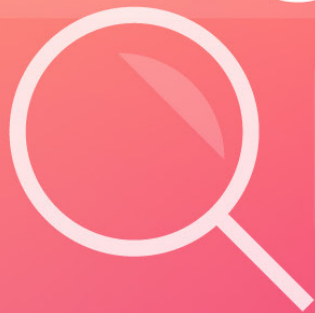


Psicologi & Psicologia in Sicilia



Notiziario dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



Luglio 2025

***“Il lavoro clinico e la
violenza relazionale”***

Parte 1

Indice

4 Riflessioni

Violenza e clinica contemporanea

di Calogero Lo Piccolo

8 Riflessioni

Arianna e il minotauro: un labirinto relazionale

di Marilena Maglia, Mario Santagati, Francesco Carmelo Suraniti, Umberto Teghini

12 Riflessioni

Relazioni che feriscono: riflessione clinica, il ruolo del professionista nella prevenzione, valutazione e trattamento della violenza

di Giuseppina Serena Malaponti

17 Esperienze cliniche

Dal controllo alla consapevolezza: nuove strade per contrastare la violenza relazionale

di Elisa Brecci e Chiara Gattuso

20 Riflessioni

Cuori fragili: quando l'adolescenza si confronta con la violenza

di Valentina Pantano

23 Esperienze cliniche

Il Legame che Ferisce: Diagnosi e Trattamento della Violenza nelle Relazioni Affettive

di Concetta Mezzatesta

Indice

30 Riflessioni

Il lavoro clinico e la violenza relazionale: un metodo di intervento

di Bartolomeo Favacchio

33 Esperienze cliniche

Il lavoro clinico e la violenza relazionale: tra manipolazione, vergogna e riscatto

di Cristina Moretti

35 Riflessioni

In stanza di terapia: oltre il sintomo, dentro la trama

di Antonietta Germanotta

38 Esperienze progettuali

Lo Sportello Psicologico Itinerante “Reboot Now”: un modello replicabile di supporto psicologico clinico nelle scuole e di sensibilizzazione alla violenza relazionale

di Laura Grillo, Ennio Iannitto, Annaclaire Turco, coautrice Francesca Barbino

41 Recensioni

“La clinica gruppoanalitica oggi, in Italia. Inquadramenti teorici ed esperienze nel sociale” e “Il lavoro clinico con i gruppi. Metodologia operativa e esperienza contemporanea a cura di Girolamo Lo Verso”

di Calogero Lo Piccolo

Riflessioni

Violenza e clinica contemporanea

di Calogero Lo Piccolo

Succede sempre più spesso che i cruenti fatti di cronaca entrino direttamente nelle trame dei discorsi dei pazienti, soprattutto in gruppo, soprattutto da parte dei pazienti più giovani. Che si interrogano sgomenti e ci interrogano. Dopo l'ennesima uccisione di una giovane donna, una ancora più giovane donna chiede al gruppo che cosa significa che un loro coetaneo, o poco più, abbia accoltellato una poco più che coetanea, a pochi chilometri da qui peraltro.

E che qualche settimana dopo, un adolescente racconti gli attimi di grande tensione vissuti al sapere che la ragazzina cui è molto affezionato, si trovava in piazza nel momento esatto in cui altri ragazzi poco più grandi facevano fuoco con le pistole a seguito di una rissa, uccidendo tre ragazzi.

E che ancora in un'altra seduta di gruppo lo stesso vissuto amplificato venga raccontato da un giovane adulto che ha tutte le radici affettive poste in quella piazza, tra quelle strade, che ha visto direttamente coinvolti tante persone care, in prevalenza ragazze e ragazzi.

Per non parlare dello sfondo continuo della macropolitica, di Gaza e della guerra mondiale diffusa.

Come si contiene e si elabora tutto ciò in terapia? Quali categorie disponiamo per accogliere l'indicibile e farcene qualcosa?

Come possono gli adulti dialogare con la generazione che si è autonominata *ultima generazione*?

Cosa raccontare del mondo agli adolescenti senza mondo?

Nessuno dispone risposta, ma lo spazio terapeutico è uno spazio prezioso per elaborare pensare condiviso, sentire condiviso. E lo spazio del gruppo è anche uno spazio politico nel senso più radicale del termine, praticato e riconosciuto con gratitudine in quanto tale da tutti i partecipanti.

E in quello spazio i temi universali si riflettono nei temi personali, e viceversa, acquisendo una luce diversa.

Viviamo da un paio di decenni nel ritrovato tempo della sopraffazione e dell'abuso.

Questa è la cifra del sentire politico prevalente, che si incarna nella scelta di leader sempre più autoritari, sempre più estremisti, sempre più portatori del risentimento e del disprezzo feroce verso qualsiasi forma di diverso da sé.

Intercambiabili tra loro.

Trump, Netanyahu, Bolsonaro, Millei, Orban, Vannacci, poco conta.

Ciascuno di loro incarna il modello del bullismo estremo, quello per cui qualsiasi regola vale pur di annientare l'avversario trasformato in nemico, fino all'annientamento fisico, ovviamente.

Gaza è tutto ciò, con il portato di impunità e impotenza generale che complessivamente elicit.

In mezzo a questo modello crescono le nuove generazioni, senza nessuno spiraglio di possibilità

e giustizia, ancora meno di verità.

Non è soltanto per la gravissima crisi climatica, a sua volta figlia dell'impotenza e della malafede dei governanti del mondo.

C'è una radicale crisi del valore dell'equità. Che il mondo sembra aver rigettato in maggioranza. Ultima generazione.

Come si vive in mezzo a questa crisi? Mi adatto o soccombo, o diserto dal mondo, per ciò che mi è possibile?

Le possibili conseguenze di ciascuna scelta sono facilmente intuibili, anche in termini di possibili configurazioni psicopatologiche.

Se funziona così, se il mondo è a misura di bullo, allora è naturale che io giri armato e che se qualcuno mi rimprovera o mi dica o faccia alcunché di spiacevole, io usi l'arma a disposizione.

E purtroppo il piano della identificazione è soltanto uno dei piani possibili di lettura intervenienti, forse il più evidente e superficiale paradossalmente.

Anche se da non trascurare.

Le continue uccisioni di donne rientrano in una casistica purtroppo talmente ampia da non poter certo essere ricondotte a univoche direttive di lettura.

Uomini che odiano le donne hanno presumibilmente motivazioni molto diverse che albergano al loro interno buio.

La cultura patriarcale del possesso certamente è lo sfondo comune, ma temo non possa essere la chiave universale per interpretare tutto.

In molte storie c'è il risentimento accumulato in decenni di maltrattamenti, a volte reciproci. In altre la psicopatologia di alcuni uomini che trova nelle

donne un bersaglio facile.

In altre ancora una enorme vigliaccheria di uomini non disposti a pagare il prezzo di scelte incaute.

A volte prevalentemente sentimenti di vendetta per presunti torti subiti.

Ma forse non è un caso che a fare più rumore siano stati dei casi che per molti versi esulano da queste classificazioni sommarie.

Filippo Turetta e Giulia Cecchettin su tutti, ma anche Sara Campanella e Stefano Argentino, per finire con la giovanissima Martina Carbonaro e Alessio Turci.

Uomini giovani e giovanissimi ossessionati da giovani e giovanissime donne, che semplicemente non volevano le stesse cose, e che per questo sono state uccise in strada brutalmente.

Esiste un nome possibile per queste ossessioni?

Dove le andiamo ad inscrivere? Nel campo amoroso, nel campo del desiderio erotico o in che altro?

Cosa veramente delegavano in queste giovani donne questi maschi immaginariamente? Forse occorre fare un salto.

Ampio.

L'ossessione per la relazione amorosa oggi sembra più presente che mai nei vissuti di tanti.

Forse è sempre stato così, per certi aspetti, essendo il bisogno di sentirsi amato uno dei bisogni fondamentali.

Ma nella contemporaneità mi pare di cogliere una certa dismisura nelle proporzioni raggiunte da questo bisogno.

Che entra in azione in modo molto precoce.

Che non è più il desiderio di sperimentazione affettiva e erotica che sempre ha accompagnato tutte le generazioni.

Se nella mia generazione la ricerca prevalente

era probabilmente centrata sul possibile partner di giochi erotici e sessuali, anche affettivi, oggi i termini sembrano essersi capovolti. La ricerca è più per la stabilità affettiva che per altro. Avere un compagno o una compagna è più importante di tutto, anche della sperimentazione del desiderio erotico. Cosa che ovviamente complica molto la questione, mettendo in campo molte più paure di quelle sperimentate un tempo. Prima i dubbi vertevano molto su se stessi, sulla propria prestanza e la propria abilità, con tutte le ansie da prestazione che venivano attivate. Oggi il primo dubbio sembra vertere sull'affidabilità dell'altro. Sempre. Il tutto aggravato dal fatto che in un mondo sempre più solitario e liquido, il mezzo primario di contatto sono diventati i social. Ovviamente l'uso delle app di incontro non riguarda affatto soltanto gli adolescenti. Ci sarebbe da ragionare molto su tutti gli adulti che usano Tinder o mezzi analoghi. Non certo in termini moralisti, ma certamente in termini pragmatici, sulla corrispondenza tra bisogno e mezzo per soddisfarlo, e sulla confusione di livelli che il mezzo ingenera, ampliando a dismisura le paure, le ambivalenze e le resistenze reciproche. Se fossero più chiaramente usati come mezzi di incontro sessuale probabilmente sarebbe tutto molto più semplice per tutti. Ma tornerei alla questione di partenza. Cosa implica questa ricerca a volte compulsiva del partner amoroso? Cos'è questa dismisura? Verrebbe da pensare che anche questo sia un sintomo della impraticabilità del mondo nella sua propria dimensione sociale.

Uno dei punti estremi del ripiegamento nel privato e nell'isolamento. Come se soltanto dentro una micro bolla posso trovare un qualche briciolo di identità. Un circolo vizioso di cui possiamo cogliere in abbondanza altri segni. Ad esempio nella musica pop contemporanea. Musica fatta in cameretta, come ci ripetono in qualsiasi talent. Musica non suonata con gli altri, ma prodotta. E testi che non alzano quasi mai lo sguardo dal proprio ombelico, non interessati a narrare altro mondo che il proprio, il proprio malessere, la propria bolla. D'altra parte, che mondo potrebbero abitare gli adolescenti senza mondo che abbiamo generato? Non è soltanto la questione del sessismo spesso presente in questi testi, o della violenza o dell'omofobia, o di tutto ciò messo assieme. Anche questo è un sintomo del ripiegamento, non si sa quanto scelto o forzato. Se è molto complesso costruire una identità in genere, sempre lo è stato, oggi lo è un po' di più, perché il terreno su cui seminare è sempre meno fertile e più avvelenato. Essere il 'compagno di...' può apparire come un ancoraggio irrinunciabile, pena lo smarrimento totale. Una angoscia intollerabile che probabilmente spinge a gesti estremi in personalità fragili e poco consistenti, per cui il rifiuto è ancora più che l'intollerabile ferita narcisistica, ma forse qualcosa di vissuto come annientamento radicale. Cosa che in misura diversa troviamo nel lavoro clinico quotidiano in tanti casi di rottura delle relazioni amorose, con proporzioni molto diverse ovviamente. La perdita dell'altro è sempre la perdita di una

parte di se stessi, ma a volte coincidente con la fine del mondo possibile.

Arrivano però anche segnali positivi in mezzo a questo disastro, che la realtà è sempre complessa e molteplice. Anche i corpi sociali sviluppano i loro anticorpi, creando reti di scambio, di sostegno, di auto aiuto, come i gruppi che si sono spontaneamente formati, ad esempio, a Monreale dopo il trauma della sparatoria in piazza la sera della festa patronale.

Gruppi in cui piangere i propri lutti, in cui esprimere le proprie paure e i sensi di colpa, in generale in cui condividere vissuti per sentirsi meno soli e smarriti, da cui probabilmente germoglieranno nuovi frutti.

Arianna e il minotauro: un labirinto relazionale

**di Marilena Maglia, Mario Santagati, Francesco Carmelo Suraniti
e Umberto Teghini**

'Nessun topo al mondo costruirebbe una trappola per topi'.

La celebre frase di Einstein mette bene in evidenza una questione che sembra attraversare i tempi storici e le culture di appartenenza: l'aggressività umana. In fondo, seguendo anche le indicazioni di sociologi e antropologi, ogni società umana si fonda per cercare di creare una risposta a domande essenziali-esistenziali quali: la morte, la sistemazione dei rapporti umani e la gestione dell'aggressività. Già aperta nell'antica Grecia dalla filosofia, la questione sull'aggressività interroga l'uomo; Erich Fromm scrisse un saggio a tal proposito ("anatomia della distruttività umana")^[1] in cui avanza l'ipotesi che l'esplosione dell'aggressività umana inizia nel momento in cui la società passa da una strutturazione matriarcale ad una patriarcale. Secondo l'autore, infatti, il passaggio al patriarcato ha determinato maggiori conflitti bellici per la difesa del territorio; nel saggio rimane aperta la questione se proprio per la necessità della difesa dei confini sia stato reso necessario il passaggio a questo tipo di società. Dagli studi etologici abbiamo la conferma che l'aggressività sia un meccanismo funzionale alla salvaguardia della specie e questa varia a seconda sia delle dimensioni del branco che in relazione a conflittualità determinate

dalla lotta inter-specie. Eppure, soprattutto dal confronto con il regno animale, la questione umana si fa più complessa: un animale uccide molto raramente un altro animale per questioni che non siano determinate dalla salvaguardia del suo benessere o dalla necessità di auto-sostentamento; con questo intendiamo che un animale molto raramente toglie la vita ad un suo simile e soprattutto, quando questo avviene, non prova piacere nel commettere questo gesto. L'uomo, invece, non solo costruisce trappole per topi ma sembra provare, in alcuni casi, piacere a togliere la vita ad un membro della sua specie, a un suo simile. La salvaguardia della specie, l'istinto che dovrebbe garantire la sopravvivenza, la cattura e la fascinazione dell'immagine del proprio simile non sembrano garantire nulla nella specie umana: qualcosa sembra andare al di là dell'istinto. Freud chiama pulsione questo preciso moto al di là dell'istinto animale, qualcosa che contraddistingue la specie umana e determina comportamenti atipici rispetto agli animali. In particolare, vi sono alcuni scritti in cui Freud sembra sistematizzare la questione dell'aggressività umana in relazione alla pulsione. Come segnala lo stesso Fromm nel saggio sopra citato^[2], Freud solo nella sua fase tardiva della teoria considera la questione della "pulsione aggressiva o di distruzione" e inizia a prenderla in

Note

[1] Fromm E., "Anatomia della distruttività umana"; Mondadori editore, Milano 1990.

[2] Ibidem

considerazione nel saggio "Il disagio della civiltà"^[3]; in questo saggio Freud interroga la condizione di civiltà, intendendo con questa la gestione delle posizioni soggettive con la conseguente gestione della pulsionalità nella società. La tesi finale è la seguente: ogni soggetto che decide di inserirsi nella società deve rinunciare ad una quota di soddisfazione pulsionale per fondare i legami sociali in un meccanismo di rinuncia e frustrazione che determina sempre una certa quota di aggressività.

Appare paradossale, in tal senso, considerare come nella nostra società attuale - in cui assistiamo ad una normalizzazione di posizioni soggettive precedentemente considerate sintomatiche, ovvero in cui sembra che la rinuncia teorizzata da Freud si allenta - assistiamo ad un vero e proprio scatenamento dell'aggressività soprattutto da un punto di vista relazionale. Considerando gli ultimi dati ISTAT del 2023^[4], gli omicidi sono in aumento del 3,7% e, nonostante un breve ribasso riportata in questa indagine dei casi di femminicidio, attualmente le proiezioni parlano di un aumento rispetto agli anni passati. Sembrerebbe che questo trend abbia subito un rallentamento durante il periodo di lockdown per l'emergenza sanitaria mondiale per poi riprendere la sua risalita toccando picchi di maggioranza rispetto agli anni passati. Possiamo ipotizzare, concordando con molti degli studiosi internazionali, che questa crisi sanitaria abbia determinato un deterioramento dei legami soggettivi e ci domandiamo se questo possa influire sulle vittime della follia aggressiva. La maggioranza degli omicidi registrati ogni anno in Italia presenta la condizione allarmante di

conoscenza tra omicida e vittima: passati gli anni del terrore e delle stragi mafiose o per ideali politici, facciamo spazio agli omicidi di conoscenza per arrivare all'apice dell'uccisione coniugale. La violenza sul genere femminile ha allarmato così tanto tutta la nostra struttura societaria da rendere necessari i "centri anti-violenza" dislocati ormai su quasi tutto il territorio italiano per cercare di contrastare un silenzio allarmante. Questi centri mettono in luce la necessità di lavorare in un'equipe multidisciplinare: medici, psicologi, avvocati e le stesse vittime collaborano fra di loro per cercare di risanare chi porta i segni di una vita all'insegna del subire. Eppure, in ogni studio pubblico o privato che sia, siamo sempre più esposti a storie di violenza relazionale; storie che mettono in crisi il nostro sapere scientifico e spingono il professionista a cercare di comprendere la giusta chiave teorico-pratica per smuovere il soggetto da una posizione che mette seriamente a rischio la propria sopravvivenza. Domande aperte che si incarnano: come può la paura mettere a rischio la propria sopravvivenza? Come si crea il meccanismo dell'isolamento della vittima? Perché questo silenzio?

Il concetto di "violenza relazionale" si identifica come molto ampio e all'interno di esso emerge la difficoltà della persona che riveste il ruolo di "vittima" nell'elaborare anche il più banale vissuto al fine di utilizzare le ormai conosciute capacità di coping e resilienza nell'affrontare ciò che provoca malessere. "Nessun topo al mondo costruirebbe una trappola per topi" forse è la stessa metafora che vorremmo attribuire alla categoria degli esseri umani, ma che, in svariate occasioni si identifica impossibile da mettere in atto.

Note

[3] Freud S. "Opere", vol. 10 1924-1929; Bollati Boringhieri, Torino 1978.

[4] <https://www.istat.it/comunicato-stampa/le-vittime-di-omicidio-anno-2023/>

La riflessione teorica si aggancia quasi automaticamente alle storie cliniche (o meglio di vita) che incontriamo all'interno del nostro servizio territoriale.

Il caso che descriveremo è quello di Arianna, (nome di fantasia), che accede al servizio per la presenza di sintomatologia ansiosa – depressiva con elevato livello di deflessione del tono dell'umore, chiusura relazionale e conseguente isolamento sociale. Arianna è una donna di 45 anni nata e cresciuta in un paese della provincia di Catania. A partire dall'età adolescenziale intraprende una relazione con un suo coetaneo che, in breve tempo, diventerà marito e padre delle tre figlie. Arianna programma la propria esistenza in funzione dell'altro familiare, limitando fin da subito ogni forma di autonomia personale ed economica; dai colloqui emerge l'impegno e la costanza che la stessa ha messo in tali comportamenti che, con il passare del tempo, si sono trasformati da rinunce prima e, totali privazioni. Arianna, quindi, interrompe gli studi alla terza media, non inizia alcun lavoro e non stabilisce relazioni amicali tra pari. La propria esistenza viene fatta ruotare sulla cura delle figlie e, in particolar modo, del marito (che sembra così assumere anche lui il ruolo di figlio).

Sente di dovere; dovere che diventa, in qualunque modo, aiutare il proprio coniuge. Quest'ultimo, con il passare del tempo, diventa sempre più possessivo. Elio (anch'esso nome di fantasia), marito di Arianna, proviene da una famiglia residente nello stesso paese della paziente. La famiglia di origine di Elio è composta da genitori e tre fratelli (un maschio e due femmine). Fin da giovanissimo si occupa di lavori nell'ambito

edilizio, ma ha sempre presentato profonde difficoltà a mantenere un lavoro da dipendente. Negli ultimi anni ha sviluppato una moderata dipendenza da alcolici. Il rapporto tra i coniugi è sempre stato altamente conflittuale; conflitti nati a causa della presenza di continui dubbi di Elio nei confronti della moglie: ha sempre pensato che la moglie intrattenesse diverse relazioni extra-coniugali configurando un tradimento ripetuto e continuo. "Come padre è sempre stato impeccabile!": queste sono le parole di Arianna con cui definisce il ruolo di Elio; infatti lo stesso si è sempre occupato della gestione e dei bisogni delle figlie. In atto, a causa di una lite familiare che ha determinato un passaggio all'agito aggressivo da parte di Elio avvenuto nel mese di ottobre 2024, il marito si trova agli arresti domiciliari presso l'abitazione della sorella e non ha contatti con la moglie e con le figlie, per lo meno questo afferma la paziente anche se si evidenziano profondi dubbi ascoltando le sue parole e il suo para-verbale.

Nel corso dei colloqui effettuati è emerso come Arianna non sia in grado di affrontare il distacco fisico e psicologico dal marito, sviluppando sintomatologia ansiosa, attaccamento morboso e un elevato livello di deflessione del tono dell'umore che non le permette di affrontare la maggior parte degli impegni quotidiani. Nel corso dell'iter terapeutico emerge in modo chiaro il concetto di "violenza relazionale", un tipo di violenza che non solo attacca la vittima in maniera diretta (fisicamente) ma che, con molta costanza, indebolisce il processo di rafforzamento dei livelli di autostima e autoefficacia nel soggetto, relegandolo ad una posizione marginale che esiste solo nella presenza dell'altro.

La frattura che Arianna percepisce in sé stessa risiede in ciò che lei pensa di essere, ciò che lei deve essere, e ciò che sarebbe giusto essere; un dovere che accompagna la vita del soggetto, ma che in realtà non le permette di esserlo. Le varie parti della persona si sovrappongono e si mescolano provocando, negli anni, una vera e propria crisi.

Possiamo così definire la “violenza relazionale” come un insieme di fenomeni marcatamente cruenti: della violenza agita a manifestazioni più “sottili” (non facilmente decodificabili) della violenza psichica, che conformano il campo relazionale e che spesso non vengono riconosciute dal soggetto che vi partecipa e che lascia aperta la questione del perché questo avvenga. Si evidenzia, però, un’assuefazione e adesione inconscia a modelli collettivi del rapporto uomo-donna (la cosiddetta violenza simbolica) creata da distorsioni percettive e dalla dipendenza affettiva. Un profondo intreccio di motivazioni che si muovono tra il mondo interno e la storia relazionale in atto e che evidenziano, almeno nella storia di Arianna, una posizione di sofferenza che viene mantenuta dal soggetto e che crea delle profonde difficoltà negli operatori che si trovano a confrontarsi con una posizione tanto difficile da smuovere quanto rischiosa per la vita del soggetto. Rimane aperta la questione sollevata inizialmente dell’auto-distruzione che caratterizza l’essere umano e che sembra intrecciata sia nella questione relazionale dell’altro, come simile prossimo, che dell’altro come alterità interna che abita ogni essere umano e che sembra dividere la soggettività.

Riflessioni

Relazioni che feriscono: riflessione clinica, il ruolo del professionista nella prevenzione, valutazione e trattamento della violenza

di Giuseppina Serena Malaponti

La violenza relazionale è identificabile come un'emergenza non solo di stampo individuale ma anche - e soprattutto - di rilevante impatto sociale, culturale e psicologico. Una problematica che proprio per la sua complessità va affrontata servendosi di un approccio multidimensionale ed interdisciplinare, lontano dal poter essere riconducibile ad un'unica matrice eziologica e che, appunto, richiede uno sguardo attento e critico che sappia essere in grado di prevenire, intercettare e di intervenire su tale condizione sempre più dilagante.

La violenza relazionale non ha genere e non è solo quella romantica o affettiva (di coppia o familiare) come si può essere portati a pensare in un contesto sociale sempre più segnato da episodi di violenza di genere e femminicidio documentati quasi quotidianamente dai media, venendo ingannati dal termine "relazionale", questa, infatti, include tutte quelle forme di violenza che possono comparire in ogni tipo di rapporto (amicale, lavorativo, istituzionale..) nel quale l'obiettivo principale diventa quello di controllare, umiliare, denigrare, danneggiare, svalutare qualcun altro da un punto di vista fisico e/o psicologico, economico, sessuale e così via.

A differenza di altre forme di violenza, quella relazionale si configura come un fenomeno pervasivo ed insidioso, proprio perché si sviluppa tipicamente all'interno di quei legami significativi, che come già detto non necessariamente sono quelli affettivi, nei quali può o meno esistere un vincolo emotivo profondo, ed in particolare in quest'ultimo caso diventa più difficile riconoscerla ed identificarla come tale in quanto si tende a giustificare e ad assolvere il comportamento lesivo. Proviamo a fare alcuni esempi che possano far comprendere meglio i diversi contesti e situazioni nelle quali, seppur dissimili, si può parlare di violenza relazionale:

- rapporto di intimità, l'intimità del legame produce una dinamica paradossale, la stessa relazione che dovrebbe garantire protezione e sostegno si trasforma in una fonte di minaccia e disgregazione psichica e/o fisica;
- relazioni idealizzate, sono quelle nelle quali si attribuiscono all'altro o al legame stesso caratteristiche spesso lontane dalla realtà. In pratica, si costruisce un'immagine ideale della relazione o del partner, che può non corrispondere a ciò che realmente è;
- in contesti lavorati, spesso si è vittime di mobbing, una condotta attuata da colleghi o

le relazioni terapeutiche con pazienti vittime (o talvolta anche autori) di violenza mettono inevitabilmente in moto reazioni emotive intense nel clinico: sentimenti di impotenza, rabbia, desiderio di protezione o, al contrario, distacco e giudizio. In assenza di una adeguata consapevolezza e supervisione, il rischio è quello di colludere inconsapevolmente con le dinamiche disfunzionali portate in terapia. Per questo motivo, l'intervento clinico richiede non solo competenze tecniche, ma anche una costante riflessione sul proprio assetto interno.

Come può intervenire il clinico?

Intercettando i segnali, comprendendo le dinamiche ed intervenendo in modo competente e integrato.

La prevenzione è un lavoro quotidiano, di rete, che va sostenuto con risorse e competenze; è un compito che coinvolge l'intera comunità professionale. Sono importanti i vari livelli di prevenzione: prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

La prevenzione primaria

Obiettivo: prevenire che la violenza si manifesti, agendo prima dell'insorgenza del fenomeno, non si interviene sulla violenza già in atto, ma consiste nel cercare di impedire l'innescarsi della violenza promuovendo campagne di sensibilizzazione sociale per educare alla conoscenza del fenomeno ed al riconoscimento delle relazioni sane, agisce nel riconoscere gli eventuali campanelli di allarme che ne impedirebbero il prosieguo e di conseguenza l'evolversi del fenomeno, nell'educare alla valorizzazione di sé stessi e degli

altri ed al rispetto reciproco.

La prevenzione secondaria

Obiettivo: intercettare precocemente segnali di rischio o violenza in atto per limitarne la gravità e l'evoluzione, con l'obiettivo di evitare la cronicizzazione o che la violenza possa assumere forme più preoccupanti.

La prevenzione terziaria

Obiettivo: si rivolge già a fatti di violenza conclamati, l'obiettivo, in questo caso, diventa quello di contenere danni psichici e relazionali, prevenire o impedire le reiterazioni di schemi abusanti, favorendo la riparazione, la cura e la reintegrazione della persona.

Il ruolo dello psicologo deve essere non solo quello di prevenire, intervenire, o di essere orientato alla cura, ma muoversi verso la trasformazione di quei contesti che rendono possibile ed invisibile la violenza. Diventa essenziale il lavoro di rete, di fronte a problemi complessi come la violenza relazionale, nessun intervento può essere efficace se non inserito in una logica di integrazione tra servizi, professionalità e livelli istituzionali, quindi, una rete integrata di prevenzione e di intervento. Gli attori della rete sono i seguenti: psicologi, servizi sociali, sistema educativo scolastico, sistema giudiziario, centri anti violenza, la persona stessa e la sua rete informale, ciascuno di essi diventa parte attiva del processo di cambiamento [Campanini, A. (2013). Il lavoro sociale nella rete: teoria, metodo e strumenti, Carocci Editore]. Nessun intervento, da solo, può bastare; è necessario un lavoro multidisciplinare

coordinato, continuativo e competente, capace di mettere in dialogo le varie professionalità e servizi. Il lavoro dello psicologo nella violenza relazionale abbraccia tutte e tre le forme di prevenzione, come indicato sopra, adattando strumenti e linguaggi a seconda del momento del ciclo di intervento e del grado di esposizione della persona alla violenza, agendo sempre in un'ottica di integrazione e corresponsabilità per garantire modalità di intervento efficaci e centrati sulla persona.

Strumenti da poter utilizzare

Strumenti di osservazione

Colloquio clinico; Scale di valutazione e check-list, che possano focalizzarsi su schemi relazionali di attaccamento, meccanismi di colpa, vergogna, ciclo della violenza.

Strumenti psicodiagnostici

Test proiettivi (TAT, Rorschach test) Test sul trauma e sull'attaccamento; MMPI valido strumento per la valutazione dei tratti di personalità, disagio emotivo, distorsioni cognitive.

Strumenti terapeutici e riabilitativi

EMDR

Terapia cognitivo – comportamentale

Interventi di psicoeducazione orientati ad agire sul senso di autoefficacia, ricostruzione identitaria e sulla capacità di instaurare relazioni sane.

Il percorso di cura non può essere inteso solo come intervento clinico, ma va recepito all'interno di un approccio che includa ascolto,

riconoscimento del problema, protezione, sostegno ed infine ricostruzione. La cura, infine, non si esaurisce nella terapia individuale, ma può includere gruppi di supporto che offrono uno spazio protetto di condivisione e riconoscimento reciproco, facilitando la rielaborazione collettiva dell'esperienza di violenza e contrastando il senso di solitudine e colpa spesso interiorizzato, la promozione di percorsi di autonomia abitativa e lavorativa, quindi che permettano alla persona di ricostruire le basi materiali dell'indipendenza, spezzando i legami di dipendenza economica e relazionale che spesso ostacolano l'uscita da situazioni violente, e interventi comunitari volti a contrastare l'isolamento e a promuovere il reinserimento sociale, promuovendo iniziative di formazione territoriale e costruzione di reti significative.

La violenza relazionale, come descritto, può assumere molte forme: riconoscerla è fondamentale, ma non basta; serve un'educazione all'ascolto, al rispetto ed all'empatia, serve il coraggio di chiedere aiuto, ma anche la responsabilità di non voltarsi dall'altra parte. Ogni relazione, per essere sana, deve basarsi sulla libertà, non sulla paura, non sul controllo. Questa è una lezione che riguarda tutti, nessuno escluso, è una responsabilità collettiva, perché costruire relazioni sane è il primo passo per costruire una società più giusta, una società che investe nella prevenzione, sceglie di prendersi cura delle persone. In conclusione, investire nell'educazione e nella consapevolezza sin dall'infanzia non è soltanto una strategia di prevenzione della violenza relazionale, ma rappresenta anche un investimento nel futuro della società. Attraverso un approccio

educativo integrato, è possibile favorire lo sviluppo di soggetti in grado di instaurare relazioni autentiche, empatiche e non violente, contribuendo così a creare ambienti familiari e sociali più sani e resilienti. Questo potrà essere realizzato solo attraverso la costruzione di un progetto educativo che non vede solo nello psicologo la figura centrale, ma in quanto integrato coinvolge diverse figure professionali, ciascuna con la propria competenza, che sinergicamente cooperano per mettere al centro la persona.

una fitta rete territoriale che coinvolge Ser.T, consultori familiari, centri antiviolenza, scuole, servizi sociali e le forze dell'ordine. Questa integrazione consente non solo una presa in carico globale, ma anche un monitoraggio attivo dei contesti relazionali e un sostegno alla vittima, che resta il riferimento etico primario dell'intervento. La logica sottostante è quella della co- responsabilità istituzionale, per cui ogni attore contribuisce alla costruzione di un contesto capace di contenere, comprendere e trasformare. Solo affrontando la responsabilità dell'autore e trasformando le radici della violenza possiamo costruire relazioni più sane e prevenire nuove vittime.

Bibliografia

- Babcock, JC, Jacobson, NS, & Gottman, JM (2000). Attaccamento, regolazione emotiva e funzione della violenza coniugale: differenze tra mariti violenti e non violenti sicuri, preoccupati e distanzianti. *Journal of Family Violence* , 15, 391–409.
- Bellassai, S. (2011), *L'invenzione della virilità. Politica e immaginario maschile nell'Italia contemporanea*, Roma, Carocci editore.
- Connell, Raewyn (2011), *Questioni di genere*, Il Mulino.
- Foucault, M. (1976), *Il faut défendre la société*, trad.it. *Bisogna difendere la società*, Milano, Feltrinelli, 2009.
- Istat. (2024) *Il numero delle vittime e le forme della violenza*
- Oddone, C. (2017). "Lo fanno tutti". Il ruolo della violenza nella costruzione sociale della mascolinità: il punto di vista degli autori. *About Gender*, 6(11), pp.74-97.
- Porcerelli, J. H., Cogan, R., & Hibbard, S. (2005). *Caratteristiche della personalità degli uomini violenti con il partner: un approccio Q-Sort*.
- Walker, LE (1979). *Donne maltrattate: uno studio psicosociologico sulla violenza domestica*. *Psychology of Women Quarterly* , 4 (1), 136-138.

timore di essere criticato. Lo psicologo potrà aiutarli a identificare e distinguere le proprie emozioni espandendone il relativo "vocabolario emotivo".

Attraverso le domande aperte l'esperto potrà guidare l'adolescente nell'identificare i propri valori e incoraggiarlo a riflettere sulle proprie esperienze, comportamenti e atteggiamenti. Comprendere ciò che è veramente importante per sé diviene fondamentale per strutturare la dimensione della *self awareness* ovvero dell'autoconsapevolezza.

Per navigare le complessità dell'adolescenza e prevenirne le eventuali problematiche, la sinergia tra psicologo, scuola e famiglia è un faro guida fondamentale. Intervenire strutturalmente nei contesti educativi con programmi mirati a promuovere lo sviluppo di competenze trasversali come l'intelligenza emotiva, l'empatia e la capacità di comunicare in modo autentico rappresenta pertanto la base fondamentale per lo sviluppo di una società più consapevole e autentica.

Tra la perdita delle certezze infantili e il sopravvenire dell'incertezza del futuro, i giovani adolescenti si trovano a vivere un maremoto emotivo e sociale, dove l'intervento professionale per agire nuove e potenti relazioni d'aiuto psicologico diviene sempre più un'azione di inequivocabile rilevanza non solo a livello individuale e soggettivo, ma anche nella determinante dimensione etica e sociale.

Il Legame che Ferisce: Diagnosi e Trattamento della Violenza nelle Relazioni Affettive

di **Concetta Mezzatesta**

Abstract

La violenza nelle relazioni affettive è un fenomeno multidimensionale che intreccia dinamiche psicologiche, culturali e neurobiologiche. Questo articolo integra un'analisi archetipica junghiana dei miti, le teorie dell'attaccamento con fondamenti neuroscientifici, la vittimologia, le teorie sugli autori di reato, un approfondimento della teoria polivagale e la teoria della mentalizzazione. Si propongono approcci diagnostici e terapeutici multidimensionali, inclusa la tecnica EMDR, focalizzati sulla regolazione autonoma, l'empowerment delle vittime e la riabilitazione degli autori di violenza.

Il Mito come Specchio Archetipico della Violenza Relazionale

I miti, come espressioni dell'inconscio collettivo, offrono una lente per comprendere la violenza relazionale. Secondo Carl Gustav Jung (1964), i miti incarnano archetipi, pattern universali che strutturano le esperienze umane. Tre miti greci – Medea, Eco e Narciso e Ade e Persefone – illuminano le dinamiche di violenza.

Il Mito di Medea: L'Archetipo dell'Amore Ferito

Medea, tradita da Giasone, incarna la Grande

Madre distruttiva (Jung, 1959), trasformando l'amore ferito in vendetta. Questo archetipo riflette la polarità tra fusione e controllo nelle relazioni violente.

Eco e Narciso: L'Archetipo dell'Asimmetria Relazionale

Eco, che si consuma per Narciso, rappresenta la Vittima Sacrificata, mentre Narciso, innamorato della propria immagine, incarna il Puer Aeternus (Jung, 1964). Questo mito evidenzia dinamiche di violenza psicologica con perdita di identità della vittima.

Ade e Persefone: L'Archetipo del Rapimento e della Coercizione

Il rapimento di Persefone da parte di Ade incarna il Raptus e l'Ombra (Jung, 1959), riflettendo la coercizione e il trauma bonding nelle relazioni violente.

Dal punto di vista junghiano, la violenza relazionale emerge come un conflitto tra archetipi opposti: l'Anima/Animus, che rappresenta il desiderio di connessione, e l'Ombra, che incarna pulsioni distruttive represses. Gli autori di violenza, come Narciso o Ade, possono essere dominati da un'Ombra narcisistica o coercitiva,

Si interviene anche sulla coppia (ma non in situazione di grave violenza) per esplorare gli schemi comunicativi a livello subconscio e mediante metafore condivise per stimolare il cambiamento ed il dialogo in cui ognuno immagina il partner nella sua parte ferita e poi comincia a "vederlo" trasformato nella nuova versione più evoluta. L'ipnosi va integrata con altre terapie quali quella sistemico-relazionale.

Bibliografia italiana e straniera

Rossi, R e Loredi, C "Manuale di ipnosi Clinica e Psicoterapia Ipnotica" Franco Angeli 2014
Erickson, M.H. "la mia voce ti accompagnerà", Astrolabio 2001
Barret, D. "Hypnosis and Hypnotherapy", Praeger, 2010
Brown, D. Schefflin, A et al. "Memory, Trauma Treatment, and the law", Norton 1998

impulso a nuove iniziative: il progetto Bottom-Up Talks, promosso da CESIE ETS, e la creazione di una Consulta per l'educazione sessuale e affettiva che riunisce enti del Terzo Settore e istituzioni pubbliche, oggi proseguono le attività di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole e sul territorio.

Conclusioni

Il progetto REBOOT NOW ha rappresentato un'esperienza significativa di intervento scolastico a bassa soglia, capace di intercettare una pluralità di bisogni e di offrire uno spazio accessibile e accogliente per tutte le persone coinvolte. La metodologia integrata, fondata sulla collaborazione tra figure professionali diverse e su un approccio relazionale, ha permesso di fornire supporto immediato a chi necessitava di un aiuto leggero e, al contempo, di orientare verso servizi più strutturati le situazioni più complesse. L'efficacia dell'intervento si è manifestata anche nella costruzione di alleanze educative durature, che hanno favorito una cultura della prevenzione e del benessere. La nascita della Consulta per l'educazione sessuale e affettiva e l'avvio di nuovi progetti sul territorio confermano l'impatto positivo e la continuità generata da questa esperienza, sottolineando il valore di un lavoro educativo inclusivo, sensibile e radicato nel contesto.

Bibliografia

- Barbino, F. (2023). REBOOT NOW. L'esperienza dello Youth Advisory Board. Report nazionale. Palermo.
- De Zulueta, F. (2009). Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività. Raffaello Cortina, Milano.
- Fonagy, P. (2000). The male perpetrator: the role of trauma and the failure of mentalisation in aggression against women. An attachment theory perspective. John Bowlby Memorial Lecture, London, 20 feb.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H. (1997), "The development of violence and crime as it relates to security of attachment". In OSOFSKY, J. D. Children in a violent society. Guilford Press, NewYork, pp. 150-177.

