

GLI UOMINI VIOLENTI SONO PADRI ABBASTANZA BUONI?

La necessità di una prospettiva integrata nel lavoro con i padri violenti

MARIUS RÅKIL

Psicologo, Direttore del Programma di trattamento per uomini "Alternativa alla violenza", Oslo (Norvegia)

Questo contributo intende sollevare una questione importante che non sembra aver ricevuto sufficiente attenzione nel dibattito sui modi per mettere fine alla violenza degli uomini nei confronti delle loro donne e dei loro figli. Molti uomini che usano violenza nei confronti delle loro donne sono anche padri. È possibile essere un buon padre e un marito violento nello stesso tempo?

La violenza contro le donne e i bambini costituisce una violazione sia dei diritti umani più elementari sia dei principi di uguaglianza di genere. Il movimento delle donne e i servizi di accoglienza per le donne che hanno subito violenza hanno rappresentato storicamente gli strumenti principali per la documentazione dell'esistenza della violenza contro le donne e del suo impatto sia sanitario che sociale^{1,2}.

Negli ultimi anni alcuni Paesi nordici hanno condotto studi su base nazionale che hanno documentato quanto la violenza nei confronti delle donne e dei bambini abbia proporzioni epidemiche^{3,4}. La violenza domestica è presente in dimensioni tali da dover essere vista come una caratteristica della nostra società, con conseguenti enormi costi economici per i problemi medici e psicologici causati dalla violenza. Questo è stato ben documentato nella letteratura scientifica da quando Lenore Walker introdusse il termine di "sindrome della donna battuta"⁵. Prima degli anni Settanta le vittime della violenza domestica erano lasciate in balia dei servizi di salute esistenti, molti dei quali avevano scarsa o nessuna conoscenza sulle caratteristiche specifiche della violenza contro le donne. Durante gli anni Settanta il movimento delle donne riuscì nell'intento di porre la violenza degli uomini contro le donne nell'agenda politica. La tradizione pro-femminista emerse come reazione alla tradizione psichiatrica e psicanalitica delle decenni precedenti, sostenendo l'importanza di identificare il perpetratore maschio come "il problema", soprattutto in considerazione del fatto che la violenza maschile all'interno di un contesto patriarcale è normalizzata e resa invisibile. Questo punto di vista interpreta le reazioni comportamentali ed emotive della donna battuta come reazioni normali a una situazione non normale e non ragionevole, e non viceversa.

Quando si iniziò a preoccuparsi della violenza contro le donne, l'attenzione fu all'inizio focalizzata sulla donna⁶. Per quanto gli operatori dei servizi di ac-

coglienza si occupassero anche dei bambini di queste donne, questi venivano solo in maniera molto limitata presentati come parte del quadro.

Negli anni Ottanta iniziarono a svilupparsi, a partire dagli Stati Uniti⁶, programmi di trattamento per gli uomini violenti. L'attenzione cominciò a focalizzarsi sugli uomini. I programmi americani hanno avuto un carattere sostanzialmente psico-educazionale, con l'enfasi posta sulla necessità per gli uomini di "disimparare" le attitudini patriarcali e sostituirle con capacità relazionali basate sull'uguaglianza di genere e sul rispetto per l'integrità e l'autonomia delle donne. Non c'è molta ricerca sul risultato di questi programmi: una recente metanalisi⁷ è critica sugli effetti di questi programmi. In un altro lavoro⁸ si sostiene che c'è molta variabilità sia nei benefici ricevuti dagli uomini che frequentano questi trattamenti educazionali sia nelle percentuali di abbandono da parte dei pazienti.

È solo negli anni più recenti che i bambini esposti a violenza dalle loro famiglie sono stati posti al centro dell'attenzione. Con qualche significativa eccezione^{9,10} la letteratura sui bambini esposti a violenza domestica è recente¹¹⁻¹⁶. Nel complesso l'insieme delle conoscenze in quest'area è ancora limitato¹⁷. Questo riguarda anche la conoscenza su quanto i bambini esposti a violenza dai loro padri o patrigni siano inclusi nel trattamento dei padri. Nel programma "Alternativa alla violenza" (ATV) in Norvegia questo processo di integrazione è cominciato. Sappiamo infatti che i bambini sono sia direttamente che indirettamente gravemente colpiti dalla violenza dei loro padri (o di chiunque altro svolga questo ruolo rispetto al bambino).

"Alternativa alla violenza" un programma norvegese

ATV è stato fondato nel 1987 come centro di ricerca e di trattamento. Gli operatori sono essenzialmente psicologi, impiegati a tempo pieno sui temi della violenza domestica. I modelli di trattamento di alternativa alla violenza hanno una base filosofica pro-femminista e il lavoro terapeutico comprende sia approcci individuali che di gruppo. Attualmente ATV sostiene diverse linee di attività:

- un programma di trattamento per uomini violenti;

- un servizio per i partner, che offre supporto alle donne degli uomini che partecipano ai programmi di trattamento di cui sopra, e a tutte le donne che usufruiscono del rifugio per le donne di Oslo;
- un servizio di trattamento per i bambini degli uomini o delle donne che partecipano ai programmi citati;
- un programma di trattamento per adolescenti che hanno sviluppato problemi con la violenza.

La spina dorsale del lavoro di ATV è il programma di trattamento per uomini. Nello stesso tempo il benessere e la sicurezza delle donne e dei bambini costituiscono la preoccupazione principale di ATV. È risaputo che la responsabilità della violenza è del perpetratore della violenza che nella stragrande maggioranza dei casi è il genitore maschio. Di conseguenza la violenza non si fermerà finché questi non porrà fine al suo comportamento violento.

Vi sono diverse ragioni per le quali ATV ha sviluppato questi diversi approcci. Non c'è molta esperienza sulle modalità per aiutare donne e bambini colpiti dalla violenza domestica. E le conoscenze sulla violenza domestica sono poco integrate nel sistema sociosanitario norvegese. Un'altra ragione risiede proprio nel fatto che ATV riconosce che, per fare un buon lavoro con gli uomini per mettere in discussione il loro comportamento violento, c'è bisogno che gli operatori abbiano una conoscenza diretta di come la violenza agli uomini possa colpire le loro donne e i loro bambini.

L'accesso degli uomini nei programmi ATV

L'accesso al trattamento degli uomini è a bassa soglia, il che significa che basta una telefonata per prendere appuntamento. ATV è contattato da poco meno di 200 nuovi uomini ogni anno. Circa il 60% di questi prendono contatto direttamente con il servizio, spesso spinti dal loro partner. Il restante 40% è inviato da un servizio "ufficiale", quale la polizia, i servizi sociali, i servizi pediatrici, i rifugi per le donne, i servizi psichiatrici, i preti, i servizi d'emergenza, le prigioni ecc.

Il programma ATV offre sia trattamenti individuali che di gruppo dopo una fase iniziale di valutazione che consta di tre sessioni individuali. La valutazione si avvale di un'intervista semi-strutturata centrata sul comportamento violento dell'uomo. In aggiunta a questa si somministra la Symptom Check List 90 (SCL-90)¹⁸. Né il lavoro individuale né l'approccio di gruppo hanno un termine predefinito. I pazienti che iniziano il trattamento di gruppo devono "impegnarsi" con il gruppo, ma possono entrare e uscire dal gruppo in momenti diversi. Sia gli uomini che partecipano al trattamento individuale che quelli che fanno parte di un gruppo passano attraverso un programma di trattamento costituito da 4 fasi (*vedi oltre*) con scadenze temporali diverse. Infatti alcuni soggetti richiedono più tempo di altri per riconoscere la violenza come un problema e per assumersi le proprie responsabilità. Altri invece richiedono un tempo più lungo per affrontare quegli aspetti della loro storia personale - quale quello di aver assistito essi stessi alla violenza dei loro stessi padri - che sono connessi al loro comportamento violento. I dati relativi a tutti i casi reclutati dal programma negli ultimi 10 anni indicano che la durata media di un

trattamento individuale è di 10 mesi (al ritmo di una sessione per settimana), mentre quella per i trattamenti di gruppo è di un anno e mezzo (una sessione per settimana di durata doppia).

Per aiutare nel modo migliore gli uomini a porre fine alla violenza gli operatori devono essere formati a riconoscere la grande varietà, i modi in cui questa violenza può essere espressa: oltre alla violenza fisica c'è quella psicologica, quella sessuale e quella compiuta sulle proprietà personali. Molta attenzione viene data alle varie forme di violenza psicologica che include minacce implicite ed esplicite di violenza, intimidazioni e umiliazioni, comportamenti di controllo e di isolamento, e gelosia patologica. È infatti nella violenza psicologica che si trovano le fondamenta della violenza dell'uomo contro la donna, in particolare nelle strategie di potere e di controllo che la mantengono in una posizione subordinata per adattarsi alla sua (dell'uomo) percezione dell'essere uomo, dell'essere donna e delle relazioni intime. In questo contesto la violenza psicologica può essere considerata come la base di tutte le altre forme di violenza.

I principi metodologici del lavoro di ATV con gli uomini

Si è detto prima delle quattro fasi del trattamento, che corrispondono a quattro principi essenziali¹⁹. Il fine ultimo di questo lavoro è di far sì che l'uomo assuma la responsabilità del suo comportamento violento. Nella *prima fase* ci si focalizza sulla violenza. Lo scopo è il riconoscimento che la violenza commessa è un atto reale. La violenza deve essere ricostruita in modo molto dettagliato: cosa, dove, come e a chi. Questo lavoro di ricostruzione deve essere basato sulla consapevolezza del linguaggio usato: è di fondamentale importanza che la violenza sia definita come tale e non riformulata in concetti del tipo "abbiamo avuto uno scontro" o "abbiamo avuto un litigio" che tendono a scotomizzare le caratteristiche abusanti, sia in termini di genere che di potere, della violenza. Questo processo di ricostruzione include anche domande dettagliate riguardanti la presenza dei bambini, e in ogni caso le loro reazioni alla violenza, sia che fossero presenti sia che non lo fossero. La ricostruzione è anche basata sulla necessità di precisare la gravità del pericolo rispetto alle donne e ai bambini, anche per essere in grado di identificare e mettere in atto le precauzioni necessarie²⁰. Questo implica la necessità di sviluppare un lavoro di prevenzione con gli uomini violenti ma, nello stesso tempo, parallelamente, anche con la partner dell'abusante.

Questo lavoro sull'effettiva esistenza della violenza costituisce la base necessaria per il lavoro successivo, finalizzato a cambiare il comportamento dell'uomo che deve diventare realtà nel contesto del trattamento. Se si parla della violenza in modo molto diretto e molto serio, attraverso domande dettagliate sulla violenza, diventa difficile per il paziente proteggersi mentalmente dalla realtà del suo comportamento violento. Naturalmente questo lavoro richiede di essere condotto con rispetto e professionalità. Questa prima fase si caratterizza dunque come un lavoro contro l'invisibilità che è una delle caratteristiche fondamentali della violenza dell'uomo sulla donna.

La *seconda fase* è focalizzata sulla responsabilità. Attraverso un processo di ricostruzione dettagliata del comportamento violento diventa evidente che gli atti violenti sono essenzialmente razionali e controllati e che quindi la violenza è di fatto una scelta tra varie possibili alternative. Questo implica che esiste la possibilità di scegliere alternative di comportamento non violente.

Una parte del lavoro sulla responsabilità riguarda i meccanismi di negazione, minimizzazione, esternalizzazione e frammentazione, che sono di riscontro comune nel modo in cui gli uomini parlano del loro comportamento violento²¹⁻²³. Questi meccanismi in realtà sono al centro del lavoro anche in altre successive fasi. Queste prime due fasi del processo dovrebbero portare a consapevolezza del soggetto in questione, riassumibile nella frase «gli atti violenti che ho commesso sono di fatto dovuti al mio comportamento e di questo sono responsabile. Di conseguenza sono l'unica persona che può cambiare questo comportamento».

La *terza fase* è centrata sulle connessioni tra la storia personale e l'uso attuale della violenza, argomenti nella quale la situazione attuale di vita, la concezione riguardo alle donne e agli uomini, la formazione sociale e le percezioni personali sulla mascolinità e sui rapporti intimi del paziente vengono esplorati in relazione alle loro esperienze di vita. Molti uomini che usano violenza hanno essi stessi assistito o subito violenza domestica quando erano bambini. Questo lavoro offre la possibilità di focalizzarsi sul punto di vista del bambino e sull'esperienza di essere testimone della violenza del proprio padre. E questo aiuta l'uomo a vedere come la violenza colpisca non solo la partner, ma anche i bambini. Questo lavoro, attraverso aspetti significativi della storia personale dell'uomo violento, è concepito come un passo cruciale per prevenire le recidive in una prospettiva di lungo termine.

La *quarta fase* consiste in uno sforzo di focalizzarsi sulle conseguenze distruttive e dannose della violenza. Attraverso le fasi precedenti il paziente diventa consapevole che il suo comportamento violento non è dovuto alla perdita di controllo né ad una risposta al comportamento della partner. Egli diventa capace di comprendere che la violenza dipende da se stesso, dalle proprie attitudini, dalla propria percezione di sé da un punto di vista sociale, che ha le sue radici nel mancato riconoscimento dei propri sentimenti di impotenza, vergogna e inferiorità. Mancanza di riconoscimento che è in chiara relazione alla sua propria storia e al suo contesto culturale con i suoi imperativi riguardanti gli standard della mascolinità e della femminilità.

Il lavoro sulla pericolosità e sulla sicurezza

Come si è detto, solo recentemente si è centrata l'attenzione sulla violenza assistita dai bambini. Nei Paesi scandinavi c'è stata relativamente poca attenzione su questi aspetti: abbiamo ancora una immagine doppia di uomini che sono da una parte padri abusanti e dall'altra padri affettuosi¹. Pare difficile concepire che molti padri siano anche uomini che impongono la loro violenza sulle donne e sui bambini con tutte le note conseguenze sia sulle donne sia sullo sviluppo dei bambini. Questa "dop-

pia immagine" è ben illustrata dalle pratiche giudiziarie sia tribunali che civili, in casi di violenza domestica e di controversie sull'affidamento dei bambini. È esperienza comune che alcuni uomini violenti vengono condotti di fronte al tribunale penale mentre nello stesso tempo un tribunale civile riconosce agli stessi uomini responsabilità legali in quanto padri, con la conseguenza che alla madre viene richiesto dal tribunale di fare del suo meglio per cooperare con il padre.

La comprensione del padre di se stesso, della violenza e del bambino

Questa "doppia immagine" è presente anche a livello individuale. Le esperienze derivanti dal trattamento dei padri violenti testimoniano che molti uomini hanno difficoltà a integrare le due realtà di uomo violento e di padre. Quando gli uomini vengono ai servizi, inizialmente spesso si presentano come vittime della condotta irragionevole delle loro partner. Come menzionato prima, mettono in atto strategie di esternalizzazione, negazione e frammentazione, che costituiscono la causa della mancanza dell'assunzione di responsabilità. Una conseguenza di questa è la scotomizzazione di quanto i bambini siano affetti in un modo o nell'altro dalla violenza. Molti uomini descrivono i bambini come non affetti dalla violenza e negano l'impatto di questa sulla situazione attuale del bambino, sulla sua percezione di sé e sul suo sviluppo. Questa descrizione e questa spiegazione costituiscono evidentemente un modo per proteggersi dal dolore e dal disturbo che la realtà della violenza rappresenta. Tipicamente i padri violenti non parlano della violenza con i loro bambini, per cui questi sono lasciati soli con questa esperienza traumatica, con le note conseguenze di questo, tra le quali la facilità con cui i bambini attribuiscono a se stessi la responsabilità della violenza stessa. Altre conseguenze sono conflitti di lealtà, confusione, sentimenti di ambivalenza nei confronti dei due genitori, senso di abbandono, di tradimento, di infelicità e di paura¹⁷. L'esperienza clinica e la letteratura in merito indicano che la violenza ha un impatto notevole sulla vita dei bambini.

Le diverse conseguenze sui bambini e sulle bambine

Una prospettiva di genere è importante in quanto i bambini e le bambine esposti alla violenza domestica reagiscono a questa esperienza in modo molto diverso. Come conseguenza dei codici culturali riguardanti i ruoli maschili e femminili, i bambini tendono a reagire con modalità di esternalizzazione, mentre le bambine tendono molto più spesso a reagire con modalità di internalizzazione e quindi rivolgendo l'attenzione nei confronti di loro stesse. I bambini reagiscono con *acting out*, cercando di assumere il controllo su altri bambini e adulti. Le bambine, al contrario, si chiedono che cosa hanno fatto di sbagliato. Le conseguenze sono da una parte un comportamento "maschile", caratterizzato dalla tendenza alla violenza e alla criminalità e dall'altra un comportamento "femminile" tendente alla depressione, all'introversione e all'ansia. È noto che i bambini testimoni di violenza nelle loro famiglie

sono ad alto rischio di diventare essi stessi violenti^{24,25}. Le esperienze di ATV confermano questo dato, in quanto il 90% dei pazienti del programma per adolescenti sono maschi e il 70-80% di questi riferiscono di aver avuto esperienze significative di violenza assistita nella loro famiglia di origine²⁶. Costituisce quindi una sfida quella di identificare le reazioni delle bambine e di interpretarle come possibili conseguenze di una violenza assistita, in quanto queste reazioni sono meno visibili ed evidenti di quelle dei bambini. Ma questo riconoscimento è decisivo per consentirci di aiutare questi bambini.

Implicazioni per il trattamento dei padri violenti

ATV ha iniziato un gruppo di trattamento specifico per padri violenti. L'intento di questo gruppo è quello di sviluppare la nostra comprensione dal punto di vista del bambino nel nostro lavoro con i padri violenti e nel contempo di focalizzarci sul loro essere padri come parte del problema. Questo significa lavorare sulla doppia immagine, di cui abbiamo già detto. Le nostre esperienze con i padri violenti, le donne battute e i loro figli, ci hanno consentito di comprendere che il lavoro con gli uomini violenti deve essere focalizzato non solo sul loro comportamento violento ma anche su:

- la percezione degli uomini di se stessi in quanto padri
- quanto la violenza incida sulle relazioni padre-figlio
- quanto la violenza incida sulla relazione madre-figlio
- quanto il bambino sia affetto dalla violenza a breve come a lungo termine
- quali siano i bisogni psicologici del bambino e quanto questi siano violati dalla violenza.

La maggiore enfasi su questi punti dovrebbe portarci a una collaborazione più stretta tra i programmi di trattamento degli uomini violenti, i servizi sociali e i pediatri, e al riconoscimento del pericolo in cui i bambini di trovano e degli effetti della violenza su di loro. Essere un padre violento implica non essere un padre "abbastanza buono". I bambini sono affetti in vari modi dalla violenza dei loro padri, e questi devono assumersi la piena responsabilità del loro comportamento violento per essere dei padri "abbastanza buoni". I bambini hanno bisogno di padri non violenti. I bambini hanno bisogno di un'infanzia senza violenza.

Bibliografia

1. Dobash RE, Dobash, R. Violence against wives. A case against the patriarchy. New York, NY: MacMillan Publishing Co. Inc, 1979.
2. Yllö, K, Bograd, M. Feminist perspectives on wife abuse. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1988.
3. Heiskanen M, Piispa, M. Faith, Hope, Battering. A survey of Men's Violence Against Women in Finland. Helsinki: Statistics Finland, 1998.
4. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kallioski, AM. Slagen Dam. Måns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfattningsundersökning. Brottsoffer-myndigheten och Uppsala Universitet [Battered woman. Men's violence against women in the Swedish society of gender equality: A national survey. University of Uppsala, Sweden, 2001.

5. Walker LE. The battered woman syndrome. New York, NY: Springer Publishing Co, 1984.
6. Adams D, Cayouette S. Emerge: A Group Education Model for Abusers. In: Aldarondo E, Mederos F (Red). Batterer Intervention Programs: A Handbook for Clinicians, Practitioners and Advocates. NY: Civic Research Inc, 2002.
7. Green C, Babcock J. Does batterer's treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. Paper presented at the 7th International Family Violence Research Conference, Portsmouth, NH, 2001.
8. Daly JE, Power TG, Gondolf E. Predictors of batterer program attendance. Journal of Interpersonal Violence 2001;16(10):971-91.
9. Jaffe P, Wolfe D, Wilson S. Children of Battered Women. Newbury Park, CA: SAGE, 1990.
10. Leira, Halldis K. Course in child and youth rights - A model of group intervention with children and young people who have experienced violence in the family. In: Kön och våld i Norden. Rapport från en konferens i Køge, Danmark, 23-24 november 2001. København: Nordic Council of Ministers, 2002.
11. Eriksson M. Om vårdnad, boende och umgänge. In: Metell B (Red). Barn som ser pappa slå (ss. 104-137). [About child custody, cohabitation and fathers access to their children (pp. 104-137)] Stockholm: Gothia Publishing Company (in Swedish), 2001.
12. Graham-Bermann SA, Edleson JL. Domestic Violence in the Lives of Children. The Future of Research, Intervention, and Social Policy. Washington DC: American Psychological Association, 2001.
13. Holden GW, Geffner R, Jourlies EN. Children Exposed to Marital Violence. Washington DC: American Psychological Association, 1998.
14. Metell B (Ed.). Barn som ser pappa slå [Children witnessing their fathers violence, (pp. 68-103)]. Stockholm, Sweden: Gothia Publishing Co, 2001.
15. Romito P, Saurel-Cubizolles MJ, Crisma M. The Relationship Between Parent's Violence Against Daughters and Violence by Other Perpetrators: An Italian Study. Journal of Violence Against Women 2001;7:1429-63.
16. Straus M, Yodanis CL. Corporal Punishment in Adolescence and Physical Assaults on Spouses in Later Life: What Accounts for the Link? Journal of Marriage and the Family 1996;58:825-41.
17. Peled E. Parenting by men who abuse women: issues and dilemmas. British Journal of Social Work 2000;30:25-36.
18. Derogatis LR. Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). Minneapolis, MN: NCS Assessments, 1975.
19. Råkil M. A Norwegian Integrative Model for the Treatment of Men Who Batter. Family Violence & Sexual Assault Bulletin 2002;18:6-14.
20. Davies J, Lyon E, Monti-Catania, D. Safety planning with battered women: complex lives/difficult choices. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1998.
21. Adams D. Stages of anti-sexist awareness and change for men who batter. In: Dickstein L, Nadelson C (Eds). Family violence: Emerging issues of a national crisis. Washington DC: American Psychiatric Press, 1988.
22. Isdal P. Meningen med volden [The Meaning of Violence]. Oslo, Norway: Kommuneforlaget Publishing Co, 2000.
23. Isdal P, Råkil M. Umulige menn eller menn med muligheter [Impossible men or men with possibilities? Treatment of men who use violence against women]. In: Metell B (Ed). Barn som ser pappa slå [Children witnessing their fathers violence. Stockholm, Sweden: Gothia Publishing Co 2001:68-103.
24. Hotaling GT, Sugarman DB. An Analysis of Risk Markers in Husband to Wife Violence: The Current State of Knowledge. Violence and Victims 1986;1:101-24.
25. Saunders D. Prediction of Wife Assault. In: Campbell J (Ed). Assessing Dangerousness: Violence By Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1995.
26. Bengtson M, Bugge Pedersen B, Steinsvåg P, Terland H. Noen erfaringer med å etablere en terapeutisk relasjon til ungdom med volds-og aggresjons problemer [Establishing a therapeutic relation to adolescents with violence and aggression problems]. Journal of the Norwegian Psychological Association 2002;39:13-20.