gli adeguamenti normativi che gli Stati membri avrebbero dovuto sviluppare nell'ottica di rendere più efficace il contrasto e la prevenzione del fenomeno. In particolare, vi era il primo riferimento esplicito alla realizzazione di programmi di intervento per autori di violenza di genere.

Nel dettaglio, si raccomandava agli Stati membri di:

“ - organise intervention programmes designed to encourage perpetrators of violence to

¹⁰ Bozzoli, Mancini, Merelli, Ruggerini, *Rapporto di Ricerca*, p. 13.

¹¹ Ibid., p. 13.

¹² Council of Europe Committee of Ministers, *Recommendation Rec (2002)5 "On the protection of women against violence"*. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805e2612

adopt a violence-free pattern of behaviour by helping them to become aware of their acts and recognise their responsibility;

- provide the perpetrator with the possibility to follow intervention programmes, not as an alternative to sentence, but as an additional measure aiming at preventing violence; participation in such programmes should be offered on a voluntary basis;
- consider establishing specialised state-approved intervention centres for violent men and support centres initiated by NGOs and associations within the resources available;
- ensure co-operation and co-ordination between intervention programmes directed towards men and those dealing with the protection of women.¹³

Altra tappa fondamentale nell'azione del Consiglio d'Europa è la promulgazione della Convenzione, denominata di Istanbul¹⁴, sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica.

Con quest'atto si promuoveva un quadro giuridico complessivo nell'intento di stabilire un'azione efficace e coerente in ogni Stato membro relativamente alla prevenzione e alla repressione delle diverse forme di violenza contro le donne. Per quanto riguarda lo sviluppo di programmi per uomini autori di violenza di genere, all'art. 16 denominato "Interventi di prevenzione e programmi di trattamento", la Convenzione indicava agli Stati membri le misure da adottare:

- "Le Parti adottano le misure legislative e di altro tipo necessarie per istituire o sostenere programmi rivolti agli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti;
- Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per istituire o sostenere programmi di trattamento per prevenire la recidiva, in particolar modo per i reati di natura sessuale.
- Nell'adottare le misure di cui ai paragrafi n. 1 e 2, le Parti si accertano che la sicurezza, il supporto e i diritti umani delle vittime siano una priorità e che tali

¹³ Council of Europe Committee of Ministers, Recommendation Rec (2002)5, punti 50-53. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805e2612

¹⁴ Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. CETS N° 210; 2011. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>

programmi, se del caso, siano stabiliti ed attuati in stretto coordinamento con i servizi specializzati di sostegno alle vittime¹⁵”

Anche l’Unione Europea inizia a promuovere un approccio in tal senso. Un primo riferimento al tema delle politiche nazionali nel contrasto della violenza di genere è presente nelle “Linee Guida della Unione Europea sulla violenza contro le donne e le ragazze e il contrasto a tutte le forme di discriminazione nei loro confronti¹⁶”.

Inoltre l’Unione Europea si fa promotrice di un’azione specifica nel promuovere una condivisione dei vari programmi, esperienze e pratiche riguardanti la cura degli uomini maltrattanti che si stavano diffondendo nel panorama europeo a livello locale e nazionale.

Quest’azione è stata portata avanti dal 2006 attraverso il finanziamento, all’interno del più ampio contesto *Daphne II*, del progetto *Work With Perpetrators of domestic violence in Europe (WWP)*¹⁷. Progetto che ha permesso di costruire un sito web e un data base in cui sono state raccolte le descrizioni dei programmi relativi alla presa in carico e alla cura degli uomini abusanti. Inoltre, nel 2008 questo progetto ha sviluppato, attraverso l’esperienza maturata, un documento di linee guida specifico per orientare le politiche nazionali in materia¹⁸.

Nel 2011 vi è un nuovo stimolo da parte dell’Unione Europea verso un’integrazione nelle politiche nazionali ed europee per lavorare in senso preventivo e curativo con gli aggressori e non solo con le vittime. E’ di quest’anno infatti la Risoluzione del

¹⁵ Art. 16 della Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/09000016806b0686>

¹⁶ “EU guidelines on violence against women and girls and combating all forms of discrimination against them, 2008”: https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/16173_en08.pdf

¹⁷ Il progetto ha condotto una ricerca in 28 stati europei per analizzare la presenza o meno di programmi per uomini maltrattanti, e nel caso per individuarne le caratteristiche principali. In totale sono stati recensiti 693 programmi (di cui 450 solamente in Inghilterra e Galles). Significativamente, non si trovò alcuna presenza di programmi in Italia, Ungheria, Repubblica Ceca, Lettonia e Slovacchia.

¹⁸ WWP – *Work with Perpetrators of Domestic Violence in Europe – Daphne II Project 2006 - 2008: Guidelines to develop standards for programmes working with male perpetrators of domestic violence* (Consultabile sul sito di WWP: <http://www.work-with-perpetrators.eu/en/guidelines>)

Parlamento Europeo¹⁹ in cui si ribadiva la necessità di sviluppare percorsi di presa in carico per uomini abusanti e iniziative sociali che andassero a limitare la presenza di stereotipi e resistenze ad affrontare il fenomeno in maniera efficace.

Le attività sopra descritte dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa hanno stimolato la diffusione delle esperienze nazionali più innovative a livello europeo e hanno spinto affinché le esperienze che nascevano come sperimentazioni locali potessero via via essere inserite in piani maggiormente integrati nella predisposizione di misure d'intervento per uomini autori di violenza di genere²⁰.

Nel panorama italiano, la sensibilità verso questa possibilità d'intervento è arrivata relativamente tardi. Vi sono stati dei timidi adeguamenti normativi stimolati dal recepimento delle indicazioni europee e la nascita di alcune esperienze locali che hanno successivamente promosso lo sviluppo di pratiche innovative nel territorio.

Anche se nel sistema giuridico italiano, non vi sono espliciti riferimenti a trattamenti di carattere obbligatorio per gli autori di reati sessuali e di violenza domestica, e pertanto il quadro normativo in materia risulta inadeguato, tuttavia, l'influenza europea ha promosso qualche sviluppo.

¹⁹ "Risoluzione del Parlamento Europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'EU in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI))". In particolare al punto 24 della Risoluzione si può leggere che il Parlamento Europeo "ribadisce la necessità di lavorare tanto con le vittime quanto con gli aggressori, al fine di responsabilizzare maggiormente questi ultimi ed aiutare a modificare stereotipi e credenze radicate nella società che aiutano a perpetuare le condizioni che generano questo tipo di violenza e l'accettazione della stessa". <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0127+0+DOC+PDF+V0//IT>

²⁰ Per citare un esempio, il caso della Germania è significativo. Dal 1999 il governo ha prodotto dei piani generali per combattere il fenomeno della violenza di genere. Questa accresciuta sensibilità al fenomeno, attraverso anche la ricezione delle indicazioni provenienti dal Consiglio d'Europa e dall'Unione Europea, è stata accolta dal sistema dei servizi locali e dal mondo delle associazioni, così già nel 2007 esistevano in Germania quasi 40 centri dedicati alla cura di uomini maltrattanti. La necessità di coordinare metodi e percorsi d'intervento ha fatto così sviluppare l'associazione federale BAG Tahg dedita alla formazione del personale poi impiegato nei vari centri tedeschi. Inoltre, la promulgazione di una legge federale specifica sul rafforzamento delle misure in materia di responsabilità per uomini abusanti nel 2012, ha permesso di sviluppare in maniera integrata il sistema dei centri di cura incentivando l'applicazione degli standard elaborati dall'associazione BAG a livello nazionale; a questa legge seguirono anche i primi finanziamenti pubblici in alcuni stati federali. La sintesi dell'esperienza tedesca qui esposta è tratta dal National Report - Germany pubblicato nel sito web del WWP all'indirizzo: https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Reports_2013/National%20report%20Germany.pdf

Il primo riferimento esplicito alla possibilità di partecipare ad un percorso di cura per uomini maltrattanti è presente nella legge n. 119/2013²¹, concernente disposizioni in materia di sicurezza e violenza di genere²². Questa infatti prevede una modifica al codice di procedura penale, in particolare all'art. 282-quater, dove si definisce che se l'imputato di reati di natura sessuale partecipa positivamente ad un programma di prevenzione della violenza predisposto dai servizi socio-assistenziali competenti, il coordinatore del servizio coinvolto deve informarne P.M. e giudice, perché possano considerare tale partecipazione nelle loro valutazioni.

Ancora nell'art.5 della stessa legge 119/2013, chiamato "piano di azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", si definisce come obiettivo quello "di promuovere lo sviluppo e l'attivazione, in tutto il territorio nazionale, di azioni, basate su metodologie consolidate e coerenti con linee guida appositamente predisposte, di recupero e di accompagnamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva".

Così, anche se la normativa italiana disattende l'entusiasmo di alcune iniziative europee, lo sviluppo di un clima più favorevole ha promosso la nascita di alcune esperienze specifiche.

Il primo progetto in Italia di un percorso relativo a uomini che hanno agito violenza di genere è quella del 2009 del CAM - Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti - di Firenze. Il modello a cui il Centro si ispira è quello di *Emerge* di Boston con un approccio di tipo psico-educativo. Sulla spinta di questa esperienza, anche attraverso il parallelo sviluppo di una rete associativa chiamata "Maschile Plurale", nata a Roma nel 2007, attiva nella promozione di iniziative culturali e di sensibilizzazione sui temi della

²¹ Legge 15 ottobre 2013, n. 119 (in G.U. n. 242 del 15 ottobre 2013 - in vigore dal 16 ottobre 2013) - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province. <http://www.lexitalia.it/leggi/2013-119.htm>

²² Esistono tuttavia alcuni riferimenti "indiretti" alla possibilità di partecipare a programmi per uomini maltrattanti già nel DPR 230/2000 (art. 1, 27 e 118) e nelle modifiche di legge del 2009 all' art 612 bis del codice penale (L 38/2009), dove però non si fa mai esplicita menzione a tali programmi ma a più generali programmi di sostegno sociale e educativo per adulti (art 118 DPR 230/2000) o nella possibilità per il questore di prendere contatti con chi è accusato di *stalking* su indicazioni della vittima in via di ammonimento formale - ciò è stato interpretato come un riferimento indiretto alla possibilità di seguire un trattamento prima di possibili conseguenze legali.

maschilità e delle relazioni tra uomini e donne, sono nati nuovi centri per uomini abusanti che hanno creato una rete di 25 progetti²³.

Oltre a queste esperienze extra-murarie, in Italia c'è stata un'importante sperimentazione nel contesto detentivo del carcere di Milano-Bollate. Il progetto fu presentato dal centro Italiano per la Promozione della Mediazione, e finanziato dalla Regione Lombardia e dalla Provincia di Milano. Grazie a questa sperimentazione dal 2005 all'interno dell'istituto di pena è presente un'Unità di trattamento intensificato, in accordo con l'art. 115, 4° cpv DRP 230/2000²⁴, dove si è potuto creare "un contesto di netta differenziazione penitenziaria, che consenta con alcune tipologie di detenuti un intervento e una presa in carico, dove non solo le persone, ma anche i luoghi, facciano parte della cura²⁵". In questo contesto, un'equipe di professionisti quali psicoterapeuti, psicologi, assistenti sociali e educatori hanno sviluppato un setting d'intervento specifico per accompagnare i detenuti per reati sessuali verso un percorso riabilitativo²⁶.

Inoltre, l'introduzione di un Piano nazionale contenuto nella legge 119 del 2013 (art. 5) che insiste sulla creazione di linee guida nazionali e sulla definizione di un approccio metodologico comune a tutti i centri nati nel territorio nazionale, ha stimolato la creazione dell'Associazione *Relive* - Relazioni libere dalla Violenza - che si pone come obiettivo quello di integrare la rete dei Centri verso un'approccio integrato e capillare. La ricezione delle linee guida contenute nella legge 119 ha avuto caratteri diversi a seconda della Regione.

²³ Alcuni di questi sono: LDV - Liberiamoci dalla violenza- promosso dall'Ausl di Modena; il Consultorio per Uomini, organizzato alla Caritas di Bolzano e Rovereto e finanziato con fondi pubblici locali; lo Sportello per Ascolto Disagio Maschile gestito dall'Associazione Il Cerchio degli Uomini di Torino.

²⁴ Nel Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n° 230 si legge all' art 115, punto 4: "... i detenuti con patologie rilevanti psichiche e fisiche, e in particolare, con patologie connesse alla sieropositività HIV, possono essere assegnati ad istituti autonomi o sezioni di istituto che assicurino un regime di trattamento intensificato". <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2000/08/22/195/so/131/sg/pdf>

²⁵ Giulini P., Vassalli A., Di Mauro S., *Un detenuto ibernato: l'autore di reato sessuale tra tutela dei diritti e prospettive di difesa sociale*, in Gatti U., Gualco B. (a cura di), *Carcere e Territorio*, Milano, Giuffrè Editore, 429-460, 2003, p. 441.

²⁶ Si rimanda per un approfondimento al libro Giulini P., & Xella C. M., *Buttare le chiavi? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2011.

Prendendo l'esempio del Veneto, si può citare lo sviluppo dell'equipe "Lanterna". Essa è stata costituita a livello regionale all'interno del quadro socio-assistenziale come servizio di 2° livello in un'ottica di supporto e assistenza ai servizi competenti per territorio. Nasce dall'esigenza di lavorare per un'identificazione precoce dell'insorgere di fenomeni di violenza contro le donne, e quindi in un'ottica di monitoraggio della realtà regionale e di creazione di una cultura comune all'interno dei Servizi integrati. Le sue attività sono quelle della consulenza specialistica (anche verso gli istituti scolastici), della formazione, della sensibilizzazione, della valutazione diagnostica (psicologica e neuro-psichiatrica), della presa in carico psicoterapica e dell'ascolto in ambito giudiziario. Rimane la criticità del sostegno finanziario del progetto che ne limita la possibilità di sviluppo.

Altro esempio dell'aumentata sensibilità da parte del sistema socio-sanitario verso la cura degli uomini che hanno agito violenza di genere, rimanendo in Veneto, è quello del GRU - Gruppo Responsabilità Uomini all'interno dell'Ulss 3. Questo progetto è rivolto a tutta la cittadinanza in un'ottica di sensibilizzazione verso la tematica della violenza di genere per una riflessione "al maschile" sulle ragioni della violenza. E' stato costituito uno sportello di accoglienza rivolto agli uomini maltrattanti. Inoltre, anche questo gruppo si inserisce nell'ottica del coordinamento dei Servizi socio-sanitari, delle associazioni e del mondo della ricerca.

Questo breve accenno agli sviluppi della risposta terapeutica e della creazione di interventi specifici per quegli uomini che si macchiano di violenza contro le donne, vuole evidenziare la crescente importanza che questo approccio ha rivestito in termini di risorse impiegate, quali fondi, strutture e personale in molti paesi extra-europei ed europei. Le modifiche normative e la conseguente, anche se parziale, ridefinizione dei sistemi dei Servizi socio-sanitari in Europa e in Italia ha posto le basi perché dai primi progetti spontanei si sviluppasse delle reti parzialmente integrate e che si diffondesse una cultura comune intorno alla sensibilizzazione della presa in carico del maschile violento.

Questo ha perciò comportato che sempre più professionisti venissero direttamente coinvolti nella cura di questi uomini.

Dai primi approcci statunitensi allo sviluppo di una rete di centri di ascolto in Italia alla fine degli anni 2000, l'esperienza della cura di uomini violenti è uscita da una fase innovativa e sperimentale e ha potuto costruire un bagaglio strutturato e comune di conoscenze e pratiche che oggi costituiscono un'innegabile patrimonio in termini di consapevolezza su cosa sia il fenomeno e su come esso debba essere affrontato.

La ricerca, le esperienze sul campo, la diffusione di alcune *best practice* hanno contribuito così alla formazione di una conoscenza tecnica e specifica per la cura degli uomini abusanti.

La letteratura scientifica ha prodotto un vero e proprio corpus di testi e manuali che hanno aiutato a diffondere degli approcci specialistici al fenomeno²⁷.

Tuttavia, a questi studi e ricerche che hanno studiato con efficacia l'autore del reato e del comportamento violento e le possibili strategie con cui impostare interventi riabilitativi, hanno in gran parte lasciato in ombra la possibilità di esplorare le conseguenze psicologiche su chi opera con il maschile violento.

Tuttavia, sembra invece molto importante definire cosa avvenga negli operatori.

Un percorso di cura implica una relazione tra un'utente e un'operatore o nel caso di terapie di gruppo, la relazione tra i diversi membri del gruppo e tra questi e uno o più coordinatori. L'alleanza terapeutica gioca sempre un ruolo imprescindibile nei percorsi riabilitativi anche quando questi nascono all'interno di percorsi obbligati.

Il trascurare l'esperienza degli operatori coinvolti limita così la possibilità di indagare tutti gli aspetti dell'intervento, tralasciando quello che invece appare, almeno dalle dichiarazioni degli operatori che poi si prenderanno in esame, come un fattore centrale nella cura e cioè il muoversi all'interno di una comune dimensione umana.

²⁷ Esempi sono il modello definito *Good Lives Model of Offender Rehabilitation* e quello delle tecniche definite di *time out* (atte cioè ad arrestare le dinamiche emotive e psicologiche che portano il soggetto verso la perdita di controllo e verso l'espressione violenta delle proprie emozioni) e gli approcci che seguono le teorie cognitivo-comportamentali e psico-educative che spesso vengono adottati negli interventi terapeutici con uomini maltrattanti e sex offender.

Quando si pensa alla relazione tra un operatore e un uomo che ha commesso atti gravi nei confronti di una donna, la definizione di uno spazio comune dove sviluppare un confronto e un reciproco scambio emotivo rappresenta un punto particolarmente complesso che merita un'esplorazione dal punto di vista della ricerca.

Nella relazione di cura, l'operatore non è uno spettatore di eventi esterni che coinvolgono unicamente l'utente che ha davanti, ma è egli stesso portato inevitabilmente a confrontarsi all'interno della dialettica relazionale scaturita dal rapporto terapeutico.

Avvicinarsi alla comprensione di quello che avviene all'interno delle dinamiche psichiche dell'operatore attraverso la descrizione delle esperienze dirette rappresenta quindi un'aspetto molto importante per definire meglio cosa significhi la cura di uomini violenti.

Inoltre, la particolare natura degli utenti coinvolti rappresenta un'ulteriore elemento che rimarca l'importanza di definire adeguatamente quello che avviene nella mente di chi opera in questo settore.

Cosa significa stabilire una relazione profonda con chi ha commesso uno stupro, un femminicidio o è stato coinvolto in forme gravi di maltrattamento domestico?

Vi sono qui due aspetti fortemente perturbanti: la natura violenta delle azioni del proprio paziente, e quindi l'immagine traumatica delle conseguenze fisiche e psicologiche sulle vittime da una parte, e dall'altra la natura di genere degli atti commessi che evidenzia la radice del comportamento deviato all'interno di quel nucleo che si costituisce come identità maschile.

Questa natura di genere della violenza, fa immaginare che anche le conseguenze psicologiche in chi lavora con uomini abusanti possano avere delle caratteristiche diverse a seconda del genere dell'operatore coinvolto. Alcuni risultati delle ricerche sembrerebbero, come si vedrà poi, dare credito a questa ipotesi.

La domanda a cui si vuole così dar risposta è se il confronto con questo tipo di utenti in una relazione di cura porti a sviluppare, attraverso il relazionarsi con la natura di genere della violenza, e quindi attraverso una gestione adeguata e riflessiva delle dinamiche di transfer e contro-transfer, una forma di consapevolezza emotiva e psicologica che

permetta a chi lavora con uomini violenti di gestire adeguatamente il materiale e il vissuto portato dal proprio utente in termini di crescita per sé e per l'utente stesso.

Questa domanda verrà affrontata attraverso una revisione della letteratura attualmente disponibile intorno alle esperienze degli operatori e delle operatrici coinvolte nel settore.

Attualmente, non vi sono ricerche in lingua italiana, e la maggior parte di esse, redatte tutte in lingua inglese, appartiene ad esperienze statunitensi, inglesi e nordeuropee.

Queste riguardano una trentina di studi sviluppati nell'arco di trent'anni a cominciare dalle prime ricerche degli anni novanta nate sulla scia delle prime esperienze d'intervento all'interno di istituzioni carcerarie inglesi ed americane.

In questi studi vengono indagate le relazioni che coinvolgono terapeuti e *social worker* con utenti che hanno commesso reati efferati quali lo stupro e le violenze fisiche gravi verso le donne e non contemplano invece la cura di uomini che pur presentando comportamenti devianti legati alla violenza di genere non hanno agito reati di tale gravità.

Tuttavia, è mia opinione che le esperienze descritte nelle ricerche possano ritenersi indicative di tutte le esperienze di chi lavora con uomini che hanno agito violenza contro le donne, dal momento che il fattore specifico nella relazione terapeutica in questione è la natura di genere del disturbo che sembra legata alle componenti violente e aggressive intorno alla formazione dell'identità maschile.

Si cercherà inoltre di indagare la possibilità che l'aspetto trasformativo della relazione con uomini abusanti, possa non solamente coinvolgere le singole esperienze di chi è impegnato in questo ambito di cura, ma che sia collegato anche ad un piano collettivo.

Al di là dello sviluppo di approcci teorici sensibili alla definizione di queste dinamiche individuali in ambito terapeutico, ci si domanda se l'aspetto trasformativo possa svilupparsi, coinvolgendo tanto il piano individuale quanto quello collettivo, fino a definire un atteggiamento professionale diffuso e specifico del settore. Il passaggio tra le due dimensioni sancirebbe così la formazione di una cultura operativa specifica entro cui le esperienze dei singoli troverebbero un luogo dove partecipare alla costruzione e ridefinizione di significati e valori condivisi.

Nella conclusione, si vuole portare uno stimolo alla riflessione intorno alla possibilità che tale "cultura" operativa legata alla cura e alla prevenzione nei soggetti adulti, possa

trasformarsi in una riflessione sulle dinamiche educative e pedagogiche nelle società contemporanee.

CAPITOLO 1

RE-VISIONE DELLA LETTERATURA

Non esistono ancora molti studi e ricerche sulle conseguenze psicologiche prodotte in chi lavora con uomini che hanno agito violenza contro le donne, e quelle poche che esistono sono unicamente in lingua inglese. I primi studi sono apparsi negli anni novanta del secolo scorso (Edmunds, 1997; Farrenkopf, 1992; Myers, 1995; Turner, 1992). Questi primi studi si concentravano principalmente sulle conseguenze negative per chi operava in ambito terapeutico con uomini maltrattanti, restituendo un'immagine di un settore estremamente logorante e pericoloso in termini psichici. Il focus era diretto verso chi operava con uomini implicati in atti gravi di natura sessuale (sex offender) o di violenza di genere e non considerava situazioni meno eclatanti e drammatiche che potevano tuttavia rientrare nella sfera della violenza maschile. A questi studi sono seguite alcune ricerche che ne hanno messo in discussione le conclusioni, restituendo un'idea più complessa e dinamica di quelle che possono essere le conseguenze psicologiche per gli operatori. Le ricerche più attuali infatti descrivono uno scenario in cui elementi precedentemente considerati assolutamente negativi possono al contrario rivelarsi tasselli importanti nella realizzazione di percorsi di cura efficaci per il miglioramento della condizione degli utenti e allo stesso tempo gratificanti e stimolanti per gli operatori coinvolti. Maria Hardeberg Bach e Carolin Demuth scrivono a proposito: "a pursuit to identify, measure and separate the negative impacts from the positive may be a questionable endeavor²⁸". Ad indicare il fatto che in un contesto così complesso e dinamico quale la relazione di cura e la presa in carico di uomini violenti, il carattere degli elementi psicologici in gioco è tutt'altro che scontato. L'elemento che di fatto viene posto al centro è ora l'atteggiamento dell'operatore e la sua capacità di *coping*: le strategie che aiutano l'operatore ad affrontare quotidianamente il proprio lavoro e i meccanismi di rielaborazione di valori e significati che riescono a trasformare possibili criticità ed elementi nocivi in potenziali sviluppi qualificanti e in grado di dare senso al proprio ruolo. Pertanto, la prima osservazione che si può fare quando si

²⁸ Bach M. H., & Demuth C., *Therapists' experience in their work with sex offenders and people with pedophilia: a literature review*, in *European Journal of Psychology*, 14(2), 498-514, 2018, p. 506.

approccia la letteratura concernente l'argomento studiato, è che si può parlare di una differenza tra i primi studi e le ricerche sviluppate negli anni duemila. E' stato sottolineato da Jo Clarke²⁹ come questo confine sia segnato dall'impostazione delle ricerche stesse, dalla struttura concettuale utilizzata e dalle idee di fondo poste quasi come assiomi nei metodi utilizzati per la raccolta dei dati. In particolare, Clarke scrive come l'immagine patologica del lavorare con sex offender sembra precedere le ricerche stesse dei primi anni; le quali, a causa di questa impostazione, assumono una funzione di dimostrazione attraverso la rivelazione di alcuni fattori-concetti mutuati da studi relativi ad ambiti ritenuti simili a quello studiato (es. burnout; *post traumatic stress disorder*), che portavano inevitabilmente una struttura concettuale ben definita. Si definiva così un modello di ricerca che cercava di dimostrare un'immagine preconstituita e negativa del lavoro con uomini maltrattanti. Pertanto, le nuove ricerche abbracciando una prospettiva meno definita e introducendo concetti quali ad esempio la resilienza e l'empatia, restituivano un'immagine molto diversa, più positiva del panorama emotivo e psicologico degli operatori coinvolti. Tuttavia al di là dell'efficace osservazione di Clarke ci si domanda se oltre a questa innegabile impostazione metodologica e concettuale delle prime ricerche, non si debbano individuare le cause di questa differenza anche in un effettivo mutamento nell'atteggiamento e nell'impostazione del proprio lavoro da parte degli operatori stessi. Non è da dimenticare infatti che le prime ricerche sono parallele alla prima "ondata" di sensibilizzazione verso la terapia di chi commette violenza contro le donne, e che quindi gli operatori "campione" degli studi erano solo da pochi anni coinvolti in questo campo. Il cambiamento nei risultati potrebbe dunque non solo rappresentare un cambio avvenuto negli strumenti e nei metodi utilizzati dai ricercatori ma anche indicare un'evoluzione nelle dinamiche operative e psicologiche tra gli operatori.

Nei paragrafi che seguono si cercherà di dar risposta alla domanda se effettivamente si possa parlare di un cambiamento avvenuto nella cultura operativa di chi opera in prima

²⁹ Clarke J., *Working with sex offenders: Best practice in enhancing practitioner resilience*, in *Journal of Sexual Aggression*, 17(3), 335-355, 2010.

persona con uomini maltrattanti e nel caso affermativo di avvicinarsi al significato e alle dimensioni di tale cambiamento.

I PRIMI STUDI

I primi studi compaiono pochi anni dopo la diffusione in ambito europeo delle prime sperimentazioni di percorsi terapeutici legati al trattamento di uomini che hanno agito violenza contro le donne, in particolare degli autori di reati sessuali e violenza domestica. Così se il primo progetto allargato all'interno di un contesto istituzionale è quello dei servizi all'interno delle carceri inglesi - programma che portò alla formazione di più di 1500 operatori sul come trattare e rapportarsi con detenuti legati a reati di natura sessuale e su quali comportamenti e atteggiamenti adottare e all'istituzionalizzazione di percorsi mirati alla riabilitazione di tali detenuti (*sex offender treatment*) - è di soli due anni dopo il primo studio sugli effetti in chi opera in tale contesto da parte di Turner³⁰. I risultati che ottenne il ricercatore, prendendo in considerazione l'esperienza di 82 operatori coinvolti nella formazione e nell'applicazione del metodo di trattamento in 16 diversi istituti penitenziari inglesi, fu che 1/3 di questi riportavano delle conseguenze negative permanenti nella propria condizione psicologica. Alcuni sentivano che le loro relazioni di intimità erano state negativamente influenzate; essi si ritrovavano estremamente protettivi nei confronti dei figli. Altri evidenziavano l'affiorare di un atteggiamento sospettoso anche verso i propri comportamenti nei riguardi dei propri figli o persone dell'altro sesso. Riportavano di non essere più in grado di intraprendere giochi fisici con i propri bambini. Alcuni intervistati si ritrovavano talmente spesso a pensare all'abuso sessuale in termini immaginativi da preoccuparsi che questo potesse significare che essi stessi si stessero trasformando in abusanti. Una minoranza descrisse di avere problemi sessuali insorti dopo aver cominciato a lavorare con sex offender e alcuni collegavano l'insorgere di impotenza sessuale o di apatia sessuale direttamente al loro lavoro con uomini abusanti. Il ricercatore evidenziava così una sintomatologia diretta con il protrarsi del proprio ruolo legata al deterioramento delle relazioni affettive e intime degli operatori coinvolti. Tutti

³⁰ Della ricerca di Turner, C., *The experience of staff conducting the core programme*. Unpublished MSc thesis, University of London, 1992, non pubblicata, i dati sono presi dal resoconto che ne fa Brown S., *Treating sex offenders: An introduction to sex offender treatment programmes*, Oxford, Routledge, 2013.

questi elementi portarono così Turner a delineare un'idea patologica e unilateralmente nociva dell'operare con uomini maltrattanti.

Parallelamente a questi studi inglesi, negli Stati Uniti proprio per la definizione negli stessi anni di esperienze legate al trattamento di uomini violenti, si cominciarono ad effettuare alcune importanti ricerche sull'argomento. Farrenkopf³¹ studiò, attraverso l'uso di questionari, l'esperienza di 24 terapeuti e *social worker* impiegati nel trattamento di sex offender negli istituti penitenziari dell'Oregon. Di nuovo l'immagine che emerse dalla sua ricerca fu fortemente negativa. Così il 54 per cento degli intervistati dichiarò di sentire una perdita di fiducia nell'efficacia del proprio lavoro di cura e una diminuzione nelle speranze e nelle aspettative di cambiamento nei propri utenti. Parallelamente, questi dichiararono di essere divenuti più cinici e meno liberali man mano che maturavano esperienza nel settore. Inoltre, il 42 per cento del campione manifestò una diminuzione nella capacità di sentire e di esprimere le proprie emozioni, parallelamente alla riduzione nella propria possibilità di comprendere e godere del senso comico e ilare della vita e delle situazioni. Essi sentivano una crescente rabbia e frustrazione. Come nelle ricerche di Turner, un terzo del campione riportò una crescita nel sospetto verso gli altri con la diretta conseguenza di divenire fortemente protettivi nei confronti dei propri figli e familiari. Alcune terapeute donne affermarono di vedere potenziali sex offender in qualsiasi contesto sociale si trovassero, fino ad avere incubi di natura sessuale e traumatica. Infine un quarto degli intervistati riportò un aumento dello stress legato alla propria attività lavorativa e l'insorgere di alcune forme depressive o di burnout. Nell'elaborazione dei dati che aveva raccolto tramite la propria ricerca, Farrenkopf delineò uno schema a fasi che voleva declinare in termini di evoluzione nel tempo i diversi aspetti della condizione psicologica di chi operava nella cura degli uomini violenti. Il modello così definito è diviso in quattro fasi principali. La prima fase è quella dello "schock", inteso come evento traumatico nell'orizzonte emotivo del terapeuta. Le sue emozioni sono legate alla paura e alla vulnerabilità. Qui

³¹ Farrenkopf, T. , *What happens to facilitators who work with sex offenders*, in *Journal of Offender Rehabilitation*, 16, 217-223, 1992.

l'immaginario di alcuni è schiacciato dalla vastità del fenomeno dell'abuso nella società. La reazione a tale situazione spinge il ricercatore verso una nuova fase che Farrenkopf definisce "mission". L'operatore esce dalla morsa della paura credendo alla propria funzione come socialmente importante e confidando nell'efficacia del proprio metodo come utile per la sicurezza della società. Tuttavia, secondo Farrenkopf in questa fase, che può durare da uno a cinque anni, l'operatore attua un processo di de-personalizzazione e repressione emotiva. La rimozione di questi sentimenti riemerge così nella terza fase del modello come "anger, resentment, intolerance". L'operatore non riesce più a trovare un'alleanza terapeutica con il proprio utente e si identifica maggiormente con la vittima e la società. A questo atteggiamento segue in linea temporale una quarta fase. Quest'ultima è rappresentata da due possibili risultati. Una parte degli operatori svilupperà un forte senso di impotenza e di inefficacia professionale nel trattare uomini violenti con il conseguente sviluppo di costellazioni depressive e burnout - questa parte è definita da Farrenkopf come "erosion". E' questa la fase in cui alcuni operatori abbandonano questo settore di cura. Un'altra parte, invece, assumerà un atteggiamento "filosofico" di tolleranza verso il lato più oscuro dell'uomo, abbassando le proprie aspettative verso la possibilità di cambiamento nei propri utenti: è questa la fase definita dal ricercatore di "adaptation", una visione più realistica dei possibili risultati nei propri utenti è per molti operatori essenziale per continuare il proprio lavoro senza riportare un sovraccarico emotivo intollerabile.

A questo strutturato impianto concettuale che cerca di inquadrare gli elementi negativi descritti dagli intervistati all'interno di una dinamica psicologica definita a fasi, non troviamo tuttavia un'attenzione paragonabile per quanto riguarda le strategie adottate da quegli operatori - i 3/4 del campione - che invece non riportavano conseguenze negative rispetto al lavoro quotidiano affrontato. Non vi è nella ricerca una chiara definizione della domanda sul perché alcuni operatori sviluppino una sintomatologia di carattere traumatico ed altri invece sembrano esserne immuni o addirittura sviluppare un sentimento di gratificazione ed equilibrio psichico nell'affrontare il proprio lavoro. Manca in sostanza una problematizzazione incentrata sulle caratteristiche individuali legate all'atteggiamento dei singoli operatori in relazione allo sviluppo o meno di

conseguenze negative per il proprio benessere psicologico. Le uniche interpretazioni del ricercatore in questa direzione possono essere individuate nel riportare alcuni elementi al genere dell'operatore. Così, se le terapeute donne riportarono tendenzialmente un accresciuto sentimento di vulnerabilità, paranoia e vigilanza rispetto alla propria sicurezza e a quella dei propri figli, i terapeuti maschi riportarono invece un sentimento di colpa nell'appartenere al genere maschile.

In un'altra ricerca del periodo, tra alcuni operatori impiegati all'interno del *SOTP* britannico - *Sex Offender Treatment Programme* - Crighton³² mostrò come spesso i criminali sessuali tendevano ad utilizzare un linguaggio volutamente esplicito ed offensivo atto ad imbarazzare o ferire le operatrici donne coinvolte. E rimanendo sugli studi legati alla relazione tra genere e trattamento dei sex offender, uno studio relativamente più tardo, risulta particolarmente interessante. Nella ricerca di Lea, Auburn e Kibblewhite³³ gli intervistati definirono la questione del genere dell'operatore come uno strumento in più nell'efficacia del trattamento. Alcune donne terapeute e *social worker* sentivano che il loro coinvolgimento nell'azione terapeutica era molto utile in termini di destrutturazione del rapporto di collusione maschile tra operatore maschio e sex offender, facilitando la possibilità di confessione e presa di coscienza delle proprie responsabilità da parte del sex offender. Inoltre il loro coinvolgimento permetteva all'utente di confrontarsi con un tipo di femminile che metteva in crisi l'immagine di impotenza femminile stereotipata che molti uomini maltrattanti portano con sé. Parallelamente per gli uomini, il genere rappresentava la possibilità di identificazione con il sex offender, dischiudendo così la possibilità per il paziente di aprirsi nel dialogo e nella terapia. Analizzando così i risultati emersi in base al genere, Lea definì come elemento essenziale nell'approccio terapeutico il coinvolgimento integrato di operatori maschi ed operatrici donne nella cura del maschile violento.

³² Crighton D., *Sex Offender Groupwork*, in *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 23, 15-21, 1995.

³³ Lea S., Auburn T., & Kibblewhite K., *Working with sex offenders: The perceptions and experiences of professionals and paraprofessionals*, in *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 103-119, 1999.

Nel 1993 vi è sempre negli Stati Uniti una conferenza organizzata dalla *Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)* nella quale furono discussi i risultati delle ricerche fino ad allora portate avanti relative alle conseguenze psicologiche in chi lavora con sex offender. Come descrive Jo Clarke³⁴, dagli atti di tale evento emergeva un'immagine estremamente preoccupante e negativa. In particolare, si evidenziava la natura perturbante della relazione con chi aveva commesso abusi sessuali. Questo materiale traumatico sembrava direttamente coinvolto nell'intrusione di immagini e visioni dolorose e disturbanti legate alla violenza sessuale nella psiche degli operatori, nel cambiamento del rapporto con i propri figli dove si insinuavano elementi distorsivi e paranoici, nonché nella gestione delle proprie relazioni d'intimità.

Un'altro elemento che viene sottolineato negli studi del periodo è la condizione di isolamento che molti operatori provano a causa della loro particolare condizione professionale. Nella ricerca di Kearns³⁵ alcuni intervistati riportarono come nel loro lavoro quotidiano non fossero in grado di confrontarsi con colleghi che, pur lavorando nella stessa istituzione, non lavorano specificatamente con sex offender, il che limitava la loro possibilità di confrontarsi sulle conseguenze negative del proprio lavoro. A questo livello di isolamento professionale, gli stessi intervistati collegavano una dimensione più ampia del loro isolamento che consisteva nel considerarsi giudicati dalla società quali complici di criminali sessuali operando al di là delle regole morali socialmente condivise. Questo pensiero stava così alla base di molti comportamenti degli operatori che tendevano a non confrontarsi in famiglia intorno al vissuto emotivo collegato al proprio ruolo professionale. Nello studio di Lea, Auburn e Kibblewhite³⁶ a questa tendenza si associava il mancato riconoscimento, percepito da un quarto del campione analizzato, da parte delle istituzioni, in cui gli operatori erano inseriti, delle specifiche conseguenze psicologiche legate al lavoro con uomini abusanti. Elemento

³⁴ Clarke J., *Working with sex offenders: Best practice in enhancing practitioner resilience*, in *Journal of Sexual Aggression*, 17, 335-355, 2011, p. 337.

³⁵ Kearns B., *Self-reflection in work with sex offenders: a process not just for therapists*, in *Journal of Child Sex Abuse*, 4, 107-110, 1995.

³⁶ Lea, Auburn & Kibblewhite, *Working with sex offenders*, 1999.

che approfondiva il senso di isolamento e precarietà avvertito da molti terapeuti e *social worker*. Questa constatazione di isolamento professionale e di alienazione portava così i ricercatori a considerare la supervisione, la consulenza psicologica e la possibilità di organizzare corsi di formazione psicologica specifici per operatori, quali elementi determinanti nel favorire condizioni lavorative legate al benessere degli operatori.

Alcuni studi del periodo (O'Connell, Leburg & Donaldson³⁷; Lea, Auburn & Kibblewhite³⁸), nell'indagare le cause dell'insorgenza di problematiche psicologiche negli operatori, si concentrarono sulle specifiche caratteristiche dei pazienti sex offender. Questi ultimi venivano così identificati come clienti particolarmente ostici per quanto riguardava la possibilità di cambiamento. Difficoltà che sarebbe derivata dalla predisposizione cognitiva che molto spesso accompagna il reato sessuale o l'abuso domestico. Le distorsioni cognitive coinvolte nella natura specifica del sex offender ne farebbero un paziente con un atteggiamento minimizzante o negazionista della propria responsabilità, nonché capace di razionalizzare il proprio agire - caratteristica questa che gli permetterebbe, attraverso un'alterazione cognitiva, di trovare giustificazioni al proprio comportamento criminale, precludendogli la possibilità della presa di coscienza della propria responsabilità. Nella ricerca di Lea, Auburn e Kibblewhite per esempio una professionista intervistata descrive così l'attitudine mostrata da alcuni pazienti sex offender: "sex is not seen as something that is shared, sex is something "I have and a woman accepts"³⁹ Questa specifica caratteristica farebbe degli uomini abusanti dei soggetti estremamente refrattari alla possibilità di cambiamento e pertanto creerebbe le premesse perché questa impermeabilità alla cura da parte dei pazienti si traduca in un sentimento di impotenza e di incapacità professionale da parte del personale coinvolto. Inoltre, alcuni professionisti intervistati da Lea, Auburn e Kibblewhite considerano la potenziale pericolosità dei propri utenti quale fattore di forte stress emotivo; così da

³⁷ O'Connell M. A., Leberg E., & Donaldson C. R., *Working with sex offenders: guidelines for facilitators selection*, Newbery Park CA, Sage, 1990.

³⁸ Lea, Auburn & Kibblewhite, *Working with sex offenders*, 1999.

³⁹ Ibid., p. 112.

un'intervista leggiamo: "they are potentially a time bomb, a time bomb for very serious offences⁴⁰".

Altro aspetto sottolineato è la capacità di molti sex offender di simulare un loro coinvolgimento nel percorso terapeutico verso una reale consapevolezza delle conseguenze delle proprie azioni. Questo aspetto, unito all'idea diffusa, anche se in parte smentita da alcuni recenti studi statici⁴¹, dell'alto livello di recidività nei crimini sessuali⁴², porterebbe molti terapeuti a vivere spesso con sospetto i cambiamenti nei propri pazienti, considerati come manipolativi, e di conseguenza a perdere fiducia nella propria capacità professionale all'interno della relazione di cura.

Altre importanti ricerche del periodo sono quelle sviluppate rispettivamente da Edmunds⁴³ e da Ellerby⁴⁴.

Edmunds intervista attraverso la somministrazione di questionari alcuni partecipanti alla 13° conferenza annuale della *Association for the Treatment of Sexual Abusers* - 130 operatrici donne e 146 uomini - relativamente alla loro condizione psicologica: "to develop a profile of personal characteristics, employment conditions, and burnout symptoms⁴⁵". Le conclusioni a cui Edmunds arriva sono in linea con quelle degli altri studi del periodo anche se l'incidenza delle conseguenze negative risultano in parte ridimensionate nei loro volumi: "twenty-nine percent reported an overall increase in emotional, physical, and psychological symptoms associated in the past year. Findings indicated that individuals working with sex offenders are subject to burnout and that

⁴⁰ Lea, Auburn & Kibblewhite, *Working with sex offenders*, p. 115.

⁴¹ Per esempio lo studio di Langan, Schmitt & Durose suggerisce come, al contrario di quello che si possa immaginare, i livelli di recidività per i sex offender siano minori rispetto a quelli di altri criminali. Langan, P., Schmitt, E., Durose, M., *Recidivism of sex offenders released from prison in 1994*. Washington, DC, USA: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2003.

⁴² "The recidivism rate for sexual offences remains high ... and professionals reported finding this aspect of their work demoralizing and frustrating" in Lea, Auburn & Kibblewhite, *Working with sex offenders*, p. 115.

⁴³ Edmunds B. S., *The personal impact of working with sex offenders*. In B. S. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers*, Brandon VT, Safer Society Press, 11-26, 1997.

⁴⁴ Ellerby, L., *Impact on clinicians: Stressors and providers of sex-offender treatment*. In B. S. Edmunds (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers*, Brandon VT, Safer Society Press, 51-60, 1997.

⁴⁵ Edmunds, *The personal impact*, abstract. <http://ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=166776>.

research and effective burnout prevention and intervention strategies are needed⁴⁶". Tra i disturbi che la ricercatrice evidenziò vi furono: un aumento del cinismo, della frustrazione, della de-personalizzazione, di fenomeni depressivi, dell'incapacità di prendere decisioni, dei disturbi del sonno, e dell'irritabilità. Tutti questi sintomi vengono collegati all'insorgenza in un terzo degli operatori intervistati di quello che l'autrice definisce come fenomeno di burnout professionale. Inoltre, la studiosa definisce la possibilità che la storia personale di un'operatore, là dove vi siano stati episodi di abusi e violenza precedenti, possa influire negativamente nella capacità dello stesso di superare positivamente le criticità del lavoro.

Dello stesso anno lo studio di Ellerby⁴⁷ rappresenta la ricerca più completa che fino ad ora sia stata portata avanti. Egli prese in esame l'esperienza di 683 membri dell'ATSA. Anch'egli, confermando le precedenti ricerche di Kearns⁴⁸, individuò nella mancanza di supporto professionale e di consulenza psicologica per gli operatori un elemento discriminante tra terapeuti in grado di affrontare positivamente il proprio lavoro e terapeuti destinati a subire una ripercussione negativa in termini psicologici. Ellerby si concentrò sulle distorsioni cognitive degli utenti, quali negazione, minimizzazione e giustificazione, e su alcuni atteggiamenti ricorrenti quali ostilità, aggressività e comportamenti minacciosi o manipolativi. Aspetti questi che vennero inquadrati dal ricercatore come traumatizzanti e potenzialmente riconducibili a cause primarie dell'insorgere di problematiche psicologiche negli operatori. Inoltre, egli individuò una correlazione tra il contesto lavorativo inteso anche come luogo fisico e le ripercussioni psicologiche negli operatori: chi lavorava in contesti istituzionalizzati (prigioni, ospedali) riportava livelli più alti di de-personalizzazione di chi invece prestava il proprio lavoro all'interno della comunità (*community providers*). La sua ricerca confermò così gli studi fino ad allora eseguiti individuando nel campione intervistato accresciuti livelli sintomatici di carattere emozionale, fisico e psicologico legati al burnout. Ellerby tuttavia

⁴⁶ Edmunds, *The personal impact*, abstract. <http://ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=166776>.

⁴⁷ Ellerby, L., *Impact on clinicians: Stressors*, 1997.

⁴⁸ Kearns, *Self-reflection in work with sex offenders*, 1995.

sottolineò come non fosse stata fatta abbastanza ricerca intorno ai fattori che mitigavano l'impatto negativo sugli operatori.

Per riassumere, se si volessero indicare i principali risultati delle ricerche effettuate negli anni 90', si possono individuare alcune cause scatenanti e in correlazione a queste una serie di conseguenze psicologiche negative legate al lavoro con uomini maltrattanti.

Per quanto riguarda le cause, Bach e Demuth⁴⁹ riassumono bene i tre principali gruppi causali su cui le ricerche del periodo insistettero.

Il primo, che gli autori definiscono come *client-focused explanations*, si concentra sugli elementi del comportamento ritenuto caratterizzare i pazienti sex offender, quali l'apatia, la negazione, la minimizzazione, la razionalizzazione, l'aggressività, l'ostilità, e gli atteggiamenti manipolativi e simulativi. Queste peculiarità scatenerebbero una reazione nell'operatore di svalutazione della propria efficacia terapeutica e contemporaneamente produrrebbero in lui una reazione ostile contro il proprio utente, creando le condizioni per l'insorgere di sintomatiche quali frustrazione, disillusione e rabbia.

Il secondo gruppo è quello legato alle caratteristiche individuali degli operatori come fattori che potenzialmente possono sviluppare o aggravare conseguenze psicologiche nocive - *therapist-focused explanations*. Tuttavia, secondo gli autori è questo il gruppo causale meno indagato: "the role of treatment providers' individual differences, in relation to the experience of work-related stress, has therefore not been studied widely or systematically⁵⁰". In particolare, le uniche caratteristiche prese in considerazione nelle ricerche del periodo sono quelle riguardanti il genere e la presenza o meno di episodi di abuso nella storia personale dei singoli operatori.

Il terzo gruppo, preso in esame dagli autori, sposta l'attenzione verso la struttura organizzativa, istituzionale e verso il contesto sociale in cui l'operatore è inserito. La mancanza di alleanza tra colleghi, di supervisione e in generale di riconoscimento da

⁴⁹ Bach M. H., & Demuth C., *Therapists' experience in their work with sex offenders and people with pedophilia: a literature review*, in *European Journal of Psychology*, 14(2), 498-514, 2018.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 502.

parte dell'istituzione in cui si lavora della possibile nocività del proprio ruolo professionale e quindi la mancanza di specifiche politiche interne di supporto e riconoscimento, rappresentano elementi causali considerati importanti in molti studi presi in considerazione. Inoltre, il contesto sociale in cui è inserito l'operatore è un ulteriore elemento considerato potenzialmente perturbante per gli equilibri psicologici dello stesso. Il sentimento di ostilità che molti operatori percepiscono da parte di chi li circonda, compresi colleghi e familiari, nei confronti del proprio operare nell'aiuto degli abusanti, muove in loro sentimenti di colpa fino a riconoscersi come complici. Da questa constatazione molti autori riconducono il senso di alienazione che alcuni riportavano come esperienza quotidiana.

Per quanto riguarda le conseguenze psicologiche presentate dalle ricerche del periodo, esse si possono riassumere in tre principali categorie concettuali: *vicarious traumatization*, *compassion fatigue* e *burnout*.

Anche se tutte e tre le formule si avvicinano a descrivere un insieme di fenomeni simili, vi sono tuttavia delle differenze tra queste che ne richiedono una descrizione separata.

Il termine *vicarious trauma* è stato inizialmente elaborato da McCann e Pearlman⁵¹. Quest'ultimo lo descrive come "the transformation in the inner experience of the treatment provider that comes about as a result of empathic engagement with a client's trauma material"⁵². L'idea è che questa trasformazione interna dovuta all'esposizione dell'operatore ad un materiale potenzialmente perturbante e traumatico possa coinvolgere e modificare alcuni schemi cognitivi fondamentali dell'operatore quali quelli soggiacenti la sensazione di sentirsi al sicuro, il proprio rapporto con la fiducia, il riconoscimento e la confidenza, nonché il modo in cui affrontare le proprie relazioni d'intimità, fino ad andare a modificare il quadro di riferimento per valori e idee personali. L'esposizione traumatica, nelle interazioni con il cliente, a informazioni che contraddicono il proprio punto di vista sulla realtà porta ad una dissonanza tra le

⁵¹ McCann I. L., & Pearlman L. A., *Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims*, in L.A. Journal of Traumatic Stress, 3(1), 131-149, 1990.

⁵² Pearlman L. A. & Saakvitne K. W., *Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*, Londra, W. W. Norton, 1995, p. 279.

concezioni personali dell'operatore sul mondo e la realtà che viene a delineare il vissuto portato dal proprio cliente. Alcuni schemi cognitivi dell'operatore, sollecitati da questa contraddizione, possono pertanto modificarsi alla luce delle nuove informazioni presenti. Pearlman e Saakvitne scrivono a proposito di chi venga affetto da tale forma di disturbi: "multiple aspects of the therapist and their life are affected, including their affect tolerance, fundamental psychological needs, deeply held beliefs about self and others, interpersonal relationships, internal imagery, and experience of their body and physical presence in the world⁵³". La sintomatologia individuata consiste in pensieri ossessivi, flashback e disturbi del sonno. E' stato sottolineato da Sabin-Farrell e Turpin⁵⁴ come questi sintomi siano anche associabili al disturbo post-traumatico da stress (*post-traumatic stress disorder - PTSD*). Anche se elaborato nel contesto degli studi sulle conseguenze psicologiche negli operatori esposti a materiale traumatico, il concetto di *vicarious traumatization* non era specifico delle ricerche in ambito di trattamento di uomini abusanti, ma è stato applicato, già concettualmente definito, ai risultati che man mano emergevano dalle interviste.

Il secondo riferimento presente nelle ricerche del periodo è quello della *compassion fatigue*. In questo caso Hatcher e Noakes⁵⁵ suggeriscono che anche se il termine può riferirsi a qualcosa di vicino a quello che descrive la *vicarious traumatization*, tuttavia nel primo l'enfasi è nelle reazioni osservabili e trattabili mentre il focus nel secondo è indirizzato a cambiamenti più radicali che esprimono un carattere di irreversibilità nel sistema dei valori dell'individuo. Inoltre, mentre la *compassion fatigue* è connessa con l'esporre in termini emotivi verso contenuti di sofferenza e di dolore di altre persone, la *vicarious traumatization* è collegata all'esposizione a contenuti descrittivi di eventi traumatici.

Il terzo riferimento è quello del burnout. Quest'ultimo, a differenza dei due precedenti, non proviene dallo studio degli effetti su operatori e terapeuti che hanno a che fare con

⁵³ Pearlman L. A. & Saakvitne K. W., *Trauma and the therapist*; p. 280.

⁵⁴ Sabin-Farrell R., & Turpin G., *Vicarious Traumatization: implications for the mental health of workers?*, in *Clinical Psychology Review* 23, 449-480, 2003, p. 453.

⁵⁵ Hatcher R., & Noakes S., *Working with sex offenders: the impact on Australian treatment providers*, in *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2), 145-167, 2009.

vissuti dolorosi e traumatici. Tuttavia è un termine che viene utilizzato frequentemente nelle ricerche studiate e che pertanto merita una breve descrizione al fine di inquadrare appieno la struttura concettuale soggiacente. Freudenberger⁵⁶ che per primo ne identifica le peculiarità parla del burnout come di un disturbo psicologico legato alle condizioni lavorative: “state of physical and emotional depletion resulting from conditions of work⁵⁷”. Questa condizione si associa con una sintomatologia caratteristica: perdita di entusiasmo nel condurre la propria professione, sfiducia nell’istituzione in cui si lavora e non condivisione dei valori all’interno dell’organizzazione in cui si presta servizio, de-personalizzazione, incapacità di provare sentimenti di empatia, frustrazione, rabbia, sensazione di essere sfruttati e non riconosciuti, apatia, rabbia, depressione. Il burnout è associato ad una evoluzione temporale suddivisa in quattro fasi distinte che fondamentalmente producono un’immagine degenerante del disturbo: dall’iniziale entusiasmo, il confronto con una realtà lavorativa differente da quella immaginata e attesa conduce il lavoratore verso una fase di disillusione accompagnata da un senso di frustrazione. Questa situazione viene man mano ad aggravarsi nel manifestarsi di un sentimento di rabbia verso gli altri e verso se stessi fino a trasformarsi nell’ultima fase caratterizzata da una generale apatia e morte professionale. Anche se lo sviluppo di questo disturbo è riscontrabile in molti settori professionali, è facile pensare che tale categoria sposti bene alcune dinamiche psicologiche in atto nelle professioni di aiuto e che quindi sia applicabile anche al contesto della presa in carico degli uomini che hanno agito violenza. Molte caratteristiche descritte dagli intervistati rientravano effettivamente nel contesto di questo disturbo professionale. Così non sembra mal posta l’applicazione in molte ricerche di questo concetto per descrivere il quadro emergente.

Tuttavia sembra che l’applicazione di queste strutture logiche sviluppi un approccio metodologico che non sia puntuale nel cogliere la complessità delle dinamiche agenti. Dal momento che fattori quali l’aumentata sensibilità verso i propri figli, l’insorgenza di immagini ossessive e perturbanti legate alla violenza sessuale e all’abuso, rientravano

⁵⁶ Freudenberger H., *Staff Burnout*, in *Journal of Social Issues*, 30, 159-165, 1974.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 160.

nel contesto di disturbi già concettualmente elaborati in altri ambiti affini, tali evidenze non venivano indagate oltre. Inoltre la struttura di indagine applicata (esempio l'utilizzo del metodo *MBI*⁵⁸) risultava inadeguata per identificare possibili elementi positivi e limitava la possibilità concreta di dare un'immagine dinamica ai processi in atto. La struttura concettuale non permetteva di inquadrare la relatività degli elementi in gioco valutandoli da prospettive differenti. Sfuggiva così la possibilità che un elemento che singolarmente poteva essere ritenuto nocivo rientrasse invece in un processo di adattamento psichico verso un equilibrio personale più sviluppato e capace di gratificazione anche in situazioni complesse e di difficile gestione.

Ad aumentare la difficoltà ad inquadrare una possibile dinamica in atto, la mancanza di indagini sulle condizioni psicologiche degli intervistati prima che intraprendessero la professione, lasciava inattesa la possibilità di poter confrontare la loro salute psichica prima e dopo l'assunzione del ruolo.

In conclusione, il quadro emergente evidenziava il carattere traumatico del fenomeno che tendeva ad avere conseguenze irreversibili e profonde nei meccanismi cognitivi di alcuni operatori. Alcuni aspetti della sintomatologia sembravano indicare il coinvolgimento di parti profonde della psiche degli operatori. Ad indicare questo erano alcuni disturbi messi in luce dalle ricerche: il disporsi di immagini ossessive nella mente degli operatori dal carattere paranoico e destrutturante quali ad esempio le fantasie di alcuni di trasformarsi in complici di chi ha commesso reati sessuali o l'insorgenza del sospetto che anche i propri gesti nei confronti dei figli nascondessero intenzioni segrete. Il carattere definitivo ed irreversibile di cambiamento descritto sembrava puntare alla natura profonda ed inconscia del fenomeno.

⁵⁸ Il *Maslach Burnout Inventory* è uno strumento operativo standardizzato che permette attraverso una serie di domande di valutare il grado di burnout di un operatore. Lo strumento è stato elaborato nell'articolo: Maslach C., & Jackson S. E., *The measurement of experienced burnout*, in *Journal of occupational Behaviour*, 2, 99-113, 1981.

LA RICERCA DI SCHEELA

Il lavoro di Scheela⁵⁹ si può considerare il primo lavoro di ricerca che si discosta dalle precedenti indagini. La sua ricerca coinvolge 17 terapeuti (8 donne e 9 uomini) impiegati nel *SAT* (*Sexual Abuse Treatment Program*) presente nel centro di salute mentale regionale del Upper Midwest. Anche se il numero del campione è abbastanza esiguo, la sua indagine risulta particolarmente significativa per la capacità di restituire un *insight* sulle funzioni psicologiche in atto e per la possibilità di osservare la dinamica psicologica generale di adattamento presente negli operatori. Infatti, la sua ricerca è caratterizzata da un'impostazione qualitativa e descrittiva capace di indagare su aspetti particolarmente complessi che con altri tipi d'indagine risulterebbero meno comprensibili. Altro elemento significativo è l'attenzione particolare prestata alla percezione del cambiamento da parte degli intervistati, fattore questo esplorato attraverso una serie di domande specificatamente ideate per comprendere le strategie di *coping* emergenti e la loro relazione con l'insieme degli elementi portati di volta in volta dagli operatori intervistati. Si cerca così di descrivere il cambiamento nell'approccio adottato nel corso della loro esperienza come terapeuti o *social worker*: "How did you get into this line of work?; Have you changed over time? How do you cope with the effects of this work?⁶⁰". Così le categorie analizzate sono: gli esordi nel lavoro degli operatori campione, i cambiamenti accorsi durante la loro esperienza, gli impatti (positivi e negativi) del loro lavoro, le strategie usate per affrontare tale lavoro e il processo di cui loro fanno quotidiana esperienza continuando a lavorare nel settore. Il quadro che emerge così è molto diverso da quello presente nei lavori precedenti. Gli effetti negativi presenti, quali ad esempio lo stigma sociale associato a chi lavora con chi è ritenuto un mostro dalla società, e la complessità della gestione dei meccanismi di transfer e contro-transfer in atto nella reazione di cura, sono non solo bilanciati da elementi ritenuti positivi in sé, quali ad esempio il sentirsi utili per la comunità e per i propri pazienti, ma essi stessi divengono stimoli piuttosto che ostacoli di processi di

⁵⁹ Scheela R. A., *Sex offender treatment. Therapists' experiences and perceptions*, in *Issues in mental health Nursing*, 22, 749-767, 2001.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 754.

cambiamento che producono effetti valutati come estremamente utili e gratificanti da parte degli intervistati. Scheela così rovescia lo schema di Farrenkopf che vedeva una progressiva erosione delle capacità dei terapeuti di vivere serenamente e con entusiasmo il proprio ruolo - si pensi alla fase del modello definita "erosion". Al contrario la ricercatrice propone un modello interpretativo opposto dove ad un'iniziale shock - fase definita "falling apart" - in cui il terapeuta prova difficoltà a rapportarsi a vissuti forti e negativi, si passa ad un processo in cui si riesce a distinguere la propria responsabilità senza assumersi responsabilità non proprie (ma dell'abusante) attraverso un processo di presa di coscienza anche doloroso che comporta la modifica di alcune attitudini e valori personali. E' molto interessante notare come alcuni terapeuti messi di fronte allo schema interpretativo di Scheela trovassero un'analogia tra la descrizione di questi cambiamenti nel terapeuta e quelli a cui assistevano nel loro lavoro da parte dei loro pazienti. Così la fase del *falling apart* si ritrova nei pazienti quale presa di coscienza di fronte alle conseguenze delle proprie azioni, e la fase successiva come capacità di assumersi responsabilità per quegli stessi atti. Veniva così descritta una relazione di cura che implicava un doppio cambiamento che coinvolgeva sia operatore che utente. Non è un caso che nelle interviste un elemento che emergeva spesso quale strategia adottata dagli operatori per affrontare le difficoltà del proprio ruolo, era il considerare la comune appartenenza al genere umano. Questo appello alla propria umanità e a quella del paziente come elemento su cui fondare la relazione di cura, se a prima vista sembra un valore immediatamente usufruibile a cui appellarsi per mantenere saldo il principio deontologico di alleanza terapeutica, tuttavia, se si considera la peculiarità del rapporto terapeutico in questione, assume un carattere più ambiguo che necessita di un ulteriore approfondimento. Cosa significa sottolineare la propria comune umanità quando l'altro è uno stupratore? Da una parte implica che anche quest'ultimo ha un potenziale positivo, può riscoprire dei valori, riconoscere la gravità delle proprie azioni passate e sviluppare una sensibilità verso il sentire degli altri ,riconoscendo i limiti delle proprie fantasie più violente e pericolose, dall'altra invece, si presenta il rovesciamento di questa prospettiva: è il terapeuta che riconosce alcuni elementi comuni con l'immaginario violento e primitivo rappresentato dal vissuto del

proprio paziente. Interrogarsi su cosa significhi il gesto terapeutico del comprendere il proprio paziente come base relazionale è quindi molto importante. Se si pensa all'etimologia stessa del verbo "comprendere", essa ci restituisce il significato di "prendere con sé", "portare in sé". L'azione di avvicinamento in ambito terapeutico dell'operatore verso il proprio paziente si manifesta come un prendere con sé elementi perturbanti e arcaici di cui il paziente è portatore. E' questo carattere profondo della relazione terapeutica con sex offender che muove alcune dinamiche di transfer e contro-transfer di cui molti operatori riportano le conseguenze. Come si vedrà meglio più avanti queste dinamiche incontrollate possono portare ad un processo di demonizzazione del sex offender che diviene anche agli occhi del terapeuta, che qui si identifica con la società "dei buoni" e delle vittime innocenti, come un mostro, un demone oppure possono accendere nell'operatore fantasie di contagio molto potenti. Molti elementi di quella che prima è stata definita come *vicarious traumatization* possono essere ricondotti a questi fenomeni. Va da sé che l'incapacità dell'operatore di riconoscere questi elementi come agenti, porti ad un'impossibilità di perseguire un rapporto terapeutico proficuo e che alla lunga il ruolo professionale possa rivelarsi come estremamente logorante e frustrante producendo così quei disturbi psicologici che sono stati definiti come burnout professionale. In altre parole, l'essere investiti da fantasie, immagini che svelano una parte feroce, aggressiva può destabilizzare il terapeuta e disarmarlo, rendendo inefficace il proprio lavoro ormai caratterizzato da un inconscia resistenza di condanna e paura. Pertanto è nella capacità del terapeuta di riconoscere, di prendere coscienza di queste dinamiche agenti su cui si fonda il gesto di cura. Il mutuo cambiamento avviene in una relazione che si potrebbe definire "a specchio": da una parte il paziente ritrova una via per riconoscere e comprendere l'altro da sé, dall'altra il terapeuta relazionandosi con contenuti scomodi e perturbanti sviluppa un atteggiamento professionale e personale che lo stimola a comprendere il carattere complesso dell'agire emozionale dell'uomo. L'accettazione che esistano parti di sé anche violente e arcaicamente primitive e nonostante ciò, o meglio alla luce di ciò, la riaffermazione dei propri valori morali diventano atteggiamento professionale e al contempo strumento terapeutico nella relazione con uomini che hanno agito violenza

contro le donne. Dalle parole di un terapeuta intervistato da Scheela leggiamo in un linguaggio semplice e diretto l'emergere dell'atteggiamento appena descritto: "Sex offenders become difficult and resistant when we fail to connect with them in a respectful, human level. Compassion, firm values and a respectful authority (not to be confused with authoritarianism) create lasting results⁶¹". E ancora leggiamo: "our own happiness rests in part with our willingness to grow in the ways these troubled men are subtly guiding us. To hear of their pain and to be a part of their change process can enrich the life of the therapist. We must be willing to recognize our collective humanity and attempt to connect with all people if we are to create a safer society⁶²".

Altro carattere significativo che emerge dalla ricerca di Scheela è l'enfasi posta da molti operatori nel fattore positivo di lavorare in team sia per condividere paure, preoccupazioni, dubbi senza sentirsi giudicati sia nel processo di *decision-making* di fronte a casi particolarmente complessi. Si crea così uno spazio sociale tra operatori di rielaborazione dei significati e delle immagini che emergono dalla relazione tra operatore e sex offender, che struttura e definisce il cambio di paradigma che avviene nell'approccio del singolo operatore. Come si vedrà meglio dopo, questa ricerca del confronto tra colleghi potrebbe rappresentare una dimensione dove ritrovare una forma civile della condivisione morale tra uomini, un ricreare una società dove trovare un contrappunto alla scoperta precedente di un'appartenenza primitiva comune legata al carattere violento maschile emersa invece nel rapporto con i propri utenti - quella primordiale appartenenza che Luigi Zoja definisce come "centaurismo⁶³". Questa constatazione è centrale nel carattere generativo di una cultura operativa nuova che coinvolge allo stesso tempo l'esperienza del singolo operatore ma anche le dinamiche collettive del gruppo professionale nel suo insieme.

Lo studio di Scheela rappresenta uno spartiacque tra l'impostazione delle ricerche precedenti e quelle successive. Il differente approccio, figlio anche di questa nuova cultura operativa ha così permesso di rilevare elementi e dinamiche che prima

⁶¹ Scheela, *Sex offender treatment*, p. 763.

⁶² Ibid., p. 763.

⁶³ Zoja L, *Centauri. Alle radici della violenza maschile*, Torino, Bollati Boringhieri, 2016.

rimanevano in ombra, creando così le condizioni per approcciarsi alla questione delle conseguenze psicologiche negli operatori in modo nuovo. In altre parole, il cambiamento avvenuto nei singoli e nella cultura professionale non ha solo permesso un approccio più adeguato al lavoro di cura con uomini violenti, diminuendo la percezione nociva del ruolo, ma ha anche modificato l'approccio metodologico di indagine attraverso l'influenza di strutture interpretative che derivano da quel cambiamento "essenziale" avvenuto nell'atteggiamento psicologico dei singoli operatori e allo stesso tempo nelle dinamiche del settore professionale. E' significativo come questo elemento di complessità psicologica che emerge nella ricerca della ricercatrice è anticipato in un articolo del 1997 scritto da Kottler e Markos⁶⁴. In questo articolo i due autori non sviluppano una ricerca ma annotano alcune riflessioni che derivano dalla loro esperienza diretta di terapeuti nel settore. Questo articolo risulta così molto interessante perché offre un *insight* del cambiamento in corso nell'atteggiamento di chi operava nel settore ancora prima che la ricerca sociale riuscisse ad apprezzare, tramite metodi d'indagine più generali, l'emersione di tali elementi. E' così che i due autori parlano di appellarsi alla comune appartenenza umana come primo elemento verso un rapporto terapeutico e di come questo elemento generi in loro delle tensioni profonde che loro stessi definiscono di contro-transfer legate al fatto di doversi confrontare con sé stessi durante la relazione terapeutica. Estremamente interessante è la proposta da parte degli autori di una breve lista di domande che secondo loro possano aiutare il terapeuta nello sviluppare una relazione professionalmente efficace, e il più possibile consapevole dei fenomeni di contro-transfer agenti, dove ritrovo tutti gli elementi riflessivi dell'argomentazione precedente inerente alla ricerca di Scheela: "which disowned parts of yourself do you recognize in this person who is out of control? How have you distorted what is going on so that you are not viewing this case clearly? What barriers are you creating that are making it more difficult to connect with your client? How are you with-holding or diluting your humanness in the relationship? Who does this person remind you of that you have known previously?⁶⁵".

⁶⁴ Kottler A. J., & Markos P. A., *Therapists' personal reactions to treating sexual offenders: Variations on a theme*, in *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 4(1), 69-76, 1997.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 74 -75.

LE ULTIME RICERCHE

Anche in questo paragrafo seguirò un ordine cronologico nel descrivere le ricerche principali. I risultati di queste sono tendenzialmente congruenti con la ricerca di Scheela. E' questo il caso della ricerca del 2003 di Ennis e Horne⁶⁶ che prendono in esame 59 professionisti statunitensi e canadesi. Il loro studio utilizza uno strumento diagnostico chiamato *LASC* (*Los Angeles Symptom Checklist*) utilizzato per identificare elementi presenti nella sintomatologia del *PTSD* (*Post-Traumatic Stress Disorder*) e valutarne l'intensità. Emblematicamente, pur partendo da una ricerca orientata ad individuare elementi negativi e applicando un metodo d'indagine mutuato da aree di ricerca affini quale il *LASC* che porta implicitamente una struttura concettuale definita a priori - impostazione simile alle ricerche anni 90' - le evidenze emergenti parlano di bassi valori di stress psicologico tra gli operatori. Così dei 59 informatori, solamente 3 (meno del 5%) incontrano il criterio *DSM-IV* per la diagnosi del *PTSD*. Dalle stesse parole degli autori si evince quasi un senso di stupore per i risultati ottenuti: "*contrary to expectations, the results of this study do not support the presence of a significant positive relationship between the number of hours spent working with sex offenders and therapists distress*⁶⁷". Si potrebbe pertanto ipotizzare che questo risultato, in netto contrasto con le ricerche passate, non sia solo da attribuire al cambiamento della prospettiva di ricerca come suggerito da Jo Clarke, ma che possa essere indice di un cambiamento nell'atteggiamento professionale da parte degli operatori che si traduce anche in una cultura operativa nuova.

Altro studio di qualche anno più tardo è quello di Leam A. Craig⁶⁸. Il suo lavoro è incentrato sulla comprensione dell'utilità o meno di costruire percorsi formativi specifici per operatori che si prestino ad affrontare la riabilitazione dei sex offender. Questo lavoro si inserisce così nel dibattito intorno all'importanza, spesso ribadita negli studi

⁶⁶ Ennis L., & Horne S. G., *Predicting psychological distress in sex offender therapists*, in *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment* , 15(2), 149-157 , 2003

⁶⁷ Ibid., p. 154.

⁶⁸ Craig L. A., *The impact of training on attitudes towards sex offenders*, in *Journal of Sexual Aggression*, 11(2), 197-207, 2005.

passati dagli informatori delle ricerche, di essere adeguatamente preparati al rapporto professionale con uomini violenti. Craig individua dieci caratteristiche che il terapeuta dovrebbe perseguire come possibili elementi per affrontare la complessa relazione con i propri pazienti - empatia, calore, appropriato uso del linguaggio verbale e non verbale per citarne alcune. Definisce così un corso intensivo di due giorni per neo-operatori dove questi temi vengono inseriti come base per il confronto. Una volta realizzato il corso, raccoglie opinioni e reazioni dei partecipanti prima e dopo aver partecipato al corso. Tuttavia le conclusioni sono alquanto negative. Generalmente il corso non sembra aver modificato in modo significativo l'atteggiamento dei partecipanti verso i sex offender.

Se si pensa alla complessità della questione e al grado di coinvolgimento emotivo e psicologico rappresentato dall'alleanza terapeutica con un paziente violento, un corso di alcuni giorni che volesse cambiare un'attitudine radicata sembra destinato inevitabilmente a non produrre risultati consistenti. E' mia opinione che il cambiamento nel terapeuta avvenga nella relazione e non possa essere indotto dalla frequenza di un corso di formazione propedeutico. Alcuni termini che esprimono attitudini psicologiche che gli operatori effettivamente utilizzano durante lo svolgimento della loro funzione quali strumenti professionali - come ad esempio l'empatia o la comprensione - possono valere come contenitori descrittivi di fenomeni complessi e svolgere un ruolo importante nello studio di questi stessi fenomeni ma non possono essere utilizzati per formare a tali predisposizioni psicologiche - essi in ultima istanza sono descrittivi e non educativi e formativi. Si può predisporre a prestare coscienza alle proprie emozioni e ai propri sentimenti in relazione ai propri utenti, a definire la riflessività come azione programmata e ad affermare la complessità dei fenomeni quale valore deontologico a cui ispirarsi, ma non si può determinarsi come empatici e comprensivi a priori. Solo nella relazione, nella pratica, questi termini prendono un significato complesso e quindi reale. La loro definizione concettuale è solamente un mezzo per definirne un orizzonte di significato utile alla lettura a posteriori di processi già in atto. Pertanto non si può formare qualcuno all'essere empatico o comprensivo attraverso un corso propedeutico. Queste caratteristiche piuttosto vanno perseguite "sul campo" attraverso un

atteggiamento attento e riflessivo del proprio orizzonte emotivo e psicologico. Solo quest'ultimo atteggiamento è di carattere prettamente formativo, nel senso che io posso predisporvi volontariamente alla riflessione come azione programmata e alla direzione dell'attenzione verso il mio lato emozionale in ambito professionale. I processi che poi portano ai fenomeni che noi definiamo a posteriori come empatia e comprensione invece sono risultanti dalla pratica terapeutica e il terreno della terapia dei sex offender è sicuramente un campo particolarmente interessante per osservare questi fenomeni nella loro complessità. Ecco allora che un training per un cambio di atteggiamento così radicale non poteva definirsi come realizzabile - solo il campo professionale, la pratica della cura può definirne il decorso. Dopotutto è un atteggiamento psicologico e pertanto presenta dimensioni che non sono solo di carattere cosciente. Da questo punto di vista la ricerca è interessante proprio perché, attraverso una forma di dimostrazione per assurdo, individua nel cambiamento dell'atteggiamento di un operatore di fronte alla cura di uomini maltrattanti non tanto una ridefinizione di idee di carattere prettamente concettuale o di opinione, le quali possono essere modificate dalla partecipazione ad un corso introduttivo alla professione, ma piuttosto un cambiamento che può avvenire solamente attraverso una modificazione significativa degli equilibri cognitivi e psicologici nell'ambito dell'esperienza diretta. Pertanto sembra maggiormente auspicabile la possibilità per un operatore di poter partecipare ad una frequente supervisione e condivisione del materiale esperito con i propri colleghi per poter confrontarsi sul significato e la natura profonda dei cambiamenti in atto nella propria sfera emotiva. In termini di formazione è ragionevole pensare che una formazione continua legata alla possibilità di condividere la propria esperienza professionale possa dare risultati estremamente più utili in termini di benessere psicologico per gli operatori di quanto possa darne un corso propedeutico intensivo.

Uno studio del 2005 da parte di DeCarvalho Petry⁶⁹ porta ad affrontare l'impatto del lavorare con uomini abusanti dal punto di vista degli operatori uomini.

⁶⁹ DeCarvalho Petry, S. S., *The Impact on Male Therapist treating sex offenders: a phenomenological study with a focus on gender, race, and ethnicity*, Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs), 2005. Consultabile alla pagina: <https://scholarship.shu.edu/dissertations/1609>

L'autore approfondisce quali aspetti coinvolgano il rapporto tra terapeuta uomo e sex offender e pertanto sviluppa una struttura di ricerca che gli permetta di esplorare meglio alcune dinamiche che già la letteratura passata aveva fatto emergere studiando i fattori maggiormente presenti negli operatori uomini⁷⁰: ad esempio il riconoscere alcuni personali processi cognitivi e psicologici come molto simili a quelli alla base di comportamenti criminali del proprio paziente, e il più generale senso di colpa verso l'appartenenza al genere maschile.

Egli studia attraverso interviste semi-strutturate l'esperienza di 9 operatori uomini. Il quadro che emerge è un quadro complesso, il quale, in linea con gli studi del periodo, evidenzia l'ambivalenza e la difficoltà di definire assolutamente negativi o assolutamente positivi gli elementi che emergono dalle interviste. Ne emerge un contesto che sembra restituirci alcune dinamiche di carattere adattivo e trasformativo che coinvolgono le esperienze degli operatori. Ma ciò che in questo studio è particolarmente significativo è la capacità di questo di mettere in luce alcuni importanti elementi dell'identità di genere degli operatori nel loro rapportarsi con sex offender⁷¹. Così, nelle interviste emerge la descrizione di una tendenza al considerare alcuni meccanismi, accettati socialmente e generalmente associati al corteggiamento maschile, come sempre più connessi e contigui ai processi cognitivi deviati che legano il sex offender ai propri comportamenti illeciti. Gli intervistati parlano così di un senso di colpa legato alla destabilizzazione dei confini che prima definivano i propri comportamenti quali leciti e auspicabili.

Per esempio un intervistato riferisce a proposito: “for these guys, the choice of partners, and the way they went about it are different, but not very different as far as the dynamics from someone who is not a sex offender. It is very similar dynamics, it is

⁷⁰ Esempio è lo studio condotto da Farrenkopf, *What happens to facilitators*, 1992.

⁷¹ E' questo uno dei quattro aspetti che l'autore mette in evidenza attraverso le sue interviste rispetto alle conseguenze negli operatori, le quali dal suo studio si possono distinguere in 4 gruppi tematici: 1) conseguenze dirette e immediatamente tangibili (quali ad esempio l'aumento del cinismo e della protezione verso la propria famiglia), 2) gli aspetti empatici che legano paziente ad operatore (in particolare l'autore indaga le connessioni che avvengono tra operatori e sex offender che condividono la stessa appartenenza etnica) 3) l'emersione di un senso di giustizia sociale (quale maggiore sensibilità nelle questioni che legano la violenza contro le donne alle dinamiche del potere patriarcale, di classe e di genere), 4) il rapporto con la propria visione della mascolinità. E' quest'ultimo aspetto che viene indagato dall'autore in maniera significativamente più estesa rispetto alle ricerche del periodo e che quindi rappresenta un aspetto particolarmente interessante della sua ricerca.

about manipulation, that's growing ... the first three dates are grooming for the purpose of sexual gratification⁷²". Egli sembra così considerare il comportamento maschile legato alla seduzione sempre più come un continuum che unisce gesti ritenuti un tempo innocui ad azioni gravi e dalle conseguenze irreversibili.

Così quello che sembra affiorare dal quadro delle interviste è un senso destabilizzante legato ai confini e ai limiti che prima sembravano essere fissati chiaramente: "something as potentially as playful as innocent as that, can turn into something that is a lot more dangerous"⁷³.

La perdita del limite che viene a coinvolgere le proprie idee sul senso morale di alcuni comportamenti maschili, assume spesso anche il carattere tangibile del dubbio che accompagna i propri gesti quotidiani, le proprie relazioni affettive. Si insinua fino a portare gli operatori verso un senso di forte apprensione intorno alla natura stessa delle proprie motivazioni: "the way you touch a child or hold a child, you know, you start thinking about staff like that. Or your ... relationship with women, okay, you're much more conscious of boundaries, in other words. Careful what you say, what you do, how you approach it, how you approach them"⁷⁴.

Questa ricerca ha permesso pertanto di approfondire l'aspetto del dubbio e della destabilizzazione dei limiti nel rapporto tra utente e operatore uomo. Nella seconda parte di questa re-visione della letteratura, questo verrà indagato quale evidenza di una vera e propria paura del contagio legata a dinamiche identificative profonde e perturbanti.

La correlazione tra genere e sintomatologia specifica rispetto al lavoro con uomini abusanti è studiata anche da un'altra ricerca del periodo portata avanti da Donna Ann Crabtree. La ricercatrice scrive: "there was a significant interaction between trauma and gender on a sub-scale measuring the need to feel that others are protected from

⁷² DeCarvalho Petry, S. S., *The Impact on Male Therapist treating sex offenders*, p. 142.

⁷³ Ibid., p. 141.

⁷⁴ Ibid., p. 142.

harm⁷⁵". Nella sua ricerca, Crabtree studia le esperienze di 158 operatori legati all'*Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)*, attraverso la somministrazione di un questionario di indagine demografica e due strumenti d'indagine di self-report⁷⁶. I risultati raccolti, portano l'autrice ad affermare che gli operatori uomini presentano una maggiore incidenza nel percepire modificazioni significative degli schemi cognitivi relativi ad alcune categorie quali: "other safety", "other-trust", "self-esteem", "self-intimacy" e "other-control". Inoltre, altro dato ripreso dalla ricerca è la maggior predisposizione da parte degli operatori con una storia passata di abuso di presentare disturbi psicologici.

Una delle ricerche più interessanti e più complete è quella di Kadambi e Truscott⁷⁷. Lo studio del 2006 utilizza il metodo del *concept mapping* quale metodo d'indagine per studiare le strutture di significato soggiacenti l'esperienza professionale di 82 operatori canadesi. Il metodo combina un approccio qualitativo con uno quantitativo per formare alcuni gruppi di significato - *thematic clusters*, definirne una gerarchia ed infine illuminarne le reciproche relazioni e divergenze. Così alla fine dell'indagine gli autori definiscono sette gruppi principali all'interno della macro-area legata al senso di gratificazione personale nel trattamento dei sex offender: protezione delle potenziali vittime future; benefici professionali; colleghi; cambiamento e benessere dell'utente; cambiamento specifico nell'atteggiamento offensivo (*Offending specific change*); piacevolezza del counseling; utilità sociale (*Socially meaningful curiosity*). Nell'analizzare le interazioni di questi *cluster* gli autori individuano un'area centrale che definiscono di *treatment belief zone*. Questa è associata al credere nel trattamento come mezzo efficace e utile in termini di cura per il proprio paziente e quindi come via per migliorare la società nel suo insieme rendendola più sicura. Sempre dalla loro analisi, gli autori individuano una propensione da parte degli intervistati ad enfatizzare

⁷⁵ Crabtree, D. A., *Vicarious traumatization in therapists who work with juvenile sex offenders*, ETD Collection for Pace University, 2002, abstract. <https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI3046101>

⁷⁶ Questi sono il *Traumatic Stress Institute Belief Scale (TSIBS)* e l' *Impact of Event Scale (IES)*.

⁷⁷ Kadambi M., & Truscott D., *Concept mapping Professionals' Perceptions of reward and motive in providing sex offender treatment*, in *Journal of Offender Rehabilitation*, 42, 37-58, 2006.

maggiormente il loro coinvolgimento positivo nel migliorare la comunità estesa piuttosto che nel perseguire la cura e il benessere specifico dei propri pazienti. Da questo dato emergerebbe che la cura dei pazienti venga in ultima analisi ad essere considerata come un passaggio obbligato per salvare la società piuttosto che un fine in se stesso. Ma che le cose non stiano esattamente così sembra emergere da un dato apparentemente in contraddizione con l'elemento appena descritto. Se infatti la cura del paziente fosse vista unicamente come uno sforzo obbligato per la salvezza degli altri, risulterebbe difficile immaginare la possibilità di predisporre percorsi di cura attraverso un'alleanza terapeutica efficace. E' così che gli stessi autori portano all'attenzione il dato per cui la cura e il benessere del proprio paziente siano valutati come più importanti del miglioramento specifico nell'attitudine violenta e recidiva del proprio paziente. Ma se l'obiettivo fosse principalmente il benessere sociale nel suo insieme, non si capirebbe come il benessere del proprio paziente dovrebbe venir prima della possibilità di neutralizzarne la pericolosità sociale. Inoltre, altra lettura che si evince dall'analisi per gruppi di significato è che, nella mente degli operatori, non per forza il miglioramento del benessere del proprio paziente coincide con il de-potenziamento del suo lato pericoloso; questi due concetti, anche se presentano per ovvie ragioni molti punti di contatto, rimangono tuttavia separati. E' possibile così che questa apparente contraddizione sveli più di quello che apparentemente i dati principali sembrano indicare. Così un'ipotesi potrebbe essere quella che dietro all'apparente omogeneità nel definire la protezione delle potenziali vittime, come prima motivazione alla propria scelta lavorativa, vi sia un'attenzione a tutelare la propria posizione professionale in termini di accettazione collettiva, attraverso un'esaltazione del proprio mandato sociale esplicito, che vede il trattamento degli uomini violenti come necessaria funzione per il miglioramento del benessere della società estesa. Ma tuttavia quello che appare come un dato più o meno celato, il quale, attraverso il suo riverbero, produce contraddizioni e ambiguità nei risultati della ricerca, è che chi si ritrova a dover "sporcarsi le mani" per il bene di tutti, inizia a destrutturare il proprio rigido mandato sociale e si ritrova, forse anche suo malgrado, in una relazione profonda con chi deve "neutralizzare". L'operatore che riesce a non cadere nella morsa dell'irrigidimento o all'opposto della

fascinazione nel rapporto con il proprio utente, crede nel proprio lavoro in quanto tale e non può prescindere dal rapporto unico che lo lega ai propri pazienti come valore autonomo e indipendente da finalità più generali. In conclusione questa ricerca rappresenta il primo tentativo di indagare il tema della motivazione professionale degli operatori quale strategia di *coping* per trasformare le criticità del ruolo in potenziali opportunità di crescita personale e professionale e pertanto nel complesso rappresenta un definitivo distacco dall'approccio delle ricerche che lo hanno preceduto.

Il ruolo dell'empatia, della motivazione e della gratificazione professionale sono temi affrontati e sviluppati da altre ricerche del periodo in esame. E' il caso dello studio qualitativo condotto da Sandhu, Rose, Brookes e Thrift⁷⁸ che indagano il significato del coinvolgimento empatico nella relazione terapeutica nell'esperienza di otto operatori britannici. La loro ricerca sottolinea l'importanza che riveste generalmente per gli intervistati il ruolo delle emozioni e la correlazione tra la comprensione degli stati emotivi provati durante il rapporto terapeutico e il personale senso di benessere interiore. Questa problematizzazione del carattere empatico della relazione di cura porta gli autori a sottolineare il ruolo determinante di quella che definiscono come intelligenza emotiva, capace di trasformare elementi emozionali potenzialmente negativi in possibili fattori legati al cambiamento positivo del terapeuta e dell'utente. In particolare, nelle interviste emerge l'importanza dell'umorismo quale efficace strumento in mano all'operatore in grado di destrutturare il carattere perturbante delle narrazioni portate dai propri utenti.

Anche la ricerca condotta da Slater e Lambie⁷⁹ tra 12 operatori (5 donne e 7 uomini) della Nuova Zelanda attraverso il metodo dell'intervista semi-strutturata, cerca di indagare la componente motivazionale e di ingaggio emotivo quale lente interpretativa dei meccanismi di *coping*, che permetterebbero a chi lavora con uomini violenti di trovare la propria esperienza professionale quale attività stimolante e gratificante. Le

⁷⁸ Sandhu D., Rose J., Rostill-Brookers H. J., & Thrift S., *It's intense, to an extent': a qualitative study of the emotional challenges faced by staff working on a treatment programme for intellectually disabled sex offenders*, in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 308-318, 2012.

⁷⁹ Slater C., & Lambie I., *The highs and lows of working with sexual offenders: A New Zealand perspective*, in *Journal of Sexual Aggression*, 17(3), 320-334, 2011.

principali tematiche affrontate sono dunque quella della prospettiva ottimistica, che contempla l'assimilazione da parte degli operatori di una visione olistica dei propri clienti⁸⁰, il concentrarsi nei miglioramenti dei propri pazienti e nella propria funzione quale azione rivolta al benessere della comunità⁸¹.

Altro studio è quello di Hatcher e Noakes⁸² che analizzano, attraverso questionari, le esperienze di 52 operatori impiegati nella cura di uomini violenti all'interno del sistema penale australiano. In linea con i risultati delle ricerche più recenti, il loro studio riscontra bassi livelli di *vicarious traumatization* e bassi-moderati livelli di *compassion fatigue* e burnout tra gli intervistati. Inoltre, oltre l'85% del campione riporta da moderati ad alti livelli di *compassion satisfaction*, indicando il fatto che essi provino soddisfazione e piacere nell'espletare la propria professione. I due ricercatori introducono un elemento centrale nella comprensione dei meccanismi agenti nel cambio attitudinale degli operatori che operano nel settore: "the qualitative analysis, however, revealed shifts in the cognitive schemas of the sample to accommodate the traumatic material to which they are exposed. Given that such shifts were observed but negative psychological impact was not, future research could usefully draw on the psychological resilience literature in an investigation of the qualities which protect treatment providers from negative psychological consequences⁸³". Gli autori sottolineano l'importanza di comprendere come il cambiamento degli schemi cognitivi degli operatori a contatto con il materiale traumatico a cui sono esposti sembra in relazione diretta con la loro capacità di non subire conseguenze psicologiche negative. Essi propongono l'idea che l'approfondimento di queste modificazioni attraverso la lente concettuale della resilienza

⁸⁰ Così da un'intervista che riportano gli autori, leggiamo: "It comes back to the thing of men being whole men. Men's health, men's education, understanding how men fit into society . . . I hold a whole lot of hope in the fact men can change", in Slater, Lampie, *The highs and lows of working*, p. 327.

⁸¹ In particolare alle pagine 327-329, gli autori riportano alcune interviste che delineano alcuni elementi gratificanti di questo ruolo comunitario percepito, quali ad esempio il sentirsi un educatore, e il contribuire a creare dei modelli di ruolo che permettano all'abusante di riuscire a rientrare nella vita della comunità in maniera equilibrata e non pericolosa per gli altri.

⁸² Hatcher R., & Noakes S., *Working with sex offenders: the impact on Australian treatment providers*, in *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2), 145-167, 2009

⁸³ *Ibid.*, p. 160.

psicologica possa definire importanti sviluppi nella comprensione del fenomeno. Dall'analisi dei dati raccolti essi delineano alcuni aspetti inerenti l'esperienza degli operatori coinvolti. Rimane presente la percezione da parte di alcuni (10 intervistati) che il loro senso protettivo nei confronti dei bambini e delle persone che gli sono vicine sia definitivamente aumentato rispetto al passato. Inoltre, alcuni (18%) sottolineano l'accresciuto senso di sospetto - *suspicion of others' behaviour or interactions* - particolarmente rispetto alle interazioni tra uomini adulti e bambini in pubblico. Così un partecipante spiega: "I'm more watchful of the interactions of men and children in the street⁸⁴". Ciò sembra sottolineare una volta ancora come il materiale, a cui questi operatori sono messi di fronte, rappresenti una sfida molto complessa dal punto di vista della gestione emotiva di tali contenuti. Queste percezioni di accresciuto sospetto nei confronti del comportamento degli altri rientrano nell'orizzonte della *vicarious traumatization* ad indicare la complessità e profondità dei fenomeni coinvolti. Tuttavia in questa ricerca è presente anche l'aspetto speculare e opposto di questo accresciuto sospetto nei confronti dell'altro da sé. Così gli intervistati (21 operatori) sottolineano come nella percezione delle modificazioni personali vi sia un accresciuta capacità di comprendere e di aver consapevolezza delle motivazioni e dei comportamenti degli altri, inclusi i comportamenti di uomini maltrattanti e sex offender: "this work has shattered some of my illusions regarding sex offenders. Initially I thought that such behaviour didn't make any sense but what I've come to notice is that there is always a reason that is, this behaviour is functional/meets a need⁸⁵". Il confronto tra questi due elementi speculari, il maggior sospetto verso gli altri da una parte e la maggior sensibilità verso la comprensione degli altri, sembrano definire gli estremi di quell'orizzonte emotivo che viene sollecitato quando l'operatore viene in contatto con i vissuti perturbanti portati dal proprio paziente. Quello che si definisce come orizzonte è lo spazio in cui ogni persona definisce i propri modi di entrare in relazione con l'altro da sé, la propria risposta emotiva alla relazione. Così se da un lato l'utente è chiamato a ridefinire gli schemi cognitivi e psicologici che lo legano all'altro da sé, l'operatore, suo

⁸⁴ Hatcher & Noakes, *Working with sex offenders*, p. 158.

⁸⁵ Ibid., p. 158.

malgrado, si trova di fronte ad una sfida altrettanto complessa di modificazioni interne. La specularità e l'opposizione tra chiusura e apertura, tra sospetto e fiducia si riflette nel rapporto tra operatore e uomo violento. Nel loro rapporto sembra riflettersi in maniera tangibile la definizione dei confini psichici su cui ogni uomo poggia le premesse per le proprie scelte etiche legate al rapporto con l'altro. Il fatto che qui vengano descritte dagli intervistati percezioni opposte e simultanee sembra indicare che si abbia a che fare con una dimensione profonda della scelta.

Gli autori chiedono anche agli intervistati quali siano le principali strategie che adottano per affrontare le difficoltà insite nel lavoro. Da questo producono un breve elenco: la supervisione, il confronto tra colleghi, la separazione chiara tra tempi di lavoro e tempo libero per citarne alcuni. Tuttavia due strategie sembrano particolarmente illuminanti. Una è legata ai meccanismi cognitivi utilizzati, l'uso cioè di strategie quali: "self talk, reality or boundary checking or redirecting thoughts⁸⁶". L'altra è invece più legata agli aspetti affettivi quali: "expressin feelings, giving self permission to experience certain feelings or greater awereness of feelings⁸⁷". Queste due strategie sembrano riguardare la dimensione dell'approfondimento delle immagini personali legate all'esplorazione della propria emotività. Rispetto alle altre strategie, queste sembrano essere più specifiche per quanto riguarda la relazione terapeutica con uomini violenti.

E' nel tentativo di fare maggior chiarezza sulle dinamiche relazionali tra operatori e sex offender che i ricercatori Dowling, Hodge e Withers⁸⁸ nel 2018 approfondiscono, tramite una ricerca su 11 operatori (5 donne e 6 uomini), cosa significhi l'idea di alleanza terapeutica in questo specifico ambito professionale. Utilizzano il metodo della *thematic analysis*⁸⁹, metodo qualitativo utilizzato nell'ambito delle scienze scoiali, che permette, attraverso una processo di riflessione e di revisione, di definire alcune aree tematiche

⁸⁶ Hatcher & Noakes, *Working with sex offenders*, p. 159.

⁸⁷ Ibid., p. 159.

⁸⁸ Dowling J., Hodge S., & Withers P., *Therapists' perceptions of the therapeutic alliance in "Mandatory" therapy with sex offenders*, in *Journal of Sexual Aggression*, 24(3), 326-342, 2018.

⁸⁹ Gli autori si rifanno al metodo elaborato da Braun e Clarke in Braun, V., & Clarke, V., *Using thematic analysis in psychology*, in *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101, 2006.

relativamente autonome e le loro reciproco relazioni. Definire cosa si intenda per alleanza terapeutica è tema dibattuto nel contesto delle scienze umane da quando Freud (1912) lo definì per la prima volta come il necessario rapporto tra paziente e terapeuta che permetta di veicolare le interpretazioni del terapeuta al paziente in maniera efficace. Gli autori delineano una breve storia del concetto che fa emergere alcuni punti centrali: l'alleanza terapeutica è più importante del tipo di trattamento specifico utilizzato, essa è la base su cui si poggia ogni possibile relazione terapeutica (Martin⁹⁰) e richiede che gli obiettivi della terapia siano condivisi tra le due parti in causa: "an agreement on goals, an assignment of task or a series of tasks and the development of bonds⁹¹". Ora gli autori si chiedono come le condizioni che descrivono la possibilità di un'alleanza terapeutica possano svilupparsi in un contesto dove la maggior parte degli utenti è obbligata a seguire un percorso di cura come parte del percorso riabilitativo e correttivo imposto. A questa condizione di coercizione, gli autori aggiungono al quadro complessivo i dilemmi etici e clinici inerenti al lavoro con uomini violenti: "there are unique ethical and clinical dilemmas which may impact on the alliance, such as the material discussed in treatment and the dual role of the therapist in both providing therapy and managing risk and restrictions⁹²". Effettuano così alcune interviste semi-strutturate con ogni partecipante della durata di 60-90 minuti registrandone il contenuto. Una volta trascritto il contenuto delle stesse, gli autori sviluppano attraverso un lavoro di disambiguazione e sintesi, uno schema che possa rappresentare sinteticamente i gruppi semantici illuminati dalle interviste. Individuano così cinque insiemi principali: 1) *dynamics of forced work (ambivalence, managing risk ...)* , 2) *explicit terms of work (transparency, giving choice and control)*, 3) *persuasive encouragement to engage (working hard at alliance, benefit of therapy to client ...)*, 4) *preservation and protection (split self, hiding negative reactions, use of self in room, support, training)*, 5) *connecting with the human element (connecting with the person*

⁹⁰ Martin D. J., Garske J. P., & Davis M. K., *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review*, in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450, 2000.

⁹¹ Bordin E. S., *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*, in *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260, 1979, p. 253.

⁹² Dowling, Hodge & Withers, *Therapists' perceptions*, p. 327.

not the offence, understanding the person, being genuine ...)⁹³. E' interessante notare anche qui l'enfasi data al valorizzare il valore umano della relazione. Così dalla testimonianza di un operatore possiamo leggere: "getting to know someone on a human level, as well as a formal therapy level. I think that's the important part"⁹⁴. Quello che molti ricordano è la possibilità di accedere ad un rapporto con il proprio paziente attraverso una prospettiva che consideri la persona che si ha davanti nella sua integrità, evitando di giudicarla unicamente per il suo comportamento passato. Tuttavia, è ancora più interessante notare qui come alcuni elementi portati dagli intervistati sottolineino la complessità della questione di cosa significhi in termini psicologici comprendere l'uomo violento che si ha di fronte. Intervistati su cosa significhi considerare il livello umano del proprio utente, e cosa intendano per comprensione, essi sottolineano l'importanza di comprendere il contesto da cui si è sviluppato l'atto violento per trovarne una forma di giustificazione causale di modo da depotenziarne il potere inibente nella relazione. Gli autori scrivono a proposito: *"One way in which people were able to achieve the connection was to understand the context of the person's behaviour and to have a formulation which gave some explanation for their behaviour: "So you can totally understand actually knowing more about why they have done what they have done, it's no surprise"*⁹⁵. Un'altro partecipante dichiara: *"I feel I have got better at being able to try and make sense of why someone has done something"*⁹⁶. Ma queste affermazioni sembrano andare in una direzione diversa rispetto al dato terapeutico e forse in esse troviamo alcuni meccanismi di razionalizzazione che solitamente troviamo nella mente di chi commette violenza e che consideriamo come potenziali distorsioni dello spettro cognitivo. Trovare una giustificazione del comportamento violento del proprio paziente risulta un'insidia verso la comprensione profonda della relazione terapeutica, un'immagine che assomiglia ad una trappola. Quando non si presta la dovuta coscienza a cosa significhi relazionarsi in maniera profonda con un sex offender, un

⁹³ Dowling, Hodge & Withers, *Therapists' perceptions*, p. 330.

⁹⁴ Ibid., p. 337.

⁹⁵ Ibid., p. 337.

⁹⁶ Ibid., p. 338.

potenziale rischio è anche quello di accoglierne le distorsioni cognitive. Ciò rappresenta un ulteriore indizio della complessità e della profondità degli equilibri psicologici coinvolti. Un ultimo appunto sulle frasi citate riguarda la formula conclusiva della prima “*it’s not surprise*”, la quale sembra in contrasto con quello che sappiamo dell’atto violento di natura sessuale dove la sfera giustificativa e causale può essere posta solo a posteriori attraverso meccanismi razionalizzanti. Basti pensare all’etimologia del termine italiano “stupro” per comprenderne una delle sue caratteristiche peculiari. Così il termine deriva dal latino *stupor* per indicarne il senso di stupore e panico che produce per la sua brutale fulmineità tanto nella vittima quanto nell’aggressore. Una violenza sessuale non ha storia, non può essere narrata. Luigi Zoja a proposito della violenza sessuale scrive che essa “crea silenzio. Cancella le parole, paralizzando la mente e apponendovi il marchio della vergogna: disumanizza la vittima, ma anche l’aggressore, perché distrugge in entrambi una delle capacità più umane, quella di narrarsi⁹⁷”. Solo meccanismi psico-patologici possono ritrovare una narrazione rispetto alla violenza sessuale. Quest’ultima nota sui risultati della ricerca, sembra pertanto suggerire l’importanza fondamentale di mantenere sempre vigile da parte dell’operatore un’azione riflessiva intorno alle dinamiche di transfer e contro-transfer che si creano nell’alleanza terapeutica. La chiusura dello stigma e l’apertura irriflessiva rappresentano due polarità che definiscono l’orizzonte entro cui l’azione di chi opera con sex offender si trova inserita.

⁹⁷ Zoja, *Centauri*, p. 49.

CAPITOLO 2

IL CARATTERE TRASFORMATIVO DELLA RELAZIONE CON UOMINI MALTRATTANTI: UN'INTERPRETAZIONE DEI DATI EMERSI ATTRAVERSO LA LENTE DELLA PSICOLOGIA ANALITICA

Il quadro che viene restituito dalle ricerche che negli ultimi trent'anni hanno cercato di illuminare cosa avvenga nei meccanismi psicologici e cognitivi di chi opera con uomini che hanno agito violenza contro le donne è particolarmente complesso. Al di là della descrizione delle specifiche sintomatologie emerse, il dato affiorante è quello di una dinamica psichica attivata dall'esposizione a contenuti perturbanti che inevitabilmente produce dei cambiamenti nelle condizioni psicologiche dell'operatore. La tendenza ad inquadrare tali risultati come sintomi di natura patologica legati all'insorgere di specifici disordini professionali, quali la *vicarious traumatization*, la *compassion fatigue*, il burnout e il *PTSD*, è stata man mano superata da un'impostazione di ricerca che ha inquadrato questi fattori come possibili derive negative di cambiamenti psicologici di carattere adattivo volti al mantenimento di un equilibrio emozionale e psicologico negli operatori. Alcune ricerche hanno evidenziato come anzi all'interno di questo orizzonte si potessero rivelare alcuni meccanismi posti alla base della spinta motivazionale e della possibilità di ottenere un senso di soddisfazione nello svolgimento della propria funzione. Così alcuni studi hanno cercato di far luce su quali fossero queste strategie di *coping* messe in atto dai singoli operatori nella loro quotidiana esperienza professionale. In particolare questi sottolineano l'aspetto relazionale del rapporto terapeutico. Molti operatori riportano l'esperienza di una "scoperta" di una dimensione umana di comunanza tra sé e il proprio utente. E' attraverso questa affermazione che l'immagine del cliente si separa dalla descrizione del suo reato o comportamento aggressivo passato, permettendo la costruzione di un'alleanza terapeutica. E' in quest'ottica che le ricerche parlano di empatia, attitudine alla comprensione, resilienza quali strategie per superare il vissuto negativo di essere esposti alle narrazioni e ai comportamenti traumatizzanti dei pazienti. Ma se si pensa al significato in psicologia di

empatia - mettersi nei panni dell'altro - oppure di comprensione - prendere con sé - risulta evidente che la mancanza di una riflessione intorno al significato di questi termini, in questo specifico contesto, rischia di rimanere nella superficie della questione. E' stato indicato, sin dalle prime ricerche, la presenza di potenti meccanismi di transfer e contro-transfer in questo contesto di cura. Così quando si pensa ad un operatore, che si debba mettere nei panni di un uomo violento per fini terapeutici, è comprensibile che questo atteggiamento psicologico comporti un'ulteriore amplificazione e sviluppo di queste dinamiche relazionali inconsce. Il pericolo di cadere in posizioni stereotipate e unilaterali, quali descritte nel capitolo precedente, come di totale chiusura o totale apertura e fascinazione, è un pericolo presente in tutte le ricerche, anche se spesso in penombra, proprio a rimarcare il carattere scomodo.

Risulta quindi importante interrogarsi sulla definizione di questa dinamica psichica che coinvolge gli operatori, ma anche i propri pazienti, producendo quel cambiamento affettivo e cognitivo che non solamente permette di resistere alle conseguenze negative del proprio lavoro, ma si delinea come principale strumento per lo sviluppo positivo della relazione di cura e come possibilità di crescita personale e professionale al contempo.

Parlando di dinamica psicologica diventa così importante definire cosa muova questa tensione e quali risultati essa vada a definire.

Per comprendere cosa provochi questo movimento, credo ci si debba interrogare su cosa rappresenti l'uomo violento per un'operatore che deve definire un percorso terapeutico. Svilupperò qui un discorso intorno a quelle che ritengo essere alcuni elementi legati all'esperienza di un operatore uomo. Poiché è mia opinione che le dinamiche sviluppate nell'incontro con un uomo che ha fatto violenza contro le donne siano diverse a seconda del genere dell'operatore coinvolto⁹⁸.

⁹⁸ Per quanto riguarda l'esperienza dal punto di vista di un'operatrice donna rimando allo studio ad opera della ricercatrice Tyagi sui meccanismi di transfer e contro-transfer insiti nella relazione terapeutica tra operatrice donna e uomo maltrattante. Tyagi S. V., *Female Counselors and Male Perpetrators of Violence Against Women*, in *Women & Therapy*, 29(1-2), 1-22, 2006.

La relazione terapeutica con uomini maltrattanti, sembra accompagnata da una percezione negativa che abbraccia la sfera del pericolo, quella della rabbia e della percezione paranoica nei confronti del proprio agire e nei confronti di quello degli altri. Essa promuove l'accumularsi di un panorama immaginale legato allo sviluppo di fantasie vissute con estremo disagio da parte dell'operatore. E' questo il caso dell'insorgere di paure legate alla sicurezza dei propri figli e all'attivazione di meccanismi paranoici che portano l'operatore ad interrogarsi sulla liceità di alcuni personali atteggiamenti nei confronti dei propri figli o all'interno delle proprie relazioni affettive. Alcuni riferiscono un'intensificazione del carattere violento di alcune loro fantasie, che modificano anche la natura dei loro sogni, fino a provocare l'interrogativo terribile da parte dell'operatore di condividere troppi aspetti patologici con il proprio paziente. Ne è esempio la testimonianza riportata da Abby Stein: "it felt amazingly easy to be inside the head of a sex murderer, I would think, or have him inside mine⁹⁹".

Se si volessero riassumere le principali tendenze nelle esperienze definite dagli operatori come traumatiche, si possono individuare quattro gruppi principali.

Il primo gruppo concerne i vissuti di repulsione, ostilità e rabbia verso il proprio paziente descritti con frequenza da alcuni operatori. L'atteggiamento in questione ricalca aspetti generalmente associati all'attribuzione di una stigma sociale ad una particolare gruppo di individui. Le caratteristiche individuali dell'utente vengono negate dallo sviluppo di meccanismi proiettivi che identificano l'utente con il proprio crimine e ne producono un'immagine disumanizzata. In questo caso lo sguardo dell'operatore si collega ad alcuni meccanismi psicosociali presenti in un immaginario collettivo che restituisce l'immagine del mostro e del predatore sessuale. Da qui l'idea spesso presente anche negli operatori dell'intrattabilità di chi ha commesso reati sessuali. Questo processo, definibile di vera e propria "demonizzazione" del criminale sessuale, è legato così ad una tendenza al conformismo da parte dell'operatore che incarna alcuni meccanismi proiettivi socializzati che producono immagini escludenti e stigmatizzanti. La mancanza di una riflessione intorno a questo fenomeno e l'insorgere

⁹⁹ Stein A., *The Sex Monster*, in *Contemporary Psychoanalysis*, 47(4), 497-518, 2011, p. 500.

in ambito professionale di queste dinamiche proiettive portano inevitabilmente all'impossibilità di stabilire rapporti terapeutici efficaci.

Secondo elemento, è quello che si potrebbe definire come paura del contagio. Alcuni operatori descrivono l'insorgenza di un aumentato sospetto nei confronti da un lato dei comportamenti delle altre persone, e dall'altro nei confronti delle motivazioni che guidano le proprie azioni. Il sospetto e la paura di condividere alcune emozioni con il proprio paziente arrivano a produrre in alcuni operatori la paura di rivelarsi essi stessi come carnefici, come mostri. Molte relazioni legate alla propria intimità vengono sessualizzate e vissute con disagio e in alcuni si sviluppa un sentimento di colpa nell'appartenere al genere maschile, che viene a coincidere come inevitabilmente legato ad una componente aggressiva e violenta. A questo si associa l'insorgere nella mente dell'operatore di immagini di abuso e alterazioni nelle proprie fantasie sessuali, le quali aumentano inevitabilmente la percezione di ritrovarsi a condividere gli aspetti più patologici inizialmente portati dal proprio utente. Questa comune partecipazione di operatore e cliente ad un immaginario emotivo e psicologico perturbante sviluppa così una paura del contagio dilagante per sé e per il mondo degli uomini che circondano la propria famiglia.

A questa paura penso si possa ricollegare l'insorgere di una terza reazione caratteristica. Il carattere dissociativo che molti operatori descrivono caratterizzare la loro esperienza professionale. Così un operatore intervistato da Dowling, Hodge e Withers spiega: "sometimes you're a bit like you've got two persona. You've got your normal everyday persona that you work with everyday outside, but when you come into the room you have to put that to one side and be a bit like an actor¹⁰⁰". E ancora un'altro operatore indica come per confrontarsi con il proprio paziente debba tener separato il suo giudizio morale: "I feel I have got better at being able to try and make sense of why someone has done something and while keeping very separate the moral judgement¹⁰¹". Questa tendenza a sviluppare meccanismi dissociativi si può ritrovare anche nella propensione alla razionalizzazione che alcuni operatori sembrano

¹⁰⁰ Dowling, Hodge & Withers, *Therapists' perceptions*, p. 338.

¹⁰¹ Ibid., p. 338.

sviluppare quando definiscono un atteggiamento comprensivo nei confronti delle cause e delle motivazioni alla base dei comportamenti violenti dei propri utenti. Anche Abby Stein ci riporta un'ulteriore testimonianza di questo carattere dissociativo: "Disturbingly, I realized how often the jaw-dropping stories I heard were distilled in my brain to their erotic components¹⁰²". Questa tendenza sembra così svilupparsi all'interno di una logica protettiva nei confronti della possibilità che il materiale perturbante e traumatizzante presente nel proprio lavoro possa "innescare" quel contagio per cui le immagini sessualizzate e violente del paziente inizino inevitabilmente a confluire nella mente dell'operatore.

Quarto elemento, che mi sembra caratterizzare alcuni testimonianze emerse nelle ricerche, è quello che si può definire di fascinazione, e che nell'esperienza di alcuni operatori muove vissuti di stupore e sorpresa che lo descrivono quasi come un vero e proprio "effetto magico". Così alcuni ci riportano il loro sorprendente coinvolgimento per i particolari delle storie raccontate dagli utenti: "I was intensely interested in their stories¹⁰³". E ancora un terapeuta spiega: "I would fixate on the most perverse sexual components of the narratives - not fixate exactly but find them in my head: unbidden, intrusive and, yes, arousing¹⁰⁴". Parlando della propria esperienza personale di terapeuta Stein scrive: "how easily even professionals lose their footing around the issue of sex crime and sexual offenders. We are easily seduced. And fearing our own excitement, we project an inflated version of desire onto designated others. We become paranoid and excessively punitive¹⁰⁵". L'aspetto di fascinazione sembra legato al carattere proibito definito dall'accettare parti di sé che possono coinvolgere elementi sadici e violenti. Questa attrazione verso elementi pericolosi e alienati da sé, attraverso meccanismi proiettivi, che si ritrovano nell'altro, possono produrre quel senso magico che alcune testimonianze ci restituiscono. Questa caratteristica non sembra d'altronde inaspettata se si considera il fatto che essa sia inserita all'interno di un processo

¹⁰² Stein, *The Sex Monster*, p. 501.

¹⁰³ Ibid., p. 500.

¹⁰⁴ Ibid., p. 501.

¹⁰⁵ Ibid., p. 513.

proiettivo. Così, se seguiamo quello che Jung¹⁰⁶ scrisse a proposito del fenomeno, alcune dinamiche possono risultare più definibili. L'illustre psicologo svizzero ci insegna come questi meccanismi presuppongano un'arcaica identità tra soggetto e oggetto - quella che Jung definisce, derivando il termine dagli studi antropologici di Lévy-Bruhl¹⁰⁷, come partecipazione mistica. Per l'uomo primitivo non vi era separazione tra oggetti interni e oggetti esterni della natura. Così Jung ci mostra come la proiezione nell'uomo moderno si sviluppi attraverso questa arcaica unione ma meriti il proprio nome proprio nella negazione di questa identità: "solo qualora si determini la necessità di dissolvere l'identità con l'oggetto. Questa necessità si determina quando l'identità diviene un elemento di disturbo, ossia quando l'assenza del contenuto proiettato pregiudica in modo fondamentale l'adattamento¹⁰⁸". E' questa quella che Jung definisce forma attiva della proiezione: "La forma attiva della proiezione si trova però anche come fatto assunto a validità assoluta, viene separato dal soggetto e trasferito nell'oggetto così che il soggetto si discosta in modo evidente dall'oggetto ... non comporta una inclusione o un'assimilazione, ma una distinzione e un distacco del soggetto dall'oggetto. Essa ha quindi una funzione di primo piano nella paranoia, la quale porta di solito ad un totale isolamento del soggetto¹⁰⁹".

Sempre Jung ci ricorda che questa parziale identità tra soggetto e oggetto quando si verifica "tra gli uomini civilizzati ... di regola tra persone ... è una cosiddetta "relazione di traslazione", nella quale l'oggetto acquista (in genere) un'influenza per così dire magica, ossia assoluta, sul soggetto¹¹⁰". Ora nel meccanismo proiettivo che nasce dalla negazione di questa identità è pensabile che questo carattere magico e assoluto rimanga presente. Ritornando alla relazione di cura con uomini che hanno agito violenza è lecito pensare che dove sia in atto un meccanismo proiettivo così radicato si nasconda una paura di identità "magica". Da questa prospettiva i quattro elementi sopra

¹⁰⁶ Qui seguo la descrizione del fenomeno che Jung ne fece nella sua opera Jung C. G., (1921) *Tipi Psicologici*, Torino, Bollate Boringhieri, 2011.

¹⁰⁷ Lévy-Bruhl L., (1920) *La mentalità primitiva*, Torino, Einaudi, 1966.

¹⁰⁸ Jung, *Tipi Psicologici*, p. 514-515.

¹⁰⁹ Ibid., p. 515.

¹¹⁰ Ibid., p. 489.

descritti - demonizzazione dell'abusante, paura del contagio, dissociazione e fascinazione - sono ascrivibili a conseguenze derivanti dal radicarsi di un processo proiettivo complesso che procede da un'identità negata e dissociata. L'elevato grado di intrusività dei fenomeni sopra descritti e la loro frequenza nelle descrizioni degli operatori fa supporre che questa identità rappresenti un effettivo pericolo in termini psicologici per chi è chiamato a confrontarsi con essa. La possibilità di riconoscere questa identità sembra così definire un avvicinamento verso un limite. Non è un caso che in alcune interviste ad operatori la questione dei limiti venga esplicitamente affrontata. I confini di cui parlano gli operatori sono quelli che vorrebbero definire nei loro utenti ma che si trasformano in una messa in discussione radicale delle proprie motivazioni più profonde.

Un'operatore intervistato da DeCarvalho Petry parla in tal senso: "it's a struggle between working with this population, it's about boundaries, you're teaching them boundaries and you're teaching them all this stuff and then you're at home and like the thought crosses your mind, "it is OK for my daughters to see me in my underwear?"...Is that crossing the line? What's my motivation? It's stream of extreme consciousness¹¹¹".

Rifacendosi al padre della psicoanalisi e alla sua opera *Totem e Tabù*¹¹² gli elementi sopra descritti ci portano a considerare questo confronto con il limite come il confronto con un *tabù* fortemente radicato nella nostra coscienza moderna. Del *tabù* troviamo molti elementi a cominciare dal carattere magico, attraente e allo stesso tempo pericoloso e proibito¹¹³ e la capacità di questo nucleo di produrre un'ambivalenza in grado di sviluppare meccanismi proiettivi radicati¹¹⁴. Così, sentimenti contrastanti verso lo stesso oggetto, quali il senso di rabbia, l'odio da una parte e quello di fascinazione, comprensione dall'altra, producono una distorsione che vuole innescare una

¹¹¹ DeCarvalho Petry, S. S., *The Impact on Male Therapist treating sex offenders*, p. 143.

¹¹² Freud S., (1913) *Totem e Tabù*, Milano, Mondadori, 1997.

¹¹³ *Tabu* è parola polinesiana che possiede un duplice significato: da un lato vi è l'elemento del sacro, dall'altra essa si collega a qualcosa di sinistro, di impuro e proibita. Freud ne parla come di "orrore sacro" proprio per evidenziarne il duplice carattere.

¹¹⁴ Il *Tabù* per Freud sta ad indicare qualcosa di inavvicinabile, e pertanto avvicinarsi ad esso in termine di spiegazione risulterebbe illusorio. La sua natura può essere intuita piuttosto attraverso quello che possiamo vedere e cioè attraverso la nostra *reazione* a questo qualcosa che assume il carattere terrificante e allo stesso tempo attraente dell'Altro.

disambiguazione di tali contenuti. La proiezione come spiegava Freud è il meccanismo con cui questa disambiguazione prende corpo. Il paziente diventa così un ostico avversario che non vuole pentirsi, sempre pronto a giustificare i propri comportamenti aberranti, verso cui è giusto muoversi in termini coercitivi e punitivi. Oppure, all'opposto, una vittima delle circostanze incompresa che nasconde un lato umano e buono, quasi un compagno di conversazioni con cui condividere anche fantasie proibite. Interessante notare come nella ricerca di Lea, Auburn e Kibblewhite¹¹⁵ il 13% del campione suggeriva che le stesse vittime potessero essere parzialmente responsabili per la violenza subita. Dato questo che, unito all'altro dato emergente dalla ricerca e cioè che un quarto del campione considerava i sex offender come anormali e separati in maniera netta dalla popolazione normale, sembra ulteriormente confermare la natura proiettiva di molte atteggiamenti degli operatori. In questo caso, l'emersione parallela di questi due dati, spesso presenti nell'opinione dello stesso operatore, sembrano suggerire uno slittamento degli intervistati verso un'identificazione inconscia con la figura del carnefice. La stigmatizzazione degli uomini maltrattanti, come alieni da sé, produce un atteggiamento unilaterale di condanna, di carattere difensivo e proiettivo, che si traduce in una inconsapevolezza emotiva tale da spostare l'onta della colpa sulle vittime stesse della violenza.

Avvicinarsi alla comprensione di cosa rappresenti questo limite, risulta quindi un punto importante per definire meglio quale cambiamento avvenga nei meccanismi cognitivi e emotivi degli operatori che riescono a trovare una strada per definire il confronto con questi elementi complessi come miglioramento emotivo e sviluppo motivazionale.

Possiamo ipotizzare, seguendo il ragionamento della natura proiettiva dei fenomeni sopra descritti, che vi siano alcune dinamiche, di carattere intuitivo da parte dell'operatore, e legate al riconoscimento di alcuni elementi comuni, che lo collegano direttamente all'orizzonte emotivo del proprio paziente. Elementi comuni che sembrano essere stati rimossi a livello conscio nell'operatore, attraverso meccanismi di adattamento psicosociale durante lo sviluppo della personalità. Questo riconoscimento

¹¹⁵ "However, 13% of our sample failed to draw a distinction between rape and sex. They did not support the view that victims have the right to say "No". Instead, they suggested that victims themselves may be partly responsible for what happens to them" in Lea, Auburn, & Kibblewhite, *Working with sex offenders*, p. 112.

sembra produrre alcune reazioni di natura proiettiva che tendono a proteggere l'operatore dal prendere coscienza di questa natura comune.

Chiedersi qual'è questo carattere comune, così intollerabile da generare reazioni inconscie radicate e frequenti, diventa un punto importante per la comprensione del fenomeno. Dal momento che l'uomo maltrattante si distingue per un comportamento aggressivo, spesso legato alla sfera sessuale, prima si è accennato all'idea che la comunanza, percepita e negata, possa indubbiamente essere associata ad una comune partecipazione verso elementi sadici e violenti. Tuttavia, questa prima constatazione va indagata più a fondo, se si vuole comprendere meglio il significato. Muovendo inevitabilmente la ricerca in una dimensione profonda della psicologia umana, credo che adottare una prospettiva legata alla psicologia analitica¹¹⁶ possa fornire alcune riflessioni utili all'approfondimento. In questo contesto, il concetto di Ombra¹¹⁷ risulta particolarmente efficace. L'operatore di fronte all'uomo violento è costretto a rapportarsi alla propria Ombra. Ora in termini junghiani l'immagine si ricollega all'ombra che un corpo produce quando illuminato e di conseguenza indirettamente ci collega alla nostra corporeità. Il rimando al corpo è inevitabilmente un richiamo alla nostra animalità, al lato istintuale e emozionale dell'uomo. Diviene ombra per l'uomo moderno proprio attraverso lo sviluppo culturale della propria civilizzazione che nega il lato irrazionale, emotivo dell'uomo per elevarne il carattere razionale a unica realtà. Processo che trova nel gesto di Cartesio di separare *res cogitans* e *res extensa*¹¹⁸ una massima rappresentazione nella sfera del pensiero umano di quel movimento, interno all'uomo occidentale e alla sua civiltà, di separazione tra uomo e animale, tra spirito e materia, tra volontà umana e istinto animale. La negazione di una

¹¹⁶ Detta anche psicologia del profondo; essa è una teoria intorno alla psicologia umana e un metodo d'indagine intorno ad essa elaborati da Carl Gustav Jung e da alcuni analisti a lui successivi quali ad esempio James Hillman, Marie-Louise Von Franz, Erich Neumann per citarne alcuni tra i più illustri.

¹¹⁷ Qui ci si riferisce al significato del termine che ne fa Jung nel suo approccio alla psicologia. In particolare si veda: Jung C. G., *Psicologia dell'inconscio, Cap. 3: L'altro punto di vista: La Volontà di Potenza, Cap. 4 Il Problema del tipo di atteggiamento, e Cap. 7: Gli Archetipi dell'Inconscio Collettivo*, In Opera 7: Due Testi di Psicologia Analitica, Opere Edizione digitale Completa, pp. 5464 - 5525 e pp. 5571 - 5614. Jung C. G., *Riflessioni Teoriche sull'essenza della Psiche*, in Opera 8: La Dinamica dell'Inconscio, Opere Ed. Dig. Com., pp. 6289-6318.

¹¹⁸ Descartes R., (1641) *Meditazioni Metafisiche*, Roma, Laterza, 2016.

diversa natura dell'uomo, che solo il concetto di *volontà* di Schopenhauer¹¹⁹ fa riemergere come categoria del pensiero umano dopo secoli di oblio, produce un'ombra, che negata dalla costituzione della coscienza attraverso un processo di adattamento, va a popolare l'orizzonte inconscio dell'uomo moderno. Così Jung scrive a proposito del carattere terribile di quest'Ombra e della sua inevitabile presenza e condizionamento: "un oscuro presentimento ci dice che senza questo lato negativo siamo incompleti, che abbiamo un corpo il quale, come ogni corpo, getta inevitabilmente un'ombra, e che se rifiutiamo questo corpo non siamo tridimensionali, bensì piatti e inconsistenti. Ma questo corpo è un animale con un'anima animale, vale a dire è un sistema vivente che obbedisce incondizionatamente all'istinto. Stabilire un'unità con quest'Ombra significa dire di sì all'istinto e perciò dire di sì anche a quella dinamica mostruosa che minaccia nel fondo.¹²⁰". Quest'Ombra ha quindi a che fare con la sfera istintuale dell'uomo. Prenderne coscienza significa accettare che meccanismi, al di là del controllo volontario, influenzino e direzionino i comportamenti, le immagini e i pensieri dell'uomo. Alcuni attributi dell'istinto, quali la sua immediatezza nel meccanismo di stimolo e reazione, il suo carattere sproporzionato, al di là di ciò che lo ha attivato, attraverso il superamento di una soglia, lo collegano ad alcuni elementi che già sopra sembravano definire la violenza sessuale - il carattere fulmineo, e lo stupore che assale vittima e carnefice, l'impossibilità di trovarne ragioni sufficienti, di narrarne la storia. Qui nasce la tendenza a ricostruire a posteriori una struttura giustificativa di alcuni comportamenti che non hanno giustificazione nel carattere volontario dell'agire umano. E' in quest'ottica, per esempio, che nascono alcuni impulsi alla razionalizzazione che caratterizzano i sex offender, ma che si è visto caratterizzare anche reazioni "razionalizzanti" da parte degli operatori stessi, di fronte alla necessità di trovare un senso a ciò che non sembrava aver senso in termini razionali. Anche qui, Jung definisce chiaramente questa dinamica: "se però applichiamo al comportamento umano il criterio raccomandato da Rivers della reazione sproporzionata, della "all-or-none-reaction", troviamo innumerevoli casi in cui si verificano reazioni eccessive.

¹¹⁹ Schopenhauer A., (1819) *Il Mondo come Volontà e Rappresentazione*, Laterza, 1997.

¹²⁰ Jung C. G., *Psicologia dell'inconscio, Cap. 3: L'altro punto di vista: La Volontà di Potenza*, In Opera 7: Due Testi di Psicologia Analitica, Opere Edizione digitale Completa, p. 5465.

L'eccessività è anzi una caratteristica umana universalmente diffusa. Anche se tutti pongono somma cura nel giustificare razionalmente le loro reazioni – e per farlo trovano sempre e dovunque dei pretesti – tuttavia il dato di fatto dell'eccessività sussiste. E perché l'uomo non fa, non dà o non dice esattamente ciò che è necessario o ragionevole o giusto o vero, ma qualcosa di più? Proprio perché in lui si è scatenato un processo inconscio che si sviluppa senza l'intervento della ragione e perciò o non raggiunge o eccede la misura della motivazione ragionevole. Questo fenomeno è così uniforme e regolare che non possiamo non definirlo istinto, anche se nessuno, nel caso dato, sarebbe disposto a riconoscere come istintuale il proprio modo di agire¹²¹". Pertanto, seguendo Jung, potremmo pensare che i fenomeni proiettivi rappresentino una reazione panica di fronte all'emersione di contenuti che contraddicono il dominio del lato cosciente su quello istintuale. Alcune reazioni di operatori precedentemente analizzate - quelle relative alla demonizzazione - sembrano rientrare con precisione nella descrizione fatta da Jung quando scrive: "egli pone infatti il suo orgoglio nel credere nel proprio autocontrollo, nell'onnipotenza della propria volontà, nel disprezzo per colui che si lascia mettere nel sacco dalla mera natura¹²²". Se si accetta la realtà rappresentata dall'uomo violento si deve considerare la possibilità che non vi siano giustificazioni, che l'idea di autocontrollo si definisca come un'illusione e il carattere volontario dei propri comportamenti sfumi verso un'orizzonte privo di senso. "L'uomo civile ha una tale paura del *crimen laesae maiestatis humanae* che, quando è possibile, indulge a una colorazione retrospettiva dei fatti, per nascondere a sé stesso la sensazione di aver subito una sconfitta morale¹²³".

Il riferimento all'Ombra dell'uomo, al suo carattere istintuale, suggerisce così l'avvicinamento da parte dell'operatore verso un nucleo comune che mostra la radice inconscia dell'agire umano. Tuttavia, è indubbio che queste dinamiche non siano presenti unicamente nelle relazioni di cura quando il terapeuta ha a che fare con sex offender o più in generale con uomini maltrattanti. Molti altri utenti, che presentano

¹²¹ Jung C. G., *La funzione Trascendente, Cap. 6: Istinto e Inconscio*, in Opere 8 La Dinamica dell'Inconscio, Opere E. D. Com., p. 6185.

¹²² Jung C. G., *Aion: Ricerche sul Simbolismo del Sé, Cap. 4: il Sé*, in Opere 9**, Opere E. D. Com., p. 7696.

¹²³ Ibid., p 7696.

disturbi differenti, possono rappresentare incursioni dell'inconscio sicuramente più radicali in forma di psicosi strutturate. Per quali motivi la vicinanza a questo tipo di pazienti sia così complessa e sviluppi meccanismi proiettivi così radicati rispetto ad altri, è pertanto una questione importante da definire. Tre elementi sembrano caratterizzare questi pazienti più di altri: la conseguenza immediatamente fisica del loro disturbo che si traduce in atti fisici violenti o persecutori nei confronti delle donna; l'immediato aspetto sessualizzato del loro disturbo; la presenza in loro di comportamenti considerati adeguati alle norme sociali in ogni altra sfera di interazione con l'altro. Questi elementi evidenziano il loro carattere di genere, e quindi la centralità del disturbo come legato al rapporto deviato con l'elemento femminile; il loro aspetto fisico e "corporeo" - la violenza anche non agita fisicamente ha sempre conseguenze assolutamente concrete sulla vittima; infine il loro carattere di "spontaneità", nel senso che elementi devianti sembrano comparire all'improvviso su individui che vengono considerati generalmente normali, i quali, una volta manifestato il proprio disturbo, appaiono quasi come "posseduti" - quanto spesso, ad esempio, gli amici, i parenti dell'abusante, informati della gravità degli atti compiuti, non riescono a spiegarsi come ciò possa essere stato fatto da quella persona che giudicavano così normale e simile a loro¹²⁴. Così sembra che il fattore principale coinvolto qui abbia a che fare con gli aspetti più profondi che compongono l'identità maschile. Si potrebbe supporre che il rapporto tra operatore e uomo maltrattante colpisca e destrutturi i significati e i valori connessi all'elemento maschile e al suo rapporto con il femminile attraverso l'emersione dell'immagine di quello che Zoja ha definito come maschio "animale o pre-paterno"¹²⁵. L'analista¹²⁶ spiega come la figura dell'uomo-padre sia subentrata in una fase relativamente recente della storia dell'uomo e che essa, oltre ad appartenere unicamente alla specie umana, si possa associare alla prime formazioni di strutture

¹²⁴ Scrivono Paolo Giulini e Carla Maria Xella: "C'è il sacerdote, il maestro, il preside. Tutte persone che avremmo detto "normali" Che hanno commesso, però, reati odiosi. E che costituiscono l'80% della popolazione carceraria detenuta per questi reati" in P. Giulini & C. M. Xella, *Buttare le chiavi? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali*, Raffaello Cortina Editore, 2011, p. XXI.

¹²⁵ Zoja, *Centauri*, p. 23.

¹²⁶ In particolare nel libro Zoja L., *Il Gesto di Ettore. Preistoria, storia, attualità e scomparsa del padre*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

psichiche definibili come coscienza nell'uomo. Egli descrive così una sostanziale differenza tra la naturalità dell'essere madre, come istinto riscontrabile diffusamente in natura e presumibilmente sempre legato all'uomo fino alle sue origini, e la precarietà, invece del carattere paterno dell'uomo che si definisce come conquista recente, rispetto ad una figura del maschio legata ad istinti di predominio e sopraffazione sugli altri maschi in un'ottica pro-creativa indifferenziata e coincidente unicamente con l'atto del coito: "la natura "non compie un salto" presso la madre. Lo compie, invece, quando sbocca nel padre, che sembra costituire la soglia della cultura¹²⁷". Secondo Zoja, questo carattere recente di conquista fa sì che l'identità maschile possa sempre svincolarsi da questo suo aspetto paterno per tornare ai suoi elementi originari. Nella ricostruzione di Zoja, molti aspetti di comportamenti misogini e ostili verso le donne, rappresentano delle forme di difesa verso un elemento femminile "che *continua* la natura, e quindi potrebbe risucchiarlo in essa; mentre lui, per umanizzarsi, rovescia la natura¹²⁸". La nascita della coppia, del legame monogamico nasconde alla sua origine elementi di angoscia. Da un lato vi è la paura nella simbiosi e comunione con l'altro che per il maschio, a differenza della femmina che abbia già allevato un piccolo, rappresenta un ritorno ad una "condizione di non-distinzione originaria, da cui si è vittoriosamente emancipato crescendo e acquistando la propria identità¹²⁹" che in termini psichici può rappresentare la morte individuale. Dall'altro, Zoja ci fa riflettere sull'elemento specifico della progressiva caratterizzazione maschile della caccia - a differenza di molte altre specie animali. Questa specializzazione del maschio nell'uccidere, creava le condizioni per un rapporto profondo con il sangue. A questo Zoja collega la coincidenza evolutiva per cui nella donna la presenza di sangue mestruale era più abbondante ed evidente rispetto alla femmina animale. Questa associazione fa scrivere a Zoja che con essa il maschio riconosceva "la portatrice di quel sangue un po' come le prede della sua caccia: ferita, vittima, vinta, segnata da una

¹²⁷ Zoja, *Il gesto di Ettore*, p. 65.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 61.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 57.

diversità che incuteva al contempo rispetto e terrore¹³⁰, sentimenti ambivalenti che oggi compendiamo nell'idea di tabù¹³¹". Anche se l'immagine riportata da Zoja non trova prove oggettive e rimane nell'ambito delle speculazioni, tuttavia essa rimarca il significato dell'ambivalenza insita nel rapporto tra maschile e femminile che restituisce sentimenti di attrazione, venerazione e al contempo di paura, ostilità. Nell'interpretazione data da Zoja, l'elemento femminile incarna in sé anche una possibilità di regressione per l'elemento maschile ad uno stato pre-civile. E' questa ambivalenza, secondo Zoja, a produrre quelle forme culturali che rimarcano il segno della distinzione tra uomo e donna. L'analista ci fa notare, ad esempio, quanto l'uomo provi spesso un sentimento di disagio quando scopre elementi femminili in sé. Nell'ottica della ricerca qui affrontata, si potrebbe così supporre che il rapporto di cura con sex offender risulti perturbante proprio perché coinvolge questo aspetto profondo dell'identità maschile nel suo rapporto con il femminile. In altre parole, il sex offender attualizza, rende concreta, attraverso l'atto compiuto, la possibilità di regressione dalla condizione civile della coscienza maschile, sopraffatta dall'arcana relazione che lega la coscienza dell'uomo-padre all'elemento femminile quale luogo di sviluppo civile e sociale ma anche quale luogo verso la riscoperta potenziale di una condizione arcaica, in cui la propria istintiva violenza era svincolata dalla presa della coscienza.

Ma cosa significa questa regressione della mascolinità all'istintualità animale? Qual'è il polo opposto alla figura del padre che l'uomo che si macchia di violenza contro una donna porta con sé? E perché produce una così forte attrazione verso il terapeuta da generare dei meccanismi proiettivi così frequenti e radicati? E' sempre Zoja a dare una soluzione illuminante a questi interrogativi. Il suo approccio analitico, lo porta ad individuare in una figura mitica quello che più si avvicina all'immagine originaria dell'uomo pre-civile e della sua propensione alla violenza. Una figura che appartiene al cosmo mitologico dell'antica Grecia. Non è un caso che Zoja si affacci all'immaginario greco antico. Esso infatti da un lato rappresenta innegabilmente la radice culturale e cognitiva dell'uomo occidentale contemporaneo, dall'altro la civiltà greca si trovava in

¹³⁰ Questa ambivalenza veicolata dall'elemento "sangue" è anche indicata dalla coppia: sangue della preda: vita - mio sangue: morte.

¹³¹ Zoja, *Il Gesto di Ettore*, p.59.

una posizione, dal punto di vista dell'evoluzione umana, in cui il ricordo dell'uomo pre-civile era recente, rappresentando pertanto una minaccia di regressione tangibile e concreta per l'intera società ellenica. La figura è quella dei Centauri. La figura del Centauro, nella sua forma per metà umana e per metà equina, già ne indica l'origine nella natura animale e istintuale dell'uomo. Tuttavia, vi sono altre figure nella mitologia greca che rimarkano questa doppia natura nell'uomo, basti pensare ad esempio alla figura del Minotauro. Ma la figura dei Centauri ci restituisce altro della condizione arcaica dell'uomo secondo Zoja. Elemento fondamentale è il fatto che si parli di una pluralità di figure maschili e non di un singolo. I Centauri sono un popolo che vive nella Tessaglia. Per l'analista la pluralità rappresenta un carattere essenziale della mascolinità primordiale. Come nel regno animale, gli animali hanno istinti comuni che ne coordinano il comportamento così nei primi gruppi umani più antichi "ciò che prevale nel gruppo viene considerato e proclamato giusto¹³²". L'istinto imitativo rappresenta una caratteristica dell'uomo pre-civile. "Il mito dei Centauri ci dice però che, a volte, nel branco può prevalere la violenza, e alla semplice violenza può associarsi quella sessuale¹³³". Così emerge dall'analisi del mito, che la violenza sessuale e aggressiva del maschio pre-civile ha un carattere di condivisione tra uomini. Essa assume un carattere di contagio fino ad arrivare al paradosso riportato da Zoja per cui "è il non-stupratore a sentirsi "in colpa¹³⁴". La dimensione della violenza sessuale diventa fenomeno collettivo nella figura dei Centauri. Essa nella mente greca poteva divenire malattia della stessa civiltà e costituiva una minaccia possibile e concreta¹³⁵. Il Centauro, oltre alla violenza sessuale generalmente è rappresentato in guerra e in banchetti, dove l'ebbrezza, causata dal vino, produce scontri e episodi di stupro - è per esempio l'immagine che ci riporta il mito quando descrive il banchetto tra Centauri e

¹³² Zoja, *Centauri*, p. 24.

¹³³ Ibid., p. 24.

¹³⁴ Ibid. p. 24.

¹³⁵ Ma se si pensano a casi bellici molto più recenti, quali ad esempio l'invasione sovietica della Germania nazista oppure la guerra in Vietnam per citarne due di eclatanti, dove lo stupro di gruppo fu sistematico e agito da soldati che mantenevano un'integrità psichica al di fuori degli atti di violenza a cui partecipavano collettivamente, sembra che la possibilità regressiva ad una forma violenta di comportamento possa apparire in tempi ben più vicini a noi rispetto all'antica Grecia.

Lapiti che si trasforma in una carneficina accompagnata ad un'orgia sfrenata. L'ebbrezza, rappresentata nel mito, configura un'allontanamento da ogni forma di mediazione riflessiva e un abbandono totale all'immediatezza, alla fulmineità del gesto violento. La violenza contro il nemico e lo stupro sono simultaneamente presenti nell'immagine che il mito ci restituisce.

Ecco che la lente mitologica ci permette così di illuminare alcuni aspetti del carattere perturbante dell'immagine del sex offender. La violenza sessuale perpetuata dal singolo può sempre rientrare in schemi psicopatologici che ne definiscono la responsabilità personale. Tuttavia, di fronte alla relazione terapeutica tra sex offender e operatore maschio può insinuarsi quel meccanismo che prima è stato definito come istinto imitativo che produce un'inconscia adesione alla parte maschile pre-civile così stimolata dalla narrazione e dal vissuto portato dal sex offender. Si spiegherebbe così la sensazione a volte riferita dagli operatori di sentirsi quasi complici, di vedere alcune fantasie del sex offender man mano divenire immagini personali, di provare vergogna di appartenere al genere maschile. Il tema del contagio, che spesso è tornato come lente interpretativa delle percezioni degli operatori coinvolti nelle ricerche, assume qui pieno significato. La possibilità dell'emersione del lato maschile pre-civile nel rapporto di cura, rappresenta la possibilità di riconoscersi nell'appartenenza immediata ad un gruppo di uomini legati dalle dinamiche del branco e della violenza sessuale collettiva.

Ma allora cosa significa riuscire a trovare una via perché dal confronto con questo nucleo così potente, l'operatore possa sviluppare un atteggiamento che non solo lo emancipi dall'insorgere di meccanismi proiettivi ma che possa rappresentare uno stimolo motivazionale e gratificante? In altre parole cosa significa rapportarsi alla propria Ombra senza rimanerne vittima? Rifacendosi ancora al pensiero di Jung, da cui, come si è detto, deriva anche il concetto di Ombra, come inteso qui, quando si presenta la possibilità di una relazione diretta con contenuti inconsci destabilizzanti per l'equilibrio di un individuo, si può produrre un fenomeno di inflazione. Questo fenomeno tuttavia può prendere due strade opposte. Una è quella per cui "l'lo cade sotto il controllo di un qualche fattore inconscio - tale per cui - il suo adattamento ne risulta

turbato ed è spalancata la via a tutti gli incidenti possibili¹³⁶ fino all'estremo limite della deriva psicotica del soggetto, in cui il limite della coscienza viene infranto. L'altra, invece, di senso opposto, è l'intensificazione del carattere unilaterale degli aspetti adattativi della persona, i suoi meccanismi protettivi e l'affermazione della propria identità - i fenomeni proiettivi, di cui si è spesso parlato sopra, rientrano in questo contesto. Il sex offender rappresenta la vittoria, anche in presenza di un singolo atto di violenza, di una potenza arcaica e incontrollabile, sovrastante la capacità decisionale della coscienza. Quello che impone il limite del rapporto è la possibilità regressiva, quella che Jung definisce l'inflazione dell'lo verso l'inconscio. A questa possibilità, di un lo assimilato al Sé, si contrappone specularmente un'inflazione di segno opposto, di un Sé assimilato all'lo, che proietta i contenuti rimossi verso l'altro da sé e ne demonizza gli aspetti proiettati. Di fronte alla possibilità di una regressione, alla condivisione di contenuti arcaici, legati alla mascolinità pre-civile, la coscienza inevitabilmente fugge: "Il precipitare nella sfera istintuale non porta quindi alla realizzazione e all'assimilazione cosciente dell'istinto, perché la coscienza si difende addirittura con panico all'idea di essere ingoiata dalla primitività e dall'incoscienza della sfera istintuale. Questa paura anzi è l'oggetto eterno del mito dell'eroe e il motivo di innumerevoli tabù. Quanto più ci si accosta al mondo degli istinti, tanto più intensa è l'urgenza di liberarsene e di salvare la luce della coscienza dall'oscurità di abissi infuocati¹³⁷". Ma allora si chiede Jung se vi sia una strada diversa, in cui l'uomo non necessariamente si rifugi nell'orizzonte unilaterale del fanatismo "proiettivo" e nell'affermazione panica del primato della coscienza. Tra la possibilità della psicosi e quella del fanatismo, della chiusura esiste per Jung una terza via da seguire: "prima, la realtà doveva essere difesa da un arcaico stato di sogno "eterno" e "ubiquitario"; ora, invece, dev'essere concessa al sogno una sfera vitale a spese del mondo della coscienza. Prima, occorre applicarsi a tutte le virtù possibili; ora, l'arroganza dell'lo potrà esser smorzata soltanto da sconfitte morali. Che sia così è necessario¹³⁸".

¹³⁶ Jung C. G., *Aion: Ricerche sul Simbolismo del Sé, Cap. 4 Il Sé*, in Opera 9**, Opere E. C. Dig., p. 7693.

¹³⁷ Jung C. G., *Riflessioni teoriche sull'essenza della Psiche, Cap. 7 Modello di comportamento e archetipo*, in Opera 8 La Dinamica dell'Inconscio, Opere E. C. Dig., p. 6311.

¹³⁸ Jung, *Aion: Ricerche sul Simbolismo del Sé*, p. 7694.

Lo svincolamento dalle due forme di inflazione è al centro del rapporto di cura con uomini che hanno agito violenza. E' necessario trovare una via nuova, altrimenti come scrive Jung "non sarà mai raggiunto quel grado intermedio di modestia, indispensabile al mantenimento di uno stato d'equilibrio. Non si tratta, come ci si potrebbe aspettare, di un rilassamento della morale stessa, ma di *uno sforzo morale in direzione diversa*¹³⁹".

La sfida, rappresentata dal rapportarsi con chi ha commesso violenza, assume la caratteristica di una prova di carattere morale. Essa infatti coinvolge l'intero sistema di valori dell'operatore e ne scuote le fondamenta. Accettare senza essere complici, comprendere senza sentirsi compromessi, comporta una riformulazione dei propri valori. Il cambiamento morale, nei termini in cui ne parla Jung di "uno sforzo morale in direzione diversa", consiste proprio nello svincolamento dalle due forme di inflazione sopra descritte. Per chi opera con uomini violenti, si tratta così di trovare una via intermedia per uscire dal fenomeno proiettivo che fa del sex offender un mostro disumano, senza cadere nel panico di chi è costretto ad accettare su di sé una sorta di *crimen laesae maiestatis humanae*, possibile via perché alcuni contenuti inconsci si insinuino nella coscienza, provocandone una possibile deriva psicotica - si pensi ad esempio alla frequenza di visioni ed immagini perturbanti che colpiscono molti operatori e che viene descritta dalla letteratura scientifica come *vicarious traumatization*.

Non esiste solo la via della negazione e quella della sopraffazione, ma come ci insegna Jung esiste anche il valore etico e morale dell'uomo, che di fronte all'apparire all'orizzonte della possibilità regressiva, verso un'identità maschile arcaica e istintuale, "sceglie" i valori della civiltà. E' una scelta consapevole, nel senso che non si nasconde dietro l'infallibilità e la sicurezza del calcolo razionale e certo, ma conosce i propri limiti e li accetta, non li nega. Scegliere moralmente è anche conoscere la propria Ombra e la sua influenza, e ciononostante scegliere i valori e i principi della nostra civiltà, credere nella forza costruttiva e redentiva dell'uomo. Così Jung scrive: "le parole greche *daimon* e *daimonion* esprimono una potenza, una forza determinante, che si presenta all'uomo dall'esterno, come la provvidenza e il destino, mentre la decisione etica è riservata all'uomo. Egli deve però sapere che cosa decide e che cosa fa: allora,

¹³⁹ Jung, *Aion: Ricerche sul Simbolismo del Sé*, p. 7694.

quando obbedisce, non segue soltanto la propria opinione e, quando respinge, non distrugge soltanto qualcosa di sua invenzione¹⁴⁰".

E' ancora una volta il contesto mitico a fornire un'immagine, a parer mio, efficace di cosa significhi un confronto attivo con la propria Ombra. Nelle narrazioni mitiche intorno ai Centauri ve ne è una legata alle gesta di Eracle. Che Eracle sia legato al *centaurismo* sembra essere indicato, per esempio, dal fatto che il suo concepimento derivi da un atto di rapimento e violazione di una donna, Alcmene da parte di Zeus. Tra i Centauri due di loro emergevano proprio perché non rappresentavano il carattere violento ed irriflessivo della specie: Folo e Chirone. Quest'ultimo è considerato il più saggio e benevolo dei Centauri, esperto nelle arti, nelle scienze e in medicina. Egli ebbe per allievi numerosi eroi tra i quali Achille, Atteone, Enea e molti altri. Fu lui a guarire Achille quando si ferì ad una caviglia a causa delle magie praticate dalla madre Teti per renderlo immortale. Oltre ad essere un grande medico, era considerato precursore della scienza erboristica e dotto astrologo. Anche Folo rappresentava una figura mite, estremamente ospitale, saggia e dalla grande forza morale. Così, quando Ercole si trovò sulla via verso il monte Erimanto, il centauro Folo gli offrì ospitalità. Organizzato un banchetto, il Centauro offrì all'eroe del vino. Assieme a loro si riunirono altri Centauri che parteciparono alla libagione. L'ebbrezza prese il sopravvento. Eracle e i Centauri cominciarono a combattere. Nella lotta Folo rimase ucciso da Ettore e Chirone, presso la cui grotta alcuni Centauri avevano cercato riparo, venne colpito da una freccia avvelenata scagliata da Eracle, che gli causò un'agonia disperata. Solo la perdita della propria immortalità, più avanti, concesse a Chirone la liberazione nella morte da questa agonia. Zoja, interrogandosi su questo mito, scrive: "Eracle, prototipo del luminoso successo greco, riesce solo ad avvelenarli e reprimerli. Come in ogni epoca, negare la realtà è un atteggiamento maldestro e unilaterale: uccide gli elementi più creativi (Chirone e Folo), mentre lascia intatto il mondo più buio degli istinti distruttivi¹⁴¹". E' significativo che la freccia scagliata da Eracle vada a creare una ferita inguaribile proprio al Centauro che dell'arte medica greca era il simbolo. Come a

¹⁴⁰ Jung, *Aion: Ricerche sul Simbolismo del Sé*, p. 7699.

¹⁴¹ Zoja, *Centauri*, p. 31.

mostrare che, nella forza negatrice e unilaterale, l'arte del guarire perde significato perché essa può esistere solo attraverso un atteggiamento che riconosca anche la propria parte istintuale e primitiva. Il mito di Chirone sembra davvero illustrare in forma mitica il senso della decisione morale da parte di un'operatore che lavori con sex offender. Chirone è capace di guarire perché, pur di fronte all'oggettività della propria corporeità bestiale, sceglie di seguire un senso morale verso il principio civile. Come un moderno Chirone il terapeuta sceglie moralmente, e nella scelta stessa acquisisce la possibilità di guarire dalle ferite sé e gli altri.

Il cambiamento nei risultati delle ricerche, che dall'ottenere evidenze della grande nocività del lavorare con uomini violenti riportano invece un quadro nettamente più positivo e rassicurante, forse, non è dovuto solo al cambiamento nell'approccio adottato dai ricercatori, ma evidenzia un effettivo cambiamento nelle possibilità degli operatori di affrontare le difficoltà del proprio lavoro. Il trattamento degli uomini maltrattanti, in termini di cura, ha una storia recente e le ricerche che ne evidenziavano il carattere negativo si svilupparono parallelamente alla diffusione delle prime sperimentazioni in ambito carcerario nel mondo anglosassone. Si è visto come la natura del cambiamento, necessario per risolvere efficacemente le criticità e le tensioni prodotte dalla particolare relazione terapeutica con sex offender, sia estremamente complessa e profonda. Allora si potrebbe pensare che questo cambiamento possa essere raggiunto attraverso un lungo processo di accumulo, dove le esperienze dei singoli operatori, le loro quotidiane conquiste, possano significare anche un arricchimento per un bagaglio comune. Una dialettica tra dimensione individuale e collettiva può rendere questo passaggio come una conquista professionale, culturale e deontologica significativa e tradursi in una generale svolta nei risultati ottenuti dalle ricerche, al di là del metodo d'indagine adottato. Se si considera la forza con cui, in molte ricerche, si insiste sulla necessaria condivisione dei contenuti e delle esperienze con i propri colleghi, sulla possibilità di supervisione e sull'idea di una formazione continua, dove scambiare ancora una volta esperienze e opinioni, sembra evidente la tensione percepita dagli operatori di trovare luoghi in cui poter rielaborare significati e immagini affioranti. Dove si possa sviluppare

quel collegamento tra piano individuale e piano collettivo, capace di tradurre le singole esperienze in bagaglio collettivo, e produrre così quell'accumulo necessario al passaggio attitudinale di un settore professionale. Data la complessa interazione tra elementi di natura diversa, si possono solo cogliere risultati indiretti di questo processo e da questi ipotizzare l'esistenza di questo. Ma risulterebbe difficile immaginare che un cambiamento così radicale possa verificarsi senza una svolta di carattere collettivo. La dimensione della condivisione, nella rielaborazione dei significati, risulta centrale di fronte alla natura collettiva del fenomeno a cui i singoli operatori sono esposti. Come la relazione con l'uomo violento espone alla condivisione di contenuti arcaici che riportano il singolo uomo a confondersi con gli altri uomini all'interno dell'orda informe e terribile, così la reazione a tale tensione regressiva è, non tanto la chiusura proiettiva nella propria singolarità, ma piuttosto l'apertura verso una dimensione umana della condivisione, dove rielaborare questa esposizione e trovare una forma accettabile di quello che si è provato e visto. La tendenza al cercare la socialità tra colleghi rientra a pieno titolo in questa ricerca di uno spazio sociale da opporre alla società dell'orda che il sex offender porta con sé. E' da questa prospettiva, che sembra definirsi una vera cultura professionale nuova, intesa come la possibilità per un operatore di prendere parte ad un clima cognitivo, psicologico e culturale che ne possa indirizzare l'attitudine, e ne promuova il benessere personale e la capacità di essere d'aiuto per i propri utenti. Così, per concludere questo paragrafo, sembra sostenibile l'ipotesi che il cambiamento nei risultati delle ricerche sia da reputarsi in parte ad un cambiamento nell'ambito professionale in questione, che può essere definito come l'emergere di una cultura professionale nuova.

CONCLUSIONI

Lo studio comparato delle ricerche intorno alle conseguenze psicologiche in chi lavora con uomini che hanno agito violenza di genere, attraverso la lente dello sviluppo cronologico, ha permesso di individuare un cambiamento evidente tra l'immagine definita dai primi studi, rispetto all'immagine emergente da quelli più attuali. Da un contesto negativo e patologico, si passa alla definizione di un panorama nettamente più ottimistico, dove le criticità espresse dagli operatori trovano soluzione in processi adattivi che permettono l'integrazione anche degli elementi negativi in un orizzonte di senso.

Questo passaggio sembra in parte essere spiegabile, come nell'interpretazione presentata da Jo Clarke, dalla differente impostazione, a cui le ricerche sono state orientate; tuttavia, lo studio del quadro complessivo delle esperienze, portate dagli operatori, suggerisce che il cambiamento sia avvenuto anche dal punto di vista dell'approccio e dell'atteggiamento adottato dagli stessi professionisti coinvolti.

La definizione del contesto terapeutico e delle sue dimensioni profonde, ha inoltre messo in luce come questo cambiamento non possa ritenersi conseguenza unicamente dell'applicazione di metodi di intervento più efficaci e strategie adottate consapevolmente.

Piuttosto, quello che si è delineato è una trasformazione di alcune dinamiche psicologiche e emotive legate al rapporto con parti di sé profonde e potenzialmente pericolose, direttamente connesse con il nucleo arcaico dell'identità maschile, che hanno mostrato una doppia dimensione al contempo individuale e collettiva.

L'esperienza del singolo operatore è stata così inquadrata all'interno della costruzione di uno spazio sociale in cui rielaborare e gestire significati e valori emergenti dalla propria personale esperienza, così da definire un orizzonte di senso condiviso.

L'enfasi posta da parte degli intervistati verso il lavoro di equipe, verso la gestione condivisa dei casi più complessi, verso il ricorso sistematico alla supervisione, nonché verso l'impostazione a sviluppare reti specifiche per condividere conoscenze e pratiche, sviluppa nel concreto questa necessità di condivisione.

Una necessità, che come si è visto, deriva anche dalla possibilità di costruire una dimensione umana condivisa, alternativa alla dimensione arcaica che il rapporto con l'uomo abusante evoca.

Questo passaggio da un livello individuale ad uno collettivo permette la formazione di una cultura operativa specifica.

E' l'indagine sui contenuti emersi nelle esperienze dei professionisti che permette di dare uno sguardo sull'orizzonte psicologico in cui questo cambiamento prende piede.

Le quattro caratteristiche individuate che sembravano descrivere le principali sintomatologie segnalate dagli intervistati e cioè la demonizzazione, la paura del contagio, la fascinazione e la dissociazione, fanno supporre che la relazione di cura con uomini violenti sviluppi forti meccanismi proiettivi.

Questa constatazione fa così pensare che la dimensione a cui l'operatore è costretto a relazionarsi sia una dimensione-limite legata alla presenza di un *tabù* agente.

La riflessione che porta Zoja ha permesso di individuare l'orizzonte mitico e arcaico in cui alcune di queste dinamiche trovano una lenta interpretativa efficace.

Gli elementi che generano i meccanismi proiettivi, descritti sopra, sono riconducibili al potenziale regressivo legato alla costituzione dell'identità maschile. La negazione dell'uomo pre-civile e la nascita dell'uomo-padre è secondo l'analista conquista recente e rappresenta un aspetto di cesura rispetto alla relazione diretta con la propria parte istintuale. Il fatto che sia realizzazione recente e precaria, evidenzia il carattere "pericoloso", percepito da molti operatori nel relazionarsi a uomini che hanno agito violenza di genere. Inoltre, è significativo che questo potenziale regressivo dell'identità maschile sia legato alla condivisione di tale condizione arcaica attraverso quell'istinto imitativo emerso nella descrizione del *centaurismo* come caratteristica di questa dimensione violenta maschile.

Un atteggiamento che vada al di là della risposta proiettiva, senza rimanere vittima, del potenziale regressivo che il rapporto di cura in questione può implicare, ha il carattere di scelta profonda.

In particolare, seguendo il pensiero di Jung essa viene a coincidere con quella che lo psicologo svizzero considera come scelta etica dell'uomo.

Secondo Jung infatti vi è una fondamentale differenza tra morale e scelta etica. La morale deriva da un'acquisizione da parte dell'individuo di aspettative e valori riconosciuti socialmente e derivanti dal costume sociale (*mores* significa appunto costumi, usi). La scelta etica invece si presenta allorché vi sia un conflitto tra due atteggiamenti morali contrastanti, entrambi concepiti come "doveri". Nel caso del rapporto terapeutico con uomini abusanti potrebbe essere il caso dell'imperativo morale di condanna del crimine e il contrapposto valore deontologico del comprendere ed entrare in relazione con loro e di conseguenza dell'accettare la natura istintuale e violenta come componente dell'identità maschile.

Scrive a proposito Jung: "si rende necessario un giudizio che in realtà non può essere definito morale, cioè conforme ai costumi. In questo caso la decisione non può disporre di alcun "costume" cui appoggiarsi. Qui il fattore decisivo della coscienza è un altro, che sembra derivare non dal codice morale tradizionale ma dal fondamento inconscio della personalità o individualità; la decisione è tratta dalle oscure acque del profondo ... Se il soggetto è sufficientemente coscienzioso, il conflitto è portato fino in fondo ... Il tipo di soluzione corrisponde ai fondamenti più profondi della personalità, nonché alla sua totalità che abbraccia conscio e inconscio, dimostrandosi così superiore all'io¹⁴²".

In questo caso Jung parla della "creazione di un terzo punto di vista¹⁴³".

Nel dilemma morale, vi è la possibilità per un individuo, che si rapporta alla propria Ombra, al fallimento del principio morale che lo aveva fino ad allora guidato, di trovare "anche ciò che in essa è luce ... Chi ha fatto questa esperienza, chi nel giudicare sta a mezza strada tra gli opposti, sente inevitabilmente che cosa s'intenda con il proprio Sé. Chi percepisce contemporaneamente la propria Ombra e la propria luce, vede sé stesso da due lati e, in tal modo, raggiunge il centro.¹⁴⁴"

¹⁴² Jung C. G., *Civiltà in transizione: dopo la catastrofe*, Cap. 6 *La Coscienza morale dal punto di vista Psicologico*, in Opere 10**, Opere E. C. Dig., pp. 9286-9289.

¹⁴³ Ibid., p. 9289.

¹⁴⁴ Jung C. G., *Bene e Male nella Psicologia Analitica*, in Opere 11, Opere E. C. Dig., p. 10152.

Jung individua in questa creatività di comportamento, che è per lui l'attività etica dell'uomo, "la dimensione più alta cui possa accedere, nel suo agire, l'uomo cosciente e responsabile¹⁴⁵".

Ritornando alla scelta, che si compie attraverso la trasformazione dell'atteggiamento in una cultura operativa specifica, nell'ambito della cura del maschile violento, si potrebbe così ipotizzare che questa coinvolga le dinamiche profonde legate alla costituzione dell'identità maschile. L'emersione di una forma maschile per-civile non viene però respinta da un atteggiamento di chiusura e di natura proiettiva, che riafferma la morale dell'uomo-padre, la quale eliminerebbe la possibilità di entrare in relazione, ma piuttosto si afferma la possibilità di una terza via.

Credo che questa via rappresenti un superamento della rigidità dell'elemento paterno e quindi patriarcale dell'identità maschile, attraverso il confronto con ciò che quell'elemento vuole negare, e cioè la natura anche istintuale e violenta dell'uomo.

In questo senso, penso che lo sviluppo di questa cultura operativa possa rappresentare una lezione molto importante, non necessariamente in ambito specialistico nella cura degli uomini adulti. L'esperienza maturata in questo particolare contesto "di frontiera" è un impareggiabile terreno in cui sembra di assistere alla formazione di una consapevolezza emotiva nuova da parte degli uomini coinvolti che possa restituire un'immagine più consapevole di quella che è l'identità maschile, e di conseguenza smascherarne caratteri che hanno costituito per millenni elementi costitutivi della società patriarcale.

Trasporre questa lezione "specialistica" ad un contesto educativo e pedagogico più ampio, potrebbe rappresentare così uno stimolo nuovo verso la formazione di una società in cui gli individui maturino un grado di attenzione verso le proprie identità complesse in una forma più consapevole e matura. Le due forme studiate qui, che sembrano indicare due atteggiamenti unilaterali del carattere maschile, come si è definito nell'evoluzione della storia umana, e cioè la parte istintuale, imitativa da una parte e il suo irrigidimento in forme di carattere patriarcale e proiettivo dall'altra, sono

¹⁴⁵ Aurigemma L., Premessa al libro Jung C. G., *Civiltà in transizione: dopo la catastrofe*, in *Opere 10***, Opere E. C. Dig., p. 8761.

superabili solo attraverso la formazione di individui che siano in grado di scegliere eticamente. E perché ciò avvenga, in un contesto più ampio rispetto al luogo di cura preso in esame qui, è mia personale opinione e auspicio che questa cultura operativa possa influenzare, con la propria lezione, alcune strategie educative rivolte alla formazione degli individui.

Se si considera la crescente importanza che oggi viene riconosciuta all'idea di un'educazione che contempra il carattere emotivo nella formazione¹⁴⁶, la lezione, offerta dall'esperienza di chi opera con uomini che hanno agito violenza, appare significativa.

Si è visto come la complessità di tale vissuto si definisca anche attraverso il confronto con il lato della corporeità e con l'influenza profonda che essa esercita sulla nostra capacità cognitiva e quindi sulle nostre possibilità decisionali. Esso sembra puntare al rapporto profondo tra meccanismi cognitivi e meccanismi pulsionali e corporei nella definizione dei nostri comportamenti, mettendo a nudo la tendenza a motivare razionalmente a posteriori le nostre azioni. Rappresenta quello che Jung chiama come *crimen laesae maiestatis hominae*, e sembra perciò alla base dell'influsso profondo della nostra corporeità e dei nostri schemi cognitivi più arcaici rispetto alle funzioni superiori della mente umana. Quando Zoja parla del carattere unilaterale del principio paterno dell'identità maschile, punta anche alla negazione verso questo aspetto corporeo e quindi verso il carattere immediato ed emotivo dell'esperienza umana. Non è un caso che alla figura dell'uomo, del "vero" uomo venga spesso associato il carattere dell'impassibilità, della freddezza e della capacità di resistere agli "attacchi" della sfera sentimentale ed emozionale, che invece viene rappresentata quale caratteristica femminile. Come si era accennato sopra, si potrebbe ripercorrere parte dell'evoluzione

¹⁴⁶ Il ruolo delle emozioni nell'apprendimento è stato evidenziato a cominciare dagli inizi del '900, in particolare dallo psicologo sovietico Lev Semenovici Vygotskij e successivamente dal grande psicologo e pedagogista Jean Piaget che, analizzando lo sviluppo in età evolutiva della personalità di una persona, sottolineò l'importanza fondamentale dell'interazione tra affettività e aspetti cognitivi. Così lo psicologo statunitense Daniel Goleman attraverso il suo studio su quella che si iniziò a chiamare *emotional intelligence*, sottolineò l'influenza esercitata su questa facoltà dall'insegnamento attivo delle capacità emotive. Successivamente i contributi fondamentali delle neuroscienze nell'evidenziare il ruolo determinante rivestito dalle emozioni nei nostri meccanismi di apprendimento e nelle nostre possibilità relazionali, hanno ulteriormente contribuito a sollevare l'importanza di un'educazione emotiva. Per citare un esempio, gli studi condotti alla Yale University sul rapporto tra emozioni, apprendimento e sviluppo della personalità hanno prodotto un metodo di insegnamento, chiamato *ruler* che sta riscuotendo molto successo a livello globale.

della civiltà occidentale attraverso questa lente interpretativa e vedere così nell'atto di Cartesio, di separare corpo e ragione, lo sviluppo di questa tendenza negatrice. Quello che, in ultima, sembra così esposto nell'esperienza che fanno gli operatori nel loro lavoro, è la definizione complessa e "dolorosa" del rapporto profondo che lega insieme la nostra corporeità, la nostra sfera emotiva e sentimentale con le nostre capacità cognitive e il nostro lato cosciente; la loro esperienza ci porta ad interrogarci sulla nostra relazione con l'altro in noi, il nostro corpo, il nostro carattere istintuale ed emotivo, e inevitabilmente con l'altro fuori di noi che muove e entra in relazione proprio con questi aspetti negati e nascosti.

E' Antonio Damasio che ci fornisce un contributo prezioso per definire ancora meglio la questione. Nel suo libro, *L'errore di Cartesio: Emozione, ragione e cervello umano*¹⁴⁷, egli spiega come i dati emergenti dalla ricerca neuroscientifica portino inevitabilmente a negare la separazione concepita da Cartesio, e che piuttosto essi puntino ad evidenziare la complessa connessione tra stati corporei dell'individuo, risposte emotive, sentimenti e capacità decisionale, suggerendo un'interazione "dei sistemi sottesi dai normali processi dell'emozione, del sentimento, del ragionare e del decidere"¹⁴⁸.

Ora si potrebbe pensare che il rapporto con questa realtà, al di là del livello cosciente dell'esperienza, si possa costituire in molti modi diversi. Queste modalità avrebbero così un'influenza diretta sulle possibili componenti caratteriali di un individuo o un gruppo di individui. Allora la figura del sex offender, per esempio, potrebbe rappresentare un contesto nel quale le complesse interazioni tra le diverse sfere coinvolte nella definizione del comportamento, si caratterizzano per una sovraccitazione di sistemi legati al carattere pulsionale e istintuale che andrebbero inevitabilmente a definire alcuni meccanismi della volontà in senso patologico e deviato. Al contrario, un'atteggiamento unilaterale, che precluda l'accesso alla propria corporeità, e quindi alla capacità di riconoscere l'influenza del proprio carattere emozionale, farebbe supporre un'accentuazione dei fenomeni di razionalizzazione, con il conseguente sviluppo di un'incapacità di entrare in relazione con l'altro, senza l'emersione di

¹⁴⁷ Damasio A., *L'errore di Cartesio: Emozione, ragione e cervello umano*, Milano, Adelphi, 1995.

¹⁴⁸ Ibid., p. 97.

dinamiche proiettive atte a difendere l'individuo dall'immagine del proprio corpo psichico e fisico. La rimozione produce il senso di minaccia e fascinazione "magica" che caratterizza gli elementi che divengono totalmente inconsci, attraverso meccanismi adattivi dell'individuo.

E' innegabile che gettare uno sguardo su questi limiti che agiscono sul nostro modo di prendere decisioni e soprattutto sul nostro rapportarci con l'altro, rappresenti un aspetto essenziale anche dal punto di vista educativo.

Formare una persona che riesca a riconoscere, a "nominare" la propria corporeità e le proprie emozioni, e che quindi esca dal pericolo di "cadere preda" dell'influenza inconscia che esso sprigiona, quale Ombra dell'uomo moderno, è una sfida che deve assolutamente rientrare come prioritaria nei programmi educativi di ogni società che voglia affrontare seriamente il problema della violenza di genere.

I valori, le esperienze e le conoscenze che indirizzano la scelta etica e deontologica della cultura operativa, generata dalla presa in carico del maschile violento, possono così ispirare alcune scelte pedagogiche che permettano di svincolare il carattere emozionale dell'apprendimento dall'impostazione didattico-razionale che permea la natura dei programmi scolastici.

E' un atto forte, ma l'esperienza degli operatori, presa in esame qui, ci parla anche dell'importanza di esporsi, di rapportarsi ai lati più profondi di noi stessi, di conoscere le nostre emozioni messe di fronte ai loro limiti, di riconoscere il conflitto che contenuti inconsci e scomodi generano in noi. E' solo attraverso l'accettazione di questo conflitto che sembra modificarsi un atteggiamento così radicato, quale quello proiettivo e demonizzante, verso una consapevolezza emotiva che si traduca in scelte etiche consapevoli. Eraclito, nel 500 a.c., in uno dei suoi frammenti giunti a noi, scriveva che "la contesa - pòlemos - è padre di tutte le cose¹⁴⁹". L'educazione emotiva passa attraverso il riconoscimento della complessità che caratterizza l'esperienza umana, e lo fa proprio attraverso la natura stessa dell'emozione. *Emotus*, termine latino da cui deriva emozione, è forma del verbo *emovere* il quale significa "smuovere, trasportare fuori, scuotere"; così l'emozione "scuote" perché genera conflitto, cambiamento - la si

¹⁴⁹ Eraclito, *Frammenti*, n° 53.

riconosce perché da uno stato corporeo si passa ad un altro, come sostiene Damasio¹⁵⁰. E come ci ricorda Jung: “il conflitto genera il divampare di affetti e di emozioni e, come ogni fuoco, anche questo ha due aspetti: arde e fa luce ... l’emozione è infatti la fonte principale della presa di coscienza. Senza emozioni non c’è trasformazione delle tenebre in luce, dell’inerzia in moto¹⁵¹”.

Le esperienze e le conseguenze psicologiche per gli operatori, impegnati in questa frontiera della cura, ci ricordano quale dimensione fondamentale e profonda rappresenti il fenomeno della violenza di genere nelle nostre società; un fenomeno che può essere intaccato solamente andando a colpire le strutture profonde che scavano nella psiche degli individui.

Al di là della rieducazione dei soggetti adulti macchiatisi di reati gravi attraverso percorsi psico-educativi e psicoanalitici, e al di là delle campagne di sensibilizzazione culturale atte a smascherare i pregiudizi alla base di molte distorsioni cognitive legate alla violenza di genere, sembra che una via fondamentale nella prevenzione sia quella di andare ad operare nelle dinamiche formative stesse degli individui.

Questa breve ricerca, attraverso la via indiretta delle conseguenze su chi vi è esposto in prima persona, ci ha indicato quale nucleo profondo vada a comporre l’identità maschile contemporanea e quanto essa influenzi le dinamiche nei rapporti tra donna e uomo. Essa così sembra indicare che le radici del fenomeno possano essere scalfite solo se si lavora anche con gli individui in fase evolutiva attraverso percorsi in cui il dato emozionale venga riconosciuto nella sua complessità e importanza.

Le ricerche future intorno alla cultura operativa di chi lavora con uomini maltrattanti e sex offender, potranno così essere estremamente importanti nel fornire elementi utili

¹⁵⁰ In particolare, Damasio sviluppa una teoria intorno a specifici marcatori somatici, definiti come cambiamenti nello schema del corpo collegati alla reazione emotiva, che permetterebbero attraverso una loro associazione a stati piacevoli o meno di veicolare risposte veloci e positive per l’individuo in presenza di stimoli esterni analoghi. Questi schemi legati all’attivazione di specifici marcatori somatici verrebbero coinvolti anche in quelle che sono le attività superiori della mente e permetterebbero di svincolare il calcolo razionale da un’eccessivo dispendio energetico dannoso per l’individuo. E’ da questo schema secondo cui dai marcatori somatici si passerebbe alla percezione dell’emozione, la quale a sua volta verrebbe sviluppata dalla mente in termini immaginali, divenendo sentimento, e da questo in ultima si svilupperebbe la possibilità di formulare giudizi in maniera rapida ed efficace per l’organismo, che Damasio deriva la propria convinzione che affettività e pensiero nell’uomo non possano mai essere distinti in termini definitivi.

¹⁵¹ Jung. C. G., *Gli Archetipi e l’inconscio collettivo*, Opera 9**, in Opere E. C. Dig., p.

alla riflessione su come si possa pensare ad un'educazione alle emozioni e alla formazione di una consapevolezza etica rispetto alla propria complessità identitaria.

BIBLIOGRAFIA

ARTICOLI

Bach M. H., & Demuth C., *Therapists' experience in their work with sex offenders and people with pedophilia: a literature review*, in *European Journal of Psychology*, 14(2), 498-514, 2018.

Bordin E. S., *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*, in *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260, 1979.

Braun, V., & Clarke, V., *Using thematic analysis in psychology*, in *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101, 2006.

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

Craig L. A., *The impact of training on attitudes towards sex offenders*, in *Journal of Sexual Aggression*, 11(2), 197-207, 2005.

Crighton D., *Sex Offender Groupwork*, in *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 23, 15-21, 1995.

Dowling J., Hodge S., & Withers P., *Therapists' perceptions of the therapeutic alliance in "Mandatory" therapy with sex offenders*, in *Journal of Sexual Aggression*, 24(3), 326-342, 2018.

Ellerby, L., *Impact on clinicians: Stressors and providers of sex-offender treatment*. In Edmunds B. S. (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers*, 51-60, Brandon VT, Safer Society Press, 1997.

Ennis L., & Horne S. G., *Predicting psychological distress in sex offender therapists*, in *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 15(2), 149-157, 2003 .

Farrenkopf, T., *What happens to facilitators who work with sex offenders*, in *Journal of Offender Rehabilitation*, 16, 217-223, 1992.

Freudenberger H., *Staff Burnout*, in *Journal of Social Issues*, 30, 159-165, 1974.

Hatcher R., & Noakes S., *Working with sex offenders: the impact on Australian treatment providers*, in *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2), 145-167, 2009.

Kadambi M., & Truscott D., *Concept mapping Professionals' Perceptions of reward and motive in providing sex offender treatment*, in *Journal of Offender Rehabilitation*, 42, 37-58, 2006.

Kearns B., *Self-reflection in work with sex offenders: a process not just for therapists*, in *Journal of Child Sex Abuse*, 4, 107-110, 1995.

Kottler A. J., & Markos P. A., *Therapists' personal reactions to treating sexual offenders: Variations on a theme*, in *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 4 (1), 69-76, 1997.

Lea S., Auburn T., & Kibblewhite K., *Working with sex offenders: The perceptions and experiences of professionals and paraprofessionals*, in *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 103-119, 1999.

Martin D. J., Garske J. P., & Davis M. K., *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review*, in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450, 2000.

Maslach C., & Jackson S. E., *The measurement of experienced burnout*, in *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113, 1981.

McCann I. L., & Pearlman L. A., *Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims*, in *L.A. Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149, 1990.

Sabin-Farrell R., & Turpin G., *Vicarious Traumatization: implications for the mental health of workers?*, in *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480, 2003.

Sandhu D., Rose J., Rostill-Brookers H. J., & Thrift S., *It's intense, to an extent': a qualitative study of the emotional challenges faced by staff working on a treatment programme for intellectually disabled sex offenders*, in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 308-318, 2012.

Scheela R. A., *Sex offender treatment. Therapists' experiences and perceptions*, in *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 749-767, 2001.

Slater C., & Lambie I., *The highs and lows of working with sexual offenders: A New Zealand perspective*, in *Journal of Sexual Aggression*, 17:3, 320-334, 2011.

Stein A., *The Sex Monster*, in *Contemporary Psychoanalysis*, 47(4), 497-518, 2011.

Tyagi S. V., *Female Counselors and Male Perpetrators of Violence Against Women*, in *Women & Therapy*, 29 (1-2), 1-22, 2006.

LIBRI

Bozzoli A., Mancini M., Merelli M., & Ruggerini M. G., *Rapporto di Ricerca - Uomini Abusanti: prime esperienze di riflessione e intervento in Italia*, Le Nove s.r.l., 2012.

Bozzoli A., Merelli M., & Ruggerini M. G., *Il Lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali d'intervento*, Roma, Ediesse, 2013.

Brown S., *Treating sex offenders: An introduction to sex offender treatment programmes*, Oxford, Routledge, 2013.

Creazzo G., & Bianchi L., *Uomini che maltrattano le donne: Che fare?*, Roma, Carocci, 2018.

Damasio A., *L'errore di Cartesio: Emozione, ragione e cervello umano*, Milano, Adelphi, 1995.

DeCarvalho Petry, S. S., *The Impact on Male Therapist treating sex offenders: a phenomenological study with a focus on gender, race, and ethnicity*, Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs), 2005.

Descartes R., (1641) *Meditazioni Metafisiche*, Roma, Laterza, 2016.

Edmunds B. S. (Ed.), *Impact: Working with sexual abusers*, Brandon VT, Safer Society Press, 1997.

Freud S., (1913) *Totem e Tabù*, Milano, Mondadori, 1997.

Gatti U., Gualco B. (Ed.), *Carcere e Territorio*, Milano, Giuffrè Editore, 2003.

Giulini P., & Xella, C. M., *Buttare le chiavi? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2011.

Jung C. G., *Opere di C. G. Jung*, Edizione Digitale Completa, Torino, Bollate Boringhieri, 2015.

Jung C. G., (1921) *Tipi Psicologici*, Torino, Bollate Boringhieri, 2011.

Langan, P., Schmitt, E., Durose, M., *Recidivism of sex offenders released from prison in 1994*, Washington, U.S. Department of Justice: Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2003.

Lévy-Bruhl L., (1920) *La mentalità primitiva*, Torino, Einaudi, 1966.

O'Connell M. A., Leberg E., & Donaldson C. R., *Working with sex offenders: guidelines for facilitators selection*, Newbery Park CA, Sage, 1990.

Pearlman L. A. & Saakvitne K. W., *Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*, Londra, W. W. Norton, 1995.

Rothman E. F., Butchart A., Cerda M., *Intervening with Perpetrators of Intimate Partner Violence: A global Perspective*, Ginevra, World Health Organization, 2003.

Schopenhauer A., (1819) *Il Mondo come Volontà e Rappresentazione*, Bari, Laterza, 1997.

Zoja L., *Centauri. Alle radici della violenza maschile*, Torino, Bollati Boringhieri, 2016.

Zoja L., *Il Gesto di Ettore. Preistoria, storia, attualità e scomparsa del padre*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.