

1.15

CARCERE, SEZIONE PROTETTA: TRA MALTRATTAMENTO AGITO E PROBLEMI DI SOSTANZE PRESA IN CARICO, TRATTAMENTO E POSIZIONE DELLO PSICOTERAPEUTA DI FRONTE ALL'AGITO VIOLENTO

Pavese D.*[1]

[1] *Asl 4 Chiavarese - Chiavari - Italy*

Sottotitolo: Una riflessione attiva sul lavoro psicologico in un Istituto Detentivo tra valutazione e trattamento, all'interno di una sezione con detenuti autori di reati violenti e abuso di sostanze

Mi pare importante provare a riflettere sulla posizione dell'operatore, etica e terapeutica, alle prese con situazioni in cui si ha a che fare con la violenza. In questo caso il potere terapeutico si pone in antitesi ai tratti onnipotenti dell'uomo che compie comportamenti violenti.

Onnipotenti poiché rappresentano spesso il contraltare a vissuti di impotenza, inadeguatezza, solitudine, che l'uomo fa fatica a circoscrivere e a renderli dicibili. Laddove ci fosse parola, probabilmente questa sostituirebbe l'agito violento.

Per violenza intendo in particolare situazioni di maltrattamento familiare, nei confronti del partner e nelle relazioni intime.

Intimate partner violence è il nome di queste situazioni specifiche in cui il perturbante si manifesta in ciò che vi è di più familiare, ovvero nel proprio partner, in un ex, o in una persona della propria cerchia intima, che inizia a mostrare in sé i tratti esplosivi e inquietanti, reazioni improvvise, comportamenti che da amorevoli si fanno insistenti, controllanti, possessivi. Violenti insomma.

Come si risponde a questa esplosione? Come la si osserva? Che tipo di intervento provare a orientare?

Per posizione etica si intende la necessità che l'operatore alle prese con la violenza abbia la capacità di comprendere e non giustificare l'autore di comportamenti maltrattanti.

La comprensione è ciò che permette un avvicinamento

all'Altro; permettergli cioè la possibilità di parola, ma a partire da un limite certo; la violenza non può essere giustificata, non può essere minimizzata.

Il paziente in questi interventi è sì l'uomo, ma il paziente invisibile in realtà è la donna, in difesa della quale è posizionata la bussola dell'intervento.

La posizione e la centratura dell'operatore sono fondamentali per non sconfinare nei rischi sempre presenti nella pratica ovvero:

- colludere con atteggiamenti minimizzanti, ovvero scivolare su una posizione troppo morbida, a coté dell'uomo, lasciandosi manipolare e sedurre da quei meccanismi di difesa insiti nella narrativa degli uomini violenti. La minimizzazione tende infatti a diminuire gli effetti del comportamento violento, la negazione porta con sé una resistenza ad ammettere, cioè ad assumersi la responsabilità critica del gesto commesso, la proiezione invece si accanisce sulla vittima, in quanto provocatoria e presunta responsabile degli accadimenti.

- Assumere atteggiamenti ideologici e repressivi. Tale posizione è spesso incarnata quando si vuole condurre troppo il paziente in una certa direzione, con un fine specifico che non è quello del paziente ma il proprio. L'angoscia dettata dall'incontro con l'Altro e dall'incontro con la violenza, intesa come effrazione dalla cifra simbolica del vivere civile, viene denegata dall'operatore che invece si sostituisce quasi ad un giudice. Inconsciamente si inizia a giudicare, silenziare, condannare, lo si vuole convincere che una strada giusta esiste ed è quella verso cui si pretende di condurre il paziente, sostituendosi a lui.

- Iniziare un'operazione sterile di eccessiva interpretazione ed ermeneutica del racconto del paziente, come una certa vulgata psicologica ha esasperato. Comprendere eccessivamente il paziente, collegare il suo comportamento violento a vissuti interiori, proporre insight troppo avanzati e concentrarsi in maniera esasperata sul mondo interno del paziente, può assumere le sembianze di un intrattenimento in un'area neutra e sterile, al di fuori dai confini inquietanti della violenza. Un modo per non intervenire insomma sull'aspetto violento.

Vi sono molte altre varianti rispetto a tali stili comunicativi, esempi degli errori più comuni che svolgono gli operatori che ascoltano l'uomo autore di violenza.

La necessità di un pensiero vivo e attento in chi ascolta ha a che vedere con la promozione dell'ascolto autentico della parola del paziente, fornendogli il credito giusto rispetto alla possibilità di cambiamento e l'orientamento continuo sul tema della violenza.

Uno dei due estremi senza l'altro, confluirebbe in una delle versioni che ho descritto, è importante riuscire a coniugare entrambe le istanze, l'espressione e il focus

sulla violenza, la necessità di avvicinarsi al punto di vista dell'Altro e l'orientamento sempre vigile sulla possibile recidiva.

In tale metafora è come se esistesse una linea che fa da continuum, in cui idealmente ogni operatore oscilla di continuo; lo sforzo è quello di tenere insieme entrambe le istanze, che coniugano la necessità di entrare nel mondo del paziente, ma senza dimenticare mai l'obiettivo per cui si è lì: eliminare la violenza, i suoi elementi scatenanti e i suoi effetti disastrosi.

La prima fase dell'intervento prevede dunque, da un punto di vista metodologico, il fatto che si possa sollevare il muro che circonda la tematica violenza. Bisogna insomma trovare un modo affinché la barriera comunicativa venga aggirata, in modo tale da avvicinarsi a quell'unicità che corrisponde alla persona in carne ed ossa che si ha davanti.

Il rischio è quello di non arrivare mai a dare un nome alla violenza. Questo invece rappresenta il nucleo dell'intervento, iniziando a lavorare sull'esplicitazione della violenza, all'inizio anche con un semplice insegnamento psico-educativo su cos'è la violenza, in cosa consiste, che effetti provoca, come riconoscerla nei suoi aspetti prodromici o apparentemente banali.

Lavorare sul campo semantico della violenza permette infatti all'inizio un percorso concentrico di semantizzazione che permette di aggirare le resistenze; non si parla della situazione specifica, ma si inizia a circoscrivere il campo per cui si è lì.

La competenza dell'operatore è in campo per cogliere a che grado di motivazione sia il soggetto rispetto alla possibilità di rettifica soggettiva, ovvero fare suo il gesto violento.

Nel modello motivazionale di Prochaska e Di Clemente si dividono infatti molte fasi: dalla pre-contemplazione, alla contemplazione, alla decisione, all'azione, al mantenimento, al rafforzamento di eventuali situazioni stressogene che possono portare a ricadute.

Tale modello, nato in ambito dipendenza, ha in realtà la possibilità di essere esteso e di fornire una bussola per situazioni specifiche in grado di orientare i singoli momenti e gli obiettivi delle singole fasi.

All'inizio infatti si tratta di fare breccia nel sistema difensivo del paziente, che si trova di fronte al terapeuta non perché avverta un particolare disagio, ma spesso perché è stato obbligato da qualche istanza, da qualche familiare, o semplicemente perché ha iniziato a cogliere che teme la separazione dal partner.

Il momento in cui il partner infatti minaccia di lasciarlo, è un momento particolarmente critico che può portare a un'esacerbazione della violenza oppure ad un momento di iniziale revisione critica, per cui il soggetto ammette di aver bisogno di aiuto; certamente il rischio

che la scelta di aiuto appaia strumentale al riottenimento della posizione privilegiata nei confronti della partner è molto alto, ma l'inizio del lavoro parte da qui. Per aggirare le resistenze iniziali, bisogna lasciarsi coinvolgere dalla storia del paziente, cercare di non giudicarlo e di accogliere con partecipazione i vissuti che hanno preceduto il suo agito violento, sollecitandolo a condividere le sue esperienze personali dolorose. Si parte dall'assunto che l'atto violento sia frutto non della retorica della perdita di controllo, ma in realtà rappresenti una scelta, un modo di ripristinare una certa posizione nei confronti della donna, di cui si è responsabili.

Spesso attraverso la tecnica della moviola, ovvero la richiesta di farsi descrivere il climax che caratterizza l'escalation violenta si coglie che vi è un momento in cui questa termina; forse all'ottenimento del silenzio della donna, forse quando questa inizia a piangere. Allora con ciò si inizia un lavoro decostruttivo; "forse non hai perso il controllo, altrimenti continueresti all'infinito, invece ti sei interrotto proprio in quel momento lì...ma perché proprio lì? Cosa stava succedendo? Che reazione avevi creato nella donna?..."

Sempre utilizzando la tecnica della moviola, si può anche lavorare sugli stereotipi di genere che concorrono ad alimentare posizioni maschiliste, sessiste, o comunque di dominio e conseguente sudditanza della donna. Ad esempio, lo sbattere la porta dell'auto della donna e la successiva reazione brutta dell'uomo, che interviene con uno schiaffo, può essere letto come segno di sfida o mancanza di rispetto. Allora, ingaggiandosi col paziente violento, si inizia a semantizzare il campo del rispetto: "Cos'è per te rispetto? Facendo così hai ottenuto paura... Per te sono la stessa cosa? Il rispetto è sentirsi sempre accontentato oppure è qualcosa di diverso? Se succedesse a te, come reagiresti?"

Gli uomini si situano tutti contro la violenza in maniera universale, il problema è renderli vigili rispetto alle situazioni insidiose, subdole, a quelle in cui la violenza si maschera nella normalità degli equilibri stereotipati di genere, per cui la donna appare come sottomessa e la cultura patriarcale si legittima come l'unica possibile. Tale lavoro in qualche modo coinvolge la parte alessitimica del paziente che è caratterizzato da una sorta di buco nero rispetto alle sue intenzioni precedenti e successive al carattere violento; il lavoro di mentalizzazione invece mira a riempire tale vuoto di significazione, vera area traumatica del paziente, con un lavoro di alfabetizzazione emotiva.

Avvicinare gradualmente il paziente al riconoscimento dei suoi vissuti, dei suoi bisogni, l'impellenza di tali questioni, i sentimenti di vergogna e di inadeguatezza che lo portano a scatenare esplosioni di rabbia e di

controllo, è un lavoro certosino e che va svolto rispettando i tempi e i modi del soggetto, altrimenti vi sarebbe il rischio di perderlo, di bruciare i miglioramenti, o addirittura di farlo scatenare nella forma di un nuovo agito, laddove si sentisse troppo contrariato o troppo arrabbiato nell'incontro con le sue fragilità.

Nella prima fase del trattamento è necessario trasmettere messaggi di contrasto all'uso della violenza; in tale fase può essere d'aiuto l'ausilio di messaggi-Io, ovvero il ribaltamento nella situazione di potere tra chi sa e chi non sa.

È l'operatore che ammette la sua incapacità a destreggiarsi nell'ambito violenza e immette il proprio punto di vista nella situazione raccontata dal paziente, notando altre sfaccettature, nuovi punti di vista, immettendo sulla scena della violenza altre implicazioni, tenendo conto della presenza eventuale di altre persone.

È l'operatore che dichiara di avere un problema: non capire come si possa essere arrivati all'esplosione della violenza e chiede aiuto al paziente in modo che questi gli faccia ripercorrere la via che l'ha portato all'agito, dandogli dunque anche la capacità eventuale di padroneggiamento della situazione e un senso di auto-efficacia nel poterlo eventualmente evitare in futuro.

Sostenere l'auto-efficacia significa fare leva sulle risorse dell'altro, adottando un atteggiamento ottimista circa la possibilità di interrompere i comportamenti abusivi. Se il soggetto si sente in grado, allora può mettere in campo strategie e comportamenti nuovi, avendo fiducia nelle sue possibilità trasformative.

Per evocare il cambiamento, bisogna creare una sorta di dissonanza cognitiva tra l'attuale stato e ciò che la persona potrebbe diventare; si tratta di aprire degli scenari possibili su cui il soggetto possa impegnarsi, in cui possa specchiarsi, facendo leva su obiettivi costruibili. Una leva motivazionale molto forte è spesso il discorso riferito alla filiazione e al senso di riparazione; spesso nel modello transgenerazionale della violenza, può risultare di forte impatto emotivo e motivazionale riacchiudere la questione nel fatto "Voglio diventare un padre migliore? Come posso fare?".

Spesso la questione diventa quella di diventare un padre diverso dal padre che si ha avuto, svolgendo un lavoro di distanziamento dal portato ereditario che risulta come lascito tra le generazioni.

Il modello paterno si ripete e plasma gli stili e i comportamenti del figlio, sia che si tratti di imitazione, che di sviluppo di valori e norme, sia che si tratti di identificazioni maschili.

Tale lavoro di rottura con la propria storia rappresenta spesso un momento particolarmente incisivo nella logica del trattamento, un momento di iniziale separazione rispetto all'aver introiettato un modello che si ripete in

maniera inconscia e automatica.

Dunque mettersi in moto in quanto genitore, per permettere al proprio figlio un'esperienza diversa, evitare di trasmettere anche al proprio figlio il ciclo della violenza e gli effetti devastanti di questa, significa iniziare a cogliere il portato distruttivo che la violenza ha avuto nella propria vita e impegnarsi a fare qualcosa affinché ciò non si ripeta.

Vi sono alcune accortezze che paiono indispensabili nell'approcciarsi a tale tipologia di pazienti. Il cambiamento auspicabile va infatti evocato, praticando un ascolto autentico in cui l'operatore cerca di arrivare a sottolineare i vissuti più intimi che concorrono a creare il comportamento violento.

In tale modello l'adulto maltrattante pare un soggetto vulnerabile che spesso passa la vita incollandosi relazionalmente al partner.

La prevaricazione, il dominio, la minaccia e il bisogno di controllo possono rappresentare difese maniacali, modelli rigidi e stereotipati che in realtà nascondono una vergogna di fondo; il bisogno di dipendenza.

L'uomo è costitutivamente dipendente dall'altro, all'inizio della vita ciò è incarnato dal care-giver, ovvero dalla madre; alcuni psicoanalisti affermano che il maltrattante mal tollererebbe la libertà dell'altro, così come nella storia infantile avrebbe traumaticamente vissuto il momento in cui la madre si è orientata su altro da lui. Arriva infatti una fase costitutiva nell'essere umano, quando si è bambini, in cui la madre, in quanto donna, lo frustra, riferendosi anche ai suoi bisogni di realizzazione e avendo altre relazioni significative; un bambino che rimane fissato nella sua storia biografica al momento traumatico dell'abbandono materno, rischia di riaccutizzare tale disagio ogni volta che vivrà una sensazione affine, d'inconsistenza e di abbandono. Trasformerà l'abbandono intollerabile, in rabbia controllante e in senso di rivalsa.

L'agito violento arriverà dunque al posto di un lutto mai elaborato, poiché la struttura mentale non glielo ha permesso.

Per arrivare ad incontrare questi nuclei è allora opportuno avvicinarsi in maniera concentrica, praticando l'ascolto riflessivo, formulando domande aperte, che permettano la vasta esplorazione di aree problematiche.

L'operatore poi interviene per riassumere, concentrandosi sui punti sintonici coi cambiamenti di atteggiamento, sostenendo e confermando il paziente nei miglioramenti che sta svolgendo, sottolineandone i vantaggi sia per lui che per l'entourage familiare.

Lavoro da anni in carcere, occupandomi in particolare dell'osservazione e del trattamento di detenuti sex-offenders (per reati 600-609 c.p.), ove spesso si trovano situazioni di maltrattamento, violenza e abuso.

Ispirandomi al lavoro svolto a Bollate da colleghi, ho maturato l'idea che i colloqui in carcere, per quanto difficili e in un contesto particolare, possono essere un'occasione per l'inizio di una potenziale revisione critica. In effetti il mio mandato è proprio questo; valutare se esiste o un ravvedimento virtuoso rispetto alle problematiche che hanno portato il soggetto a delinquere, dunque si vi sono stati quei due passaggi soggettivi che vengono definiti accountability e responsibility.

Sono due livelli di soggettivazione dell'esperienza detentiva per cui il detenuto innanzitutto inizia ad ammettere che il reato ciò che lo ha condotto in carcere con una sentenza definitiva è proprio capitato a lui, anzi è stato lui in prima persona a commetterlo.

Il livello più profondo è poi l'accettazione dell'idea di aver avuto una preponderante parte in gioco in ciò che si ha commesso, ritrovando i fili motivazionali, il movente, la propria proattività e i vantaggi primari e secondari in ciò che è stato agito penalmente.

Questo momento così decisivo nell'incontro col detenuto, quello di un'eventuale rettifica, può avvenire come no, è una sorta di epifania che l'operatore deve sempre perseguire, anche se il confrontarsi con questa verità di fondo, ovvero la propria parte in gioco, provoca sicuramente una destabilizzazione nel detenuto.

Vi è infatti nuovamente un confronto con l'area traumatica che ha provocato a suo tempo la scissione e il passaggio all'atto violento; usando una metafora dunque i momenti di consapevolezza rispetto a ciò che è stato commesso ai danni della vittima hanno un andamento carsico, in alcuni momenti salgono in superficie per poi ritornare nell'oblio.

Ma tale movimento è già importante perché sottolinea il lavoro del soggetto nell'assimilare la vicenda biografica in una narrazione questa volta veramente coerente e non utilizzando i meccanismi di difesa di diniego.

Importante per l'operatore è pensare di essere iscritto nella relazione col detenuto in una sorta di triangolo simbolico, i cui vertici sono composti dallo psicologo, dal detenuto e dalla verità giudiziaria.

Quest'ultima fa da limite, da argine vivo a tutti i racconti e le letture del detenuto, dando un ancoraggio simbolico al colloquio; non si è infatti testimoni di un semplice discorso, bensì si ha un incarico rispetto alla legge che a sua volta si è già espressa rispetto ad un certo accadimento.

L'aspetto del terzo, della legge, garantisce infatti l'occasione di uno spazio simbolico di confronto, normato dalla parola e al riparo da miraggi narcisistici o occasionali perdite di confini di ruolo.

Dunque la stessa valutazione dell'esperto diventa una palestra in cui si misurano le questioni fondamentali

del detenuto.

Un'attività che potrebbe essere meramente oggettivante e anonima, diventa invece l'occasione di un incontro e una possibilità trasformativa.

L'Ordinamento Penitenziario prevede infatti l'obbligatorietà per un anno consecutivo dell'Osservazione dell'esperto ex. Art. 80 per le fattispecie di reato contenute nell'art. 4 bis; tale momento può essere ricercata positivamente dal detenuto in quanto fonte di possibili sgravi (permessi premio, misure alternative alla detenzione), ma essere dunque contaminato da istanze manipolative e seduttive, per cui alcuni detenuti si atteggiavano in maniera idilliaca in quanto estranei ai fatti a loro ascritti, oppure si accaniscono acriticamente contro un terzo (la giustizia, l'Avvocato) che non li avrebbe tutelati abbastanza.

A volte mi è capitato che a fronte di un mio parere negativo per un tal detenuto in sede di GOT (Gruppo Osservazione e Trattamento,) vi sia poi stata una maggiore autenticità e apertura dello stesso, che ha iniziato a mettersi in causa.

È il caso ad esempio di un uomo cocainomane, che solo dopo il rifiuto della detenzione domiciliare, ha iniziato a poter parlare con rabbia della deriva che la cocaina gli aveva fatto prendere, rimettendolo in contatto con un'idea di mascolinità troppo simile a quella di suo padre. Il padre infatti veniva spesso tradito dalle donne con cui stava, in primis dalla moglie, senza capire che in realtà lui stesso contribuiva a ciò, trattando le compagne di turno con grande superficialità e mascherando una problematica sessuale in cambio di un grande sforzo di controllo possessivo.

Solo dopo la non concessione della misura alternativa alla detenzione, tali tematiche hanno potuto fare breccia in lui e trasformarsi nel desiderio di svolgere all'uscita dal carcere un percorso comunitario per disintossicarsi e non un magico ritorno a casa, come se nulla fosse accaduto.

Certamente il lavoro dello psicologo va a smuovere e incrinare difese cristallizzate in un contesto istituzionale totale, in cui non c'è spazio per la messa in discussione; ognuno infatti ha un ruolo, dall'agente, all'educatore al detenuto protetto e quest'ultimo, a fronte di un palese pentimento rispetto alle sue condotte violente, rischierebbe nella cultura carceraria di essere minacciato e assediato dalle pressioni dell'ambiente circostante.

Rispetto a ciò, nella mia pratica, è stata fondamentale l'operazione del lavoro gruppale, a partire da sperimentazioni varie, dal teatro, all'arte-terapia, ai gruppi psico-educativi. Tali attività hanno lentamente riavvicinato il detenuto alla sua parte fredda, rimettendolo anche in contatto col vissuto dell'essere-vittima, peral-

tro conosciuto da molti nella propria vita e ribaltato nell'assunto dell'identificazione con l'aggressore.

Vittima intesa non nel senso della giustificazione, ma della comprensione; vittima di modelli relazionali disfunzionali, di carenze emotive, di dissociazione dalle componenti del legame sociale.

Riuscire a ridare un nome alle emozioni, riuscire a ricostruire una capacità di alfabetizzazione e di apprendimento delle emozioni, laddove invece prima vi era solo il controllo dell'altro inteso come oggetto nelle proprie mani, lasciar spazio ad un minimo di incertezza e insicurezza (anche negli stereotipi di mascolinità) ha permesso un iniziale vacillamento identitario, a cui non può che seguire un appoggio territoriale, con un fuori che non sia percepito né troppo angosciante né troppo minimizzante.

È qui che si giocherà la prossima partita, la costruzione di percorsi territoriali extra-murari, non imperativi, in cui offrire all'uomo uno spazio-altro, in cui possa entrare una violenza di cui poter parlare, in quanto ex-tima 1, in quanto nucleo più intimo della soggettività e allo stesso tempo manifestazione esterna eclatante.

Una violenza insomma in cui potersi riconoscere, in quanto umani, per poterne diventare responsabili.

Bibliografia

Alessandra Pauncz, *Dire di no alla violenza domestica. Manuale per le donne che vogliono sconfiggere il maltrattamento psicologico*, Franco Angeli

Alessandra Pauncz, *Da uomo a uomo. Uomini maltrattanti raccontano la violenza*, Erickson

Giacomo Grifoni, *L'uomo maltrattante. Dall'accoglienza all'intervento con l'autore di violenza domestica*, Franco Angeli

Nadia Muscialini, Mario De Maglie, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, Settenove

Aldarondo, E., & Mederos, F. (2002). (a cura di), *Men Who Batter: Intervention and prevention strategies in a diverse Society*. New York: Civic Research Institute

Amann Gainotti, M. (2008). (a cura di), *La violenza domestica. Testimonianze, interventi, riflessioni*. Roma: Edizioni Magi

Argentieri, S. (2006), "Prefazione". In Hirigoyen, M.F. (a cura di), *Sottomesse. La violenza sulle donne nella coppia*. Torino: Einaudi

Babcock, J.C., Green, C.E., & Robie, C. (2004). *Does batterers treatment work? A meta-analytic review of domestic treatment*. In *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053

Bellassai, S. (2008), *La mascolinità contemporanea*, Roma: Carocci

De Fazio, L., & Galeazzi, G.M. (2005). *Stalking: il fenomeno e la ricerca*. In *Modena Group on Stalking (a cura di), Donne vittime di stalking. Riconoscimento e modelli di intervento in ambito europeo*. Milano: Franco Angeli

De Pasquali, P. (2007). *L'orrore in casa. Psicocriminologia del parenticidi*. Milano: Franco Angeli

Deriu, M. (2004), *La fragilità dei padri*, Milano: Ed. Unicopli

Dobash, R.E., Dobash, R.P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2000). *Changing Violent Men*. Sage, Thousand Oaks

Dutton, D.G. (2003). *The Abusive Personality. Violence and Control In Intimate Relationship*. New York-London: Guilford Press

Fornari, U., & Delsedime, N. (2007). *Psicopatologia e criminologia dei delitti intrafamiliari*. Torino: Centro Scientifico Editore

Gondolf, E. (2001), *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcome and Recommendations*. Thousand Oaks: Sage Publications

Giusti, G., & Bifano, M. (1996). *L'omicidio in Famiglia a Roma dal 1990 al 1995 attraverso le sentenze delle Corti d'Assise e la cronaca del Messaggero*. In *Rivista di medicina legale*, 1407-1443.

Gelles, R.J., Staus, M.A., & Steinmetz, S.K. (1980). *Behind the closed Doors: violence in American Families*. New York: Doubleday

Hirigoyen, M. F. (2006). *Sottomesse. La violenza sulle donne nella coppia*. Torino: Einaudi

Hotaling, G.T., & Sugarman, D.B. (1990). *A risk marker analysis of assaulted wives*. In *Journal of family violence*, 5;1-13

ISTAT (2007). *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*. Roma

Jenkins, A. (2009), *Becoming Ethical. A parallel, political journey with men who have abused*, Lyme Regis: Russel House Publishing

Kellerman, A.L. (1993). *Gun Ownership as Risk factor for homicide in the home* In *New England Journal of Medicine*, 329

Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality disorder*. New York: Guilford Press

McFarlane, J., Campbell, J., Wilt, S., Sachs, C., Ulrich, Y., & Zu, X. (1999). *Stalking and intimate partner femicide*. In *Homicide Studies*, 3, 300-316

Kaufman, M., (1985). *The Construction of Masculinity and the Triad of Men's Violence*, in M. Kaufman, ed. *Beyond Patriarchy: Essays by Men on Pleasure, Power and Change*, Toronto: Oxford University Press

Merzagora Betsos, I. (2009). *Uomini violenti*, Milano, Raffaello Cortina

Morelli, T. M., Elliot, J. D., Murphy, C.M., & Taft, C.T., (2003). *Cognitive Behavioral and supportive group treatment for partner-violent men*. In *Behavior therapy*, 34,

77-95

Morini, P. (2001). *La cura dell'orco. Strategie d'intervento rivolta ai detenuti per reati a sfondo sessuale*. Padova: Edizione Sapere

Murphy M. C., Maiuro D.R., (2009), *Motivational Interviewing and Stages of Change in Intimate Partner Violence*, New York, Springer Publishing Company

Piacenti, F. (2007). *Identikit degli omicidi in famiglia*. In De Pasquali, P. (a cura di), *L'orrore in casa. Psicocriminologia del parenticidi*. Milano: Franco Angeli, pp.119.

Ponti, G., & Merzagora Betsos, I. (2008). *Compendio di criminologia*. Milano: Raffaello Cortina