



**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA  
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

*ANNO ACCADEMICO 2023/2024*

**TESI DI LAUREA**

**GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO COME SOSTEGNO ALLE DONNE  
VITTIME DI VIOLENZA**

**RELATORE:**

**Prof. Scacchi Luca**

**STUDENTE: 18 D03 060**

**Ilaria Gillio**

## ***Sommario***

<b>INTRODUZIONE</b> .....	2
<b>CAPITOLO PRIMO: I GRUPPI A.M.A: COSA E PERCHÉ?</b> .....	4
<b>1.1 Definizione e storia dei gruppi di auto mutuo aiuto</b> .....	4
<b>1.2 Caratteristiche, classificazioni, valori e obiettivi comuni dei G.A.M.A.</b> .....	7
<b>1.3 Perché scegliere l'auto mutuo aiuto?</b> .....	8
<b>CAPITOLO SECONDO: IL MALTRATTAMENTO FEMMINILE</b> .....	11
<b>2.1 Definizione e tipologie di violenza</b> .....	11
<b>2.2 La violenza femminile come problema sociale e culturale</b> .....	12
2.2.1 Stereotipi di genere e <i>Intimate Partner Violence</i> .....	14
<b>2.3 Iniziative per la tutela del maltrattamento femminile</b> .....	16
<b>CAPITOLO TERZO: GRUPPI AMA COME AIUTO AL MALTRATTAMENTO FEMMINILE</b> .....	19
<b>3.1 Fattori terapeutici in un gruppo di auto mutuo aiuto per donne vittime di violenza domestica.</b> .....	19
<b>3.2 Ricerche sull'efficacia dei G.A.M.A nell'ambito dell'IPV</b> .....	22
<b>3.3 Un caso italiano: Fenici che volano verso Itaca</b> .....	24
<b>CONCLUSIONI</b> .....	26
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	28

## INTRODUZIONE

In questo elaborato si propone di analizzare la tematica dell'auto-mutuo-aiuto, nello specifico quello rivolto alle donne vittime di violenza.

Nel primo capitolo verranno trattati i gruppi di auto-mutuo-aiuto o *self-help*, attraverso un excursus storico e la definizione delle caratteristiche, classificazioni e obiettivi comuni.

Il termine *self-help* integra due concezioni aventi significati diversi, la prima si riferisce a un *self-help* individuale che si propone come accrescimento delle risorse personali del singolo; la seconda è il *self-help* di gruppo, i quali temi fondamentali sono il sostegno reciproco e la condivisione, che sarà oggetto di questa tesi (Francescato, Tomai, & Ghirelli, Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione, 2019).

Negli anni si è tentato di definire i gruppi di auto mutuo aiuto e le definizioni emerse sono svariate.

Secondo Levy (1979) esistono cinque condizioni circoscritte per definire un gruppo di *self-help*: lo scopo, cioè offrire aiuto agli individui per affrontare i problemi, l'origine e l'approvazione, La nascita e lo sviluppo del gruppo dipendono dagli stessi partecipanti; la fonte di aiuto, data dalle capacità e competenze sviluppate all'interno del gruppo; la composizione, gli individui condividono esperienze e problemi comuni; il controllo, i membri hanno il controllo primario e diretto delle funzioni e attività svolte (Levy, Process and activities in groups, 1979).

Per altri autori i gruppi di self-help sono in tesi come ristretti, fondati su un'interazione faccia a faccia e composti da membri che condividono esperienze comuni (Katz & Bender, 1976) (Borman, 1975) (Noventa, Nava, & Oliva, 1990).

Per Folgheraiter (1990) l'auto aiuto è un insieme di reti sociali artificiali che si creano spontaneamente per produrre sostegno e aiuto sociale (Folgheraiter, 1990), Noventa (1996) sostiene che il *self-help* non sia un'attività, ma una risorsa sanitaria non professionale, mobilitata consapevolmente in una comunità per affrontare problemi sanitari (Noventa, 1996).

In generale, l'auto-mutuo-aiuto è «un processo volto ad aiutare le persone ad aiutarsi, facilitando il confronto e la condivisione delle esperienze problematiche» (Steinberg, 2002).

Francescato (2000) infine, sostiene che la promozione del gruppo può essere delegata a professionisti, con il compito di identificare il problema comune e facilitare l'aggregazione dei partecipanti, ma sostenendo fin dall'inizio l'autonomia del gruppo e abbandonandolo il prima possibile (Francescato & Putton, 2000).

L'etica dei gruppi self-help è infatti, aprofessionale, cioè orientata sui pari, in grado di stimolare responsabilità e partecipazione attiva.

Il secondo capitolo di questa tesi riguarderà la violenza femminile, un argomento di attualità e di grande importanza. Secondo il rapporto dell'OMS *Valutazione globale e regionale della violenza contro le donne: diffusione e conseguenze sulla salute degli abusi sessuali da parte di un partner intimo o da sconosciuti*, la violenza contro le donne è un problema di salute di proporzioni globali enormi (World Health Organization, 2021). Il Ministero della Salute stima che nel mondo 1 donna su 3 subisca violenza (Ministero della Salute, 2024). In Italia i dati Istat mostrano che il 31,5% delle donne abbia subito violenza fisica o sessuale e che le forme più gravi derivino proprio da partner o ex partner, come il 62,7% di stupri (Istat, 2023). I dati del Report *Omicidi volontari* del Servizio analisi criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale evidenziano che (Ministero dell'interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, 2024): tra il 1° gennaio 2024 e il 7 aprile 2024, sono stati registrati 78 omicidi, con 28 vittime donne. Le donne uccise in ambito familiare sono state 26 e 16 di queste sono state uccise dal partner o ex partner. Il Report *Violenza sulle donne* del Servizio analisi criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale, evidenzia che nel 2023 le vittime di violenza sessuale sono state 6.062, il 91% donne (Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, 2024). L'ultima nota Istat sulle donne vittime di omicidio denota che l'età media delle vittime donne è di circa 55,1 anni, nel 92,7% dei casi la donna è vittima di un uomo. L'Istat stima che sul totale di 126 donne uccise i femminicidi siano 106 e che gli omicidi di genere rappresentino l'84,1% (Istat, 2023).

La violenza ha effetti negativi a breve e a lungo termine, sulla salute fisica, mentale e sessuale della vittima e le conseguenze per le donne possono portare a isolamento, incapacità di lavorare e limitata capacità di prendersi cura di sé e dei figli. Per questo l'ultima sezione del capitolo tratterà le iniziative proposte per la tutela delle donne vittime di maltrattamento.

Nel terzo ed ultimo capitolo i due macro-argomenti precedentemente trattati verranno messi in relazione e si cercherà di comprendere come i gruppi di auto mutuo aiuto possano essere una buona soluzione nel sostegno alle donne vittime di violenza, esplicitandone i fattori terapeutici e prendendo in considerazione i dati più rilevanti come quelli derivanti dall'India per poi considerare anche un caso italiano.

## CAPITOLO PRIMO: I GRUPPI A.M.A: COSA E PERCHÉ?

In questo capitolo sarà presentata la storia e la definizione dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, approfondendo le caratteristiche, i valori e gli obiettivi a cui essi tendono e il perché questi gruppi vengano sempre più utilizzati come aiuto per persone in difficoltà.

### 1.1 Definizione e storia dei gruppi di auto mutuo aiuto

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S) definisce l'Auto Mutuo Aiuto come «l'insieme di tutte le misure adottate da figure professioniste e non, per promuovere, mantenere o recuperare la salute, intesa come completo benessere fisico, psicologico e sociale di una comunità» (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1987, p. 6-27).

Secondo Cipolla (2005) il concetto di Auto Mutuo Aiuto (A.M.A) è riconducibile ai primissimi anni del '900, utilizzato e spiegato per la prima volta dal filosofo e anarchico russo, Pëtr Kropotkin nel 1902. Nel libro intitolato *Il mutuo appoggio. Un fattore dell'evoluzione* (1902), Kropotkin sosteneva che il bisogno di aiutarsi reciprocamente poteva ritenersi un bisogno naturale e innato sia dell'uomo che degli animali, da sempre riuniti in tribù o branchi secondo la loro necessità di sopravvivenza.

In virtù di questa necessità già nelle società preistoriche sono state individuate delle forme di cooperazione e mutuo aiuto, utili principalmente alla sopravvivenza, alla difesa, alla raccolta di cibo e all'aiuto dei membri più bisognosi (Oliva, 1995). Come ricorda Oliva (1995) le funzioni che i gruppi di auto-aiuto rivestono sono strettamente legate ai bisogni sociali e destinate dunque a mutare con essi. È per questo che durante la rivoluzione industriale nascono i primi veri movimenti di auto-aiuto, con la necessità di fronteggiare problemi di natura economica, sociale e sanitaria correlati ad essa e abbandonando la motivazione principale per la quale erano sorti, ovvero la sopravvivenza. In Inghilterra sorgono le *Friendly Societies*, ovvero gruppi di lavoratori in cerca di sostegno per affrontare problemi legati alla vita quotidiana (Katz & Bender, 1976). Durante la rivoluzione industriale lo sviluppo dei gruppi di auto-aiuto fu molto rapido e il fondatore del *welfare state* in Gran Bretagna, ovvero Lord Beveridge descrive queste come «strutture per l'aiuto fraterno nelle situazioni di disgrazia, mezzi per incanalare lo spirito dei servizi di volontariato, agenzie per la mutua assicurazione e sicurezza personale» (Beveridge, 1948, p. 62).

Sarà successivamente, il 10 giugno del 1935, che si collocherà la nascita vera e propria del primo Gruppo di Auto Mutuo Aiuto (G.A.M.A), l'*Alcoholics Anonymous* (Crozzoli Aite & Mander, 2007). Questo gruppo formatosi negli stati Uniti, vede un medico di nome Bill e un

agente di borsa di nome Bob, due uomini con dipendenza da alcool, condividere la loro storia e rendersi conto di quanto l'ascolto reciproco possa fungere da arma vincente contro il loro problema, senza pretese cliniche ma con l'idea di combattere uno stigma comune.

Non è un caso che il primo Gruppo A.M.A sia nato negli anni '30 negli Stati Uniti, dove la società riunita contro il grande problema economico causato dal crollo di Wall Street non trovava l'adeguato appoggio pubblico e si è impegnata nella creazione di un benessere privato (Spina, 2012). Nei paesi in cui esisteva già una solida rete di protezione sociale, come in Inghilterra, in Germania o in Francia, i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto vedono una diffusione più rapida, grazie all'incentivo pubblico e alle risorse finanziarie fornite. In questi paesi, infatti, la necessità di creare dei gruppi non proviene dalla carenza di un sostegno istituzionale ma dalla volontà dei cittadini di autogestire determinati disagi sociali (Spina, 2012).

L'iniziativa comunitaria si manifesta attraverso la proliferazione di gruppi di auto-mutuo aiuto sorti attorno alle problematiche del disagio sociale e della malattia, connotata da un atteggiamento di deferenza nei confronti della professione medica che viene coinvolta nell'attività dei gruppi (Spina, 2012).

Due esempi sono l'apertura del primo Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per diabetici in Inghilterra nel 1934 (*Diabetic Association*) e in Francia la comparsa di gruppi cogestiti da medici e pazienti all'interno dell'ambiente ospedaliero (Spina, 2012).

La maggiore diffusione dei G.A.M.A è da ricercarsi però durante gli anni '70, un periodo in cui nascono movimenti contro la medicalizzazione e la crisi economica porta ad una riduzione degli interventi pubblici viene dunque promosso l'utilizzo di gruppi di cittadini che si incontrano con l'obiettivo di sostenersi riguardo problematiche comuni, per questo motivo i gruppi non riguarderanno più solo i disagi sociali ma anche una vasta rete di differenti problematiche (Spina, 2012).

In questi anni anche l'Italia entrerà in contatto con i Gruppi A.M.A come integrazione dei servizi istituzionali, favorita anche dai numerosi dubbi dei cittadini rispetto al sistema di welfare statale (Spina, 2012). Nel caso dell'Italia, a partire dalla fine degli anni '80 i gruppi risultano meno chiusi e più inclini allo scambio con l'esterno. Nel corso degli anni '90 l'Auto Mutuo Aiuto risulta per la maggior parte dei paesi riconosciuto e in grado di collaborare con le istituzioni pubbliche a favore del benessere dei cittadini.

Lo studio della Fondazione Italiana per il Volontariato del 1995 (Tognetti Bordogna, 2005) ha denotato una maggior diffusione del self-help dove il sistema di servizi sanitari è più sviluppato, ovvero nelle regioni centro-settentrionali.

Nel 1999 il coordinamento Regionale Toscano dei gruppi di Auto Aiuto e la Fondazione Andrea Devoto hanno realizzato un monitoraggio nazionale che ha portato al censimento di 1603 gruppi di auto-mutuo aiuto distribuiti in diversi ambiti:

AIDS/HIV, anziani, carcere, dipendenze varie, disagio mentale e malattie psichiatriche, disturbi dell'alimentazione, famiglia e minori, handicap, lutto, malattie croniche rare e trapianti di organi, omosessualità, persone senza fissa dimora o tumori.

La ricerca svolta dal 2008 al 2010 dal Centro di Ricerca Interdipartimentale sui Sistemi Sanitari e le Politiche di Welfare (C.R.I.S.P.) dell'Università Magna Græcia di Catanzaro in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche e con l'Università degli Studi di Padova, evidenzia un marcato dualismo in Italia tra il Nord e il Sud del Paese (Spina, 2012). A ciò esistono due spiegazioni: la prima storico-sociale che si basa sulla differente capacità di produzione e riproduzione del capitale sociale nelle aree del paese; la seconda si rifà alla correlazione tra la diffusione di auto mutuo aiuto e il grado di sviluppo sanitario nelle varie aree del Paese (Barbagallo, 2013).

A causa del dualismo italiano anche il rapporto dei gruppi di auto aiuto risulta frammentato: infatti, se da un lato abbiamo casi di totale assenza di relazione (partecipazione “debole”) tipica delle regioni meridionali, dall'altro abbiamo casi di stretta collaborazione (partecipazione “forte”) tipica delle realtà centro-settentrionali.

Non vi è nei confronti dell'auto-mutuo aiuto un atteggiamento univoco in Italia, si possono individuare due approcci differenti a seconda che ad interagire coi gruppi sia un professionista sociale, più aperto a parteciparvi, o sanitario, meno incline al coinvolgimento poiché teme che venga messa in dubbio la propria professionalità. Il ritardo nella diffusione dell'auto-mutuo aiuto in Italia rispetto agli altri Paesi non ha avuto conseguenze sulle attuali connessioni con le istituzioni.

L'Associazione AMALO nata nel 1998 con l'aiuto di volontari e professionisti, stima che attualmente in Italia siano attivi più di 8000 gruppi, 900 solo in Lombardia (AMALO, 2023).

È noto che nel corso del XX e XXI secolo, nonostante i problemi umani odierni siano sempre più complessi e in aumento, poiché influenzati da fattori sociali, economici e culturali, i gruppi hanno svolto un ruolo significativo nell'aiutare e migliorare il benessere dei loro partecipanti (Borkman, Munn-Giddings, & Boyce, 2020).

## 1.2 Caratteristiche, classificazioni, valori e obiettivi comuni dei G.A.M.A.

Concettualizzare in modo efficace l'Auto Mutuo Aiuto, è stato per anni una sfida e solo nel 1986 durante la Conferenza di Ottawa (prima Conferenza Internazionale per la Promozione della Salute) viene proposto il concetto di *self-help/mutualaid*, con l'utilità di riassumere i due principi fondamentali dei G.A.M.A, ovvero la responsabilità e l'aiuto reciproco (Sacco, 2018). Come abbiamo visto precedentemente, la storia dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto si è evoluta fino a ricoprire svariati settori di intervento mantenendo comunque saldi i principi fondamentali. Sacco (2018) classifica i gruppi di self-help in:

- Self help tradizionali: basati sulla socializzazione e la condivisione;
- Self help per la salute: basati sul sostegno emotivo, la riabilitazione e l'assistenza;
- Self help per la difesa sociale: basati sulla tutela dei diritti dei più deboli o emarginati.

Alcuni autori hanno proposto delle classificazioni alternative prendendo in considerazione diversi fattori.

Katz e Bender (1976) prendono spunto dal focus dei gruppi suddividendoli gruppi di:

- Autorealizzazione e crescita personale: veri e propri gruppi terapeutici;
- Difesa sociale: attraverso campagne di sensibilizzazione;
- Difesa dei diritti: dove si auspica ad un cambiamento nelle istituzioni sociali;
- Rifugio per emarginati: ambienti sicuri per coloro che si sentono esclusi dalla società;
- Gruppi misti: che racchiudono due o più caratteristiche sopracitate.

Levy (1979) propone una classificazione sulla base dello scopo e della composizione e individua:

- Gruppi di controllo del comportamento: per riorganizzare la condotta o i comportamenti problematici;
- Gruppi di sostegno e difesa dallo stress: per migliorare situazioni particolarmente stressogene;
- Gruppi di azione sociale contro l'emarginazione: creazione di ambienti sicuri per persone dimenticate o stigmatizzate dalla società;
- Gruppi di crescita personale e autorealizzazione: per individui che vogliono elevare il loro benessere psicologico o sociale.

Gartner e Riessman (1977) pongono la loro attenzione sui gruppi rivolti alla salute individuando:

- Gruppi che svolgono attività riabilitativa o adattamento alla condizione di malattia;

- Strutture di self-help centrate sul cambiamento di abitudini comportamentali legate all'abuso di sostanze;
- Gruppi impegnati in attività di assistenza primaria;
- Gruppi impegnati nell'area della prevenzione.

Nonostante le varie possibilità di classificazione dei G.A.M.A esistono delle caratteristiche condivise per poter parlare di *self-help*, proposte da altri autori (Albanesi, 2004; Santinello *et al.*, 2018) che riguardano lo scopo, cioè l'offrire aiuto nell'affrontare e risolvere problemi, l'origine e l'approvazione strettamente legati al volere dei partecipanti di mantenere attivo il gruppo, la fonte di aiuto che deriva dalle capacità e competenze che si vengono a creare all'interno del gruppo, la composizione, ovvero il bisogno di un gruppo ristretto di persone che condividano uno stesso problema e il controllo delle attività che vengono svolte nel gruppo.

Nei gruppi di Auto Mutuo Aiuto esistono valori comuni fondamentali concettualizzati da Bertoldi e Venzetta (2002), ovvero il rispetto per i vissuti differenti di ogni partecipante che innesca il sentimento di solidarietà e permette ad ognuno di sentirsi meno solo, la fiducia legata alla capacità di non giudicare e non sentirsi giudicati in tutto ciò che si espone e nell'avere la certezza di restare nell'anonimato e il legame conseguenza del rispetto e della fiducia che genera un coinvolgimento emotivo tra i membri del gruppo.

A fianco a questi valori si definiscono gli obiettivi comuni a tutti i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, che Cazzaniga e Noventa (2010) indentificano nella destrutturazione, ovvero concentrarsi sul problema per comprendere le difficoltà che affliggono ogni singolo individuo; la destigmatizzazione, cioè eliminare il timore del giudizio all'interno del gruppo; e la ristrutturazione, l'insieme di processi volti a creare una nuova identità prendendo coscienza delle proprie problematiche e risorse.

Nel contesto dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto i meccanismi psicologici che permettono a un gruppo di strutturarsi sono l'assunzione di responsabilità, l'azione collettiva dei soggetti direttamente coinvolti, l'enfasi sui punti di forza piuttosto che sul problema e il valore della conoscenza esperienziale e dell'aiuto reciproco. Questi meccanismi permettono che i gruppi abbiano successo nel dare sostegno ai membri in difficoltà (Borkman, 1999; Riessman, 1997; Riemer, Reich, Evans, Nelson, & Prilleltensky, 2020).

### **1.3 Perché scegliere l'auto mutuo aiuto?**

Come si evince nelle sezioni precedenti, i G.A.M.A. sono facilitati dai finanziamenti pubblici ma non necessitano della figura di un professionista al loro interno. Dunque, la questione che

ci si pone è: perché affidarsi a questa tipologia di gruppi se ci si può affidare direttamente alle mani di un esperto?

Lo psicologo sociale Frank Riessman (1965) ha risposto a questa domanda elaborando il concetto di “*helper therapy*”, che riguarda le ragioni per le quali un individuo si sente più a suo agio nel rivolgersi ad un gruppo di pari piuttosto che ad un professionista. Skovholt (1974) sosteneva che chi aiuta (*helper*) riceve a sua volta un aiuto e questo spinge le persone a rivolgersi ai Gruppi A.M.A. Partendo dall’ *helper therapy*, individuerà i fattori in grado di rendere efficace il lavoro all’interno di un gruppo: sentendo che il proprio agire ha un’influenza sugli altri membri, l’*helper* avverte un alto livello di competenza che porta ad un aumento della stima di sé, inoltre il peso della propria dipendenza diminuisce raccontandosi agli altri senza giudizi e si possono instaurare nuove ed efficaci strategie di cambiamento ascoltando le varie soluzioni che vengono offerte.

Un’altra ragione per cui gli individui sono spinti a rivolgersi ad un gruppo di auto-aiuto è l’*empowerment*. Per *empowerment* si intende l’incremento della percezione di potere attraverso la partecipazione alla vita di comunità (Santinello, Vieno, & Lenzi , 2018). L’*empowerment* deve essere inteso sia come un processo che come un risultato: nel primo caso ci si riferisce alle azioni che portano l’individuo e/o i gruppi ad acquisire maggior potere e risorse, nel secondo caso è da intendere come ciò che gli individui o i gruppi riescono ad ottenere tramite il processo. Nello specifico nei gruppi di auto mutuo aiuto gli individui riacquisiscono potere rispetto ad azioni e decisioni riguardanti la salute (Sacco, 2018). Una concezione di empowerment all’interno dei gruppi è quella di utente/paziente che riveste un ruolo attivo, riconoscendo le proprie potenzialità ed esercitando il proprio diritto di scelta e decisione. Tale concezione è in piena sintonia con il processo dell’*helper*. Nei gruppi è molto importante anche lo *sharing* è un processo di condivisione, nel quale gli individui appartenenti al gruppo non si limitano allo scambio ma creano una vera e propria identità di gruppo dalla quale ogni individuo può attingere nel momento del bisogno (Sacco, 2018).

Anche il sapere esperienziale, inteso come quella conoscenza acquisita attraverso l’esperienza, gioca un ruolo molto importante nei gruppi di auto-aiuto. Borkman (2012) definisce il sapere esperienziale come «quel complesso di conoscenze specifiche su un determinato fenomeno derivante dall’esperienza diretta vissuta dal soggetto e rielaborata nell’ambito del gruppo di auto-mutuo aiuto» (Giarelli, Nigris, & Spina, 2012, p. 112).

Borkman (2012) definisce anche i gruppi AMA come «un caso di apprendimento esperienziale in uno spazio comune volontario» (Giarelli, Nigris, & Spina, 2012, p. 112). Nel gruppo si realizza uno scambio che deriva dalla condivisione della stessa esperienza e genera empatia,

condivisione e senso di legame con gli altri, le conoscenze ed il vissuto vengono convalidate e trasformate in sapere, che diventa una risorsa per il gruppo stesso (Sacco, 2018).

Infine, è importante sapere che i G.A.M.A sono gruppi con ingresso gratuito e privo di opposizione, dato che è l'individuo stesso che vuole parteciparvi, in quanto tali permettono di aiutare più persone con la stessa problematica e favoriscono la creazione di legami e amicizie da coltivare anche al di fuori (Calcaterra, 2013).

## CAPITOLO SECONDO: IL MALTRATTAMENTO FEMMINILE

In questo capitolo verrà presentata la tematica del maltrattamento femminile come fenomeno diffuso in tutto il mondo, partendo dalla definizione e passando per i comportamenti dannosi che vanno dall'abuso fisico e sessuale alla violenza psicologica ed economica. Considereremo poi alcuni modelli teorici che tentano di spiegare le motivazioni che spingono a questo genere di violenza e infine si presenteranno alcuni interventi possibili per affrontare questa problematica.

### 2.1 Definizione e tipologie di violenza

La dichiarazione delle Nazioni Unite sull'Eliminazione della Violenza Contro le Donne (1993) definisce questo tipo di violenza «qualsiasi atto di violenza di genere che provoca o possa provocare danni fisici, sessuali o psicologici alle donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia che si verifichi nella vita pubblica o privata» (United Nations, 2014, p. 5).

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla Prevenzione e la Lotta contro la Violenza, la cosiddetta Convenzione d'Istanbul (2011), nell'articolo 3 definisce la violenza di genere come «qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato» (Consiglio d'Europa, 2011, p. 3). Tale Convenzione differenzia i termini Violenza Domestica e Violenza nelle Relazioni d'Intimità (*Intimate Partner Violence* o IPV). La Violenza Domestica viene definita come «tutti quegli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia» (Consiglio d'Europa, 2011, p. 3), mentre l'IPV è stata definita nel 2015 dal *National Center for Injury Prevention and Control* come «un atto violento che può essere sessuale, fisico, psicologico o stalking da parte di un partner attuale o precedente» (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015).

Sono infatti differenti le tipologie di maltrattamento femminile (Istat, 2022):

- Violenza fisica: definita dal *National Center for Injury Prevention and Control* degli Stati Uniti come «l'uso intenzionale della forza fisica con il potenziale di causare morte, disabilità, lesioni o danni fisici» (Breiding *et al.*, 2015, p. 11). Non vengono presi in considerazione solo gli atteggiamenti che arrecano lesioni ma anche ogni contatto fisico che faccia sentire la vittima controllata ed assoggettata, o comportamenti che riportano alla privazione di cibo o cure mediche (Breiding *et al.*, 2015).

- Violenza sessuale: nell'ambito dell'IPV si riferisce a qualsiasi attività di tipo sessuale non consensuale o forzata, nel contesto di una relazione intima (Breiding, Basile, Smith, Black, & Mahendra, 2015).
- Violenza psicologica/emotiva: definita come un insieme di comportamenti abituali o ripetitivi messi in atto in una relazione intima, che comprendono una serie di espressioni verbali volte a ferire emotivamente e danneggiare psicologicamente il partner (Follingstad & Bush, 2014).
- Violenza economica: si concretizza con la mancanza di autonomia resa impossibile da parte del partner attraverso l'omissione della conoscenza del reddito familiare, la proibizione della detenzione di una carta di credito e l'impossibilità di fare spese o detenere denaro proprio. Una delle forme più gravi di questo tipo di violenza è il divieto ad accedere ad un qualsiasi contesto lavorativo (Istat, 2022).
- Stalking: secondo il Codice Penale viene inteso come «chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita» (Codice Penale, 2009).

## **2.2 La violenza femminile come problema sociale e culturale**

Le radici storiche della violenza di genere sono molto complesse e trovano fondamenta nel tempo e nella storia di ogni essere umano, fanno parte della quotidianità ed esistono fin dalla nascita delle società primordiali (Vagnoli, 2021). Già da allora nacque la differenziazione dei ruoli a livello gerarchico, funzionale alla vita del tempo ma che nel tempo si è rivelata tossica e obsoleta. Infatti, quella che inizialmente era una mera suddivisione in ruoli, è diventata una vera e propria classificazione in stereotipi di genere.

Uno stereotipo è un'idea prevenuta e generalizzata riguardante fattori culturali, etnici, sessuali, religiosi, disabilità, età, nazionalità e genere che spingono ad etichettare un gruppo o un individuo in maniera negativa o positiva. Secondo la Teoria dell'Identità Sociale (*Social Identity Theory*, SIT) elaborata da John Turner e Henri Tajfel (2001), quando gli stereotipi vengono categorizzati gli individui vengono ricondotti entro delle categorie e raggruppati a seconda della loro somiglianza. Gli stereotipi possono nascere dalle interazioni con membri di gruppi che non si conoscono, sono radicati nelle norme sociali, nella cultura e nei valori della società e appresi attraverso la socializzazione o vengono più semplicemente appresi dai media (Tajfel, 1999; Tajfel & Turner, 2001). Se però la categorizzazione di uno stereotipo porta ad un

giudizio negativo ciò che ne deriva sono i pregiudizi. Lo stereotipo risulta essere la base del pregiudizio, il pregiudizio è il modo in cui un gruppo o un individuo mettono in atto un comportamento legato ai sentimenti che conseguono dallo stereotipo. In questo caso se i sentimenti sono negativi si sfocia nella discriminazione, ovvero trattare come non paritario un individuo o un gruppo sociale (Allport, 1973). I fattori che posso influenzare un pregiudizio derivano molto spesso dall'educazione e dalla famiglia poiché i bambini nascono senza pregiudizi ma li apprendono sin dalla prima infanzia, con l'esperienza questi pregiudizi possono però ridursi (Biemmi, 2017).

Gli stereotipi di genere invece, sono un insieme di credenze che non descrivono solo le differenze tipiche esistenti tra uomo e donna, ma impongono anche l'idea di cosa dovrebbero essere e come dovrebbero comportarsi. Questi stereotipi, ad esempio, attribuiscono alla donna le caratteristiche di un individuo passivo e docile e all'uomo quelle di un individuo forte e padrone (Ellemers, 2018).

Il genere, a differenza del sesso, non è un fattore biologico ma una costruzione sociale mutabile nel tempo a seconda dei diversi contesti sociali e culturali (Torrioni, 2014).

Questa differenza non è imposta solamente dall'esterno, ovvero dalle norme sociali o dalle autorità, ma anche dall'interno, cioè dalle microstrutture come il nucleo familiare e attraverso l'utilizzo dei mass media (Torrioni, 2014).

Susan Fiske et al. (2002) propongono il Modello di Contenuto Stereotipato (*Stereotype Content Model*, SCM) che individua due dimensioni dello stereotipo, attraverso cui gli individui attribuiscono un senso ad altri individui o gruppi. Queste dimensioni riguardano il calore percepito, ovvero la percezione dell'intenzione delle persone (amico o nemico) e la competenza, ovvero la percezione delle capacità del soggetto.

Il calore è fondamentale per prevedere il comportamento di una persona, e valutarne la possibile competizione o cooperazione, mentre la competenza definisce quanto la persona sia capace di mettere in atto questo comportamento. Chi viene percepito dalla società con valori alti sia in calore che competenza suscita negli altri individui forme di ammirazione e orgoglio. Coloro che, invece, vengono percepiti dalla società come bassi in calore e competenza provocano disprezzo e disgusto (Fiske, Cuddy, Glick, & Xu, 2002). Oltre a questi casi estremi esistono due forme intermedie: gruppi caldi ma incompetenti per cui gli individui provano pietà o simpatia poiché percepiscono in loro uno status più basso del proprio, e gruppi freddi e competenti per cui si genera invidia e ammirazione (Fiske, Cuddy, Glick, & Xu, 2002).

In riferimento agli stereotipi di genere Glick e Fiske (1996) parlano della Teoria del Sessismo Ambivalente (*Ambivalent Sexism Theory*, AST) che da una parte si esplicita nella tensione di

interdipendenza tra uomo e donna e dall'altra nel dominio maschile universale nella società. Secondo questa teoria esistono due forme di sessismo (Glick & Fiske, 1996):

- Sessismo ostile (*Hostile sexism*, HS): che si riferisce a quelle donne che non rispettano i ruoli di genere prescritti e sono, ad esempio, competitive sul lavoro, hanno controllo della loro vita privata e sessuale o rifiutano relazioni eterosessuali. Questa tipologia viene identificata nella forma ambivalente di capaci ma fredde. Tuttavia, le donne HS sebbene facciano parte di questo gruppo non sono conformi al Modello di Contenuto Stereotipato, in quanto non vengono percepite con invidia e ammirazione ma molto spesso si pensa che debbano essere punite (Eckes, 2002).
- Sessismo benevolo (*Benevolent sexism*, BS): si riferisce a quelle donne che aderiscono perfettamente ai ruoli prescritti, per esempio rivestendo ruoli subordinati all'uomo ed essendo sottomesse nella relazione. Viene definito sessismo benevolo perché se apparentemente queste donne vengano repute migliori ed apprezzate, in realtà si tende a minarne l'autonomia. Esse vengono ritenute calde ma incompetenti e conformi al Modello del Contenuto Stereotipato (Eckes, 2002).

Queste dinamiche sociali portano ad una maggiore sottomissione da parte della donna e ad accettare un rapporto di interdipendenza maschio-femmina che permetta loro di essere accettate dalla società (Glick & Fiske, 1996).

Gli stereotipi di genere vengono tramandati nei secoli e per questo ancora oggi costituiscono un grande problema nella società, sfociando poi in tutti quei meccanismi che si rifanno alla violenza di genere. Stereotipi e pregiudizi di genere possono essere la base di una percezione o di comportamenti attraverso cui si strutturano nel tempo le forme di violenza sulle donne (Vagnoli, 2021).

### **2.2.1 Stereotipi di genere e *Intimate Partner Violence***

Le radici della violenza contro le donne causata dal partner sono strettamente legate agli stereotipi di genere che presuppongono il mantenimento di una gerarchia sociale che riconosce agli uomini una posizione privilegiata in ogni ambito della vita e alle donne una condizione subordinata. Tra le ragioni per cui un uomo esercita violenza sulla propria partner possiamo identificare infatti, la preservazione dello status e il mantenimento del potere (Giomi & Magaraggia, 2017).

Michael Kaufman (1999), espone la teoria delle «Sette P» nella violenza maschile nei confronti delle donne (Kaufman, 1999):

- 1- Potere patriarcale: giustificazione della violenza maschile verso le donne perché interiorizzazione della violenza stessa.
- 2- Privilegio dovuto: violenza legata alle aspettative di genere. L'esercizio di essa è utilizzato per rivendicare dei diritti.
- 3- Permesso: normalizzazione da parte della società, delle legislazioni e delle religioni a esercitare la violenza.
- 4- Paradosso del potere maschile: interiorizzazione delle aspettative di mascolinità, impossibili da mettere in atto quotidianamente e fonte di insicurezza, da cui derivano rabbia e aggressività.
- 5- Corazza psichica della virilità: crescita in ambienti che non promuovono lo sviluppo emotivo e che portano ad una minor disposizione all'empatia e all'incapacità di comprendere bisogni e sentimenti altrui.
- 6- Pentola a pressione psichica: proibizione a provare sentimenti come paura e dolore, rafforzando la rabbia come unica risposta emotiva.
- 7- Esperienze passate: spesso chi proviene da un ambiente violento considera la violenza un comportamento lecito e ordinario.

Altre teorie hanno cercato di spiegare e comprendere il fenomeno dell'IPV attraverso diversi modelli teorici (Dobash, Dobash, Wilson, & Daly, 1992; Dutton & Corvo, 2006; Pence & Paymar, 1993; Straus, 2008; Walker, 2016).

- Teoria Femminista: sostiene che il maltrattamento femminile deriva da un sistema patriarcale in cui gli uomini pensano di avere pieno controllo e potere sulle loro partner (Dobash, Dobash, Wilson, & Daly, 1992). Dunque, l'IPV sarebbe il risultato di una cultura volta al dominio sulla donna, per tale ragione i programmi di intervento basati su questo modello si concentrano sulla psico-educazione degli uomini e delle loro credenze relative alla vita di coppia.
- Modello Duluth: ideato nel 1984 in Minnesota dal personale del Duluth Domestic Violence Abuse Intervention Program (DAIP), prende spunto dal modello femminista e trova nella rieducazione degli uomini una soluzione alla violenza di genere (Pence & Paymar, 1993). È il modello più diffuso in Nord America e nel Regno Unito e il suo riconoscimento più importante è la creazione della "Ruota del Potere e del Controllo", nella quale sono presenti otto tipologie di comportamenti violenti, molto utile per portare alla consapevolezza di quali siano i comportamenti tipici di un uomo aggressivo.
- Teoria del Ciclo della Violenza: ideata da Walker nel 1979, dimostra il funzionamento di una coppia a carattere violento. Secondo la Walker (2016) nel primo periodo di una

relazione l'uomo non si mostra per quello che è veramente, e solo in seguito iniziano ad emergere i primi atti di controllo della partner. Quando la relazione sarà da ritenersi consolidata verrà fuori la vera natura violenta dell'uomo. Questa violenza si ripeterà in modo continuativo attraverso tre fasi:

- Costruzione della tensione: fase in cui la violenza è limitata ad urli o insulti
- Esplosione della violenza: nella quale i segnali della prima fase aumentano sfociando in violenza fisica e privando la vittima del controllo su sé stessa.
- Contrizione amorosa: ultima fase che vede il partner violento mettere in atto delle modalità per farsi perdonare e dimostrarsi dispiaciuto per l'accaduto.

L'autrice sottolinea che nonostante la richiesta di perdono l'uomo si sente pentito non per violenza commessa ma semplicemente per l'eccesso di essa.

- La prospettiva intra-familiare: opposta a quella femminista, considera la violenza tra partner intimi come il risultato dell'interazione di fattori biologici, psicologici sociali e contestuali (Straus, 2008), e non identifica come unici carnefici i partner maschili ma anche quelli femminili.

### **2.3 Iniziative per la tutela del maltrattamento femminile**

Come si evince dai paragrafi precedenti il maltrattamento femminile è una tematica che nel corso degli anni ha acquisito un'importanza sempre maggiore. A livello internazionale l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) sancisce per la prima volta nel 1945 la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, approvata nel 1948, che prevede che i diritti di uomini e donne vengano equiparati (Organizzazione delle Nazioni Unite, 1948).

Nel 1946, viene istituita dall'ONU la Commissione sulla Condizione delle Donne (CSW) un organo che si poneva come obiettivi: l'uguaglianza di genere e l'emancipazione femminile (Dipartimento per le Pari Opportunità, s.d.).

Nel 1979 l'ONU approva la Convenzione sull'Eliminazione di Tutte le Discriminazioni contro le Donne (CEDAW), che entrerà in vigore nel 1981 con lo scopo di mettere in luce i contesti e le forme di discriminazione che le donne subiscono (United Nations General Assembly, 1979).

Nel 1995 per la prima volta verrà utilizzato il termine "violenza di genere", durante la quarta Conferenza Mondiale delle Donne organizzata dall'ONU a Pechino. In questa conferenza non saranno più solamente citati i problemi relativi alla violenza di genere, ma verrà varato un piano d'azione avente una serie di misure che i governi delle nazioni aderenti dovranno attuare per porre fine al problema (Ocmin, 2010).

Sulla base della Commissione del 1946, dal 1987 sono stati creati dei piani di lavoro pluriennali, e quello attuale riguarda il quinquennio 2020-2024. Il tema prioritario per il 2023 è stato l'innovazione e cambiamento tecnologico e istruzione nell'era digitale per raggiungere l'uguaglianza di genere e l'emancipazione di tutte le donne e le ragazze. Mentre il tema di revisione riguardava le sfide e opportunità nel raggiungimento dell'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne e delle ragazze rurali (Servizio degli Affari Internazionali del Senato della Repubblica, 2023).

La sessantasettesima sessione della Commissione si è svolta dal 6 al 17 marzo 2023 a New York, e le conclusioni sono state quelle di adottare un approccio che coinvolga l'intera società a rendere i sistemi educativi e gli ambienti digitali più inclusivi, facendo particolare attenzione alle donne che lavorano nei settori STEM (*Science, Technology, Engineering, and Mathematics*), riconoscendo che gli stereotipi di genere causano grandi divari nell'educazione delle donne. L'attenzione è stata poi posta sul lavoro domestico non retribuito svolto dalle donne di tutto il mondo, che spesso limita la possibilità di partecipare ai processi decisionali e mette dei vincoli all'istruzione anche nel contesto dell'innovazione e del cambiamento tecnologico (Servizio degli Affari Internazionali del Senato della Repubblica, 2023).

Il tema e obiettivo per il 2024 sarà quello di promuovere l'uguaglianza e l'emancipazione combattendo la povertà e rafforzando le istituzioni (UN Women, 2024).

A livello europeo, l'Unione Europea ha seguito la linea delle iniziative delle Nazioni Unite, attraverso l'istituzione di proprie unità di lavoro preposte, come ad esempio la *Gender Equality Unit*. Essa si occupa di monitorare gli aspetti legali, lo scambio di investimenti tra stati membri e le campagne di sensibilizzazione riguardanti l'uguaglianza di genere (European Union, s.d.). Uno degli strumenti più importanti, a livello internazionale riguardante anche i paesi europei è stato la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, conosciuta come Convenzione di Istanbul (2011), che propone 81 articoli aventi come tematiche obiettivi, azioni e misure preventive che andrebbero messe in atto da tutti gli stati aderenti nel contrasto alla violenza di genere (Consiglio d'Europa, 2011).

Il 21 gennaio 2021 il Parlamento Europeo ha deciso di creare un piano risolutivo degli obiettivi fissati con la Convenzione di Istanbul, intitolato Un'Unione per l'Uguaglianza: strategia per l'uguaglianza di genere 2020-2025, per delineare tempistiche ben precise alla risoluzione del problema (Commissione Europea, 2020).

A livello nazionale, l'Italia essendo membro nelle Nazioni Unite e dell'Unione Europea ha aderito ai programmi da loro proposti. La normativa nazionale prevede diverse leggi e provvedimenti nel contrasto alla violenza di genere, le più significative sono state (Istat, s.d.; Poretti-Passalacqua, s.d.): l'abolizione del diritto d'onore (1981), la legge 66/1996 "Norme contro la violenza sessuale di genere", la legge 154/2001 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari", la Legge n. 38/2009 "Misure di contrasto alla violenza sessuale e stalking", la Ratifica della Convenzione di Istanbul (2013), il decreto 80/2015: Indennizzo per le vittime di crimini violenti e il Codice Rosso Legge n. 69/2019, Legge n. 212/2023 "Disposizioni per il contrasto della violenza sulle donne e della violenza domestica".

In Italia sono presenti anche molti Centri Antiviolenza e Case rifugio, erogati e finanziati il più delle volte da enti privati, talvolta delegati da enti pubblici, con lo scopo di accogliere le donne vittime di violenza e i loro figli, garantendo l'anonimato e l'ospitalità in modo del tutto gratuito (Camera dei deputati, 2018).

Queste strutture sono presenti a livello provinciale e al loro interno vi lavora personale qualificato che molto spesso dona aiuto psicologico e orienta le vittime ad una nuova prospettiva di vita.

La legge di ratifica della Convenzione di Istanbul del 2013 (Legge 27 giugno 2013, n.77) individua come obiettivo quello di avere un Centro Antiviolenza ogni 10 mila abitanti (Istat, 2019).

Secondo le statistiche Istat del 2022 i centri antiviolenza operativi in Italia sono 385, più del 3,2% rispetto al 2021, ovvero 0,13 centri ogni 10mila abitanti, ancora lontano dall'obiettivo (Istat, 2023).

È molto importante ricordare che le donne vittime di violenza o stalking possono chiamare il numero 1522, gestito dal Dipartimento delle Pari opportunità, operativo 24h su 24 che accoglie le richieste di donne vittime di maltrattamento grazie ad operatrici specializzate.

## **CAPITOLO TERZO: GRUPPI AMA COME AIUTO AL MALTRATTAMENTO FEMMINILE**

In questo capitolo vengono indagati i fattori terapeutici e di efficacia nei gruppi di auto mutuo aiuto per le donne vittime di violenza domestica.

Nella prima sezione saranno presentati i principali fattori terapeutici all'interno di un gruppo, successivamente verranno proposte delle ricerche a sostegno dell'efficacia di questi gruppi e nella parte finale sarà descritto un esempio di gruppo A.M.A per donne vittime di violenza situato nel comune di Roma.

### **3.1 Fattori terapeutici in un gruppo di auto mutuo aiuto per donne vittime di violenza domestica.**

Nell'ambito dell'*Intimate Partner Violence* (IPV) sia gli interventi individuali che di gruppo hanno sempre dimostrato avere una grande importanza (Esposito e al, 2019).

Mentre nelle prime fasi di sopravvivenza alla violenza domestica si è rivelato particolarmente utile il rapporto a due, prediligendo l'intervento individuale (Campbell, 2002), nelle fasi di recupero successive, la partecipazione ad un gruppo è sembrata la strategia migliore per rispondere ai bisogni di una donna, poiché aiuta nella ricostruzione di una rete di relazioni positive e di riconquista del ruolo sociale, permette di ritrovare l'autostima e imparare nuove strategie di coping (Esposito e al, 2019).

Gli scopi che caratterizzano un gruppo per donne vittime di violenza domestica sono quelli di permettere loro l'uscita dallo stress, dalla dipendenza dal partner, dall'identificazione in "vittima" e dall'isolamento. Tutto ciò promuovendo l'autostima e ricreando la rete di relazioni sociali venute meno nella relazione, utilizzando la propria esperienza per aiutare altre donne nella stessa condizione e riacquisendo il controllo sulla propria vita (Esposito, 2012; Flasch, 2017; Hartman, 1987; Walker, 1994).

Esposito (2012) a questo proposito ha fatto notare come molto spesso la partecipazione ad un gruppo di auto aiuto permetta alle donne che ne fanno parte di implementare le azioni di advocacy e iniziare a lottare per i propri diritti. Nei gruppi, infatti, è ricorrente il concetto di *empowerment*, specialmente quello individuale, cioè lo sviluppo delle potenzialità dell'individuo che una volta acquisite contribuiranno alla realizzazione di comportamenti volti alla risoluzione e organizzazione di alcune criticità e problematiche della vita, tentando di renderla migliore (Santinello, Vieno, & Lenzi, 2018). Weber (1946) sostiene che il potere richiede sempre un contesto relazionale dal momento che viene creato dalle e nelle relazioni

(Weber, 1946). Si tratta di un potere positivo che nasce dalla condivisione e dalla mutualità (Kreisberg, 1992).

Per identificare al meglio i temi e i fattori terapeutici più significativi, in questi gruppi si fa riferimento allo studio sulla qualità della vita dell'economista e filosofo Amartya Sen (1994), ovvero l'approccio delle capacità, che rende centrali il benessere e l'autonomia di scelta. Questa teoria è centrata sulle capacità individuali che per l'autore si riflettono poi sull'intera società. Per capacità Sen (1994) intende la libertà sostanziale di un individuo di poter compiere ciò che desidera. L'autore, in seguito, introduce il concetto di funzionamento, ovvero i risultati effettivi nella vita dell'individuo che dipendono dalle scelte fatte in precedenza, ovvero dalle capacità.

Molto spesso nelle donne vittime di violenza la libera scelta e il conseguente benessere vengono a mancare ma all'interno del gruppo ci si pone l'obiettivo di cambiare questa condizione (Esposito e al, 2019).

Nussbaum (1993) proponendo un'integrazione della teoria di Sen si concentra sull'idea che realizzare il proprio benessere sia di primaria importanza e dipenda dall'opportunità che ogni individuo ha di fare ed essere ciò che desidera e individua una serie di capacità fondamentali (Nussbaum & Sen, 1993). Queste capacità coincidono con i temi discussi secondo all'interno di un Gruppo di auto mutuo aiuto per IPV (Esposito e al, 2019):

- Vita: la capacità di vivere una vita di durata normale e degna di essere vissuta (Nussbaum & Sen, 1993). Nel caso dell'IPV questa capacità viene messa in discussione sia durante la relazione con il partner violento (attraverso le percosse), sia successivamente a causa di una precaria salute fisica e/o mentale che minaccia la sopravvivenza. In questo processo di riequilibrio psico-fisico il gruppo assume un ruolo molto importante, in particolare relativamente al timore provato all'interno della relazione violenta con la funzione di permettere la ripresa del controllo sulla propria vita. Grazie al gruppo le partecipanti riprendono la cura di sé e sono determinate a cambiare la loro situazione cercando un ambiente di vita domestico sano (Esposito e al, 2019).
- Integrità fisica: è il fulcro del gruppo, si riassume nella libertà di movimento e nella sicurezza di essere protette da violenze e abusi, avendo libertà di scelta in termini di soddisfazione sessuale e riproduzione. In una condizione di violenza domestica l'integrità fisica è spesso messa a rischio. All'interno del gruppo, sentire condivisi i racconti di donne che hanno saputo nuovamente investire in relazioni romantiche, permette la diffusione della consapevolezza che sia possibile ricominciare a vivere la sessualità e le relazioni in modo libero.

- Sensi, immaginazione e pensiero: capacità di ragionare e pensare con la propria mente. Convivere con una persona violenta limita la libertà di esprimersi. Questa libertà viene completamente ritrovata nel gruppo grazie alla condivisione delle esperienze e dell'ascolto privo di giudizio che comporta il fatto di riacquisire proprie idee e volontà.
- Sentimenti: essere in grado di provare affetto per oggetti o persone. All'interno di un gruppo per donne vittime di IPV il tema principale riguardante i sentimenti è la paura. Grazie alla condivisione delle emozioni questa paura spesso subisce trasformazioni, passando alla rabbia. Si impara che la rabbia può esistere ed essere affrontata senza essere distruttiva, e che esiste la possibilità di riscoprire sentimenti positivi come la gioia o l'affetto, specialmente verso sé stesse.
- Ragione pratica: avere una giusta concezione del bene e capacità di riflettere della propria vita.  
Una relazione violenta provoca nella donna un abbassamento dell'autostima, ovvero uno scarso auto-apprezzamento e grande sfiducia di sé, nonché abbandono e isolamento. Con l'aiuto del gruppo, attraverso l'empowerment e la condivisione di consigli e vissuti, si comprende cosa sia la violenza e come si può riconoscerla, si riscopre il proprio valore e la possibilità di scegliere una vita senza violenza.
- Affiliazione: capacità di vivere con gli altri sapendo di essere un individuo alla pari. Far parte di un gruppo comporta avere la sensazione di appartenenza ad una comunità e favorisce i processi di identificazione. Vengono ricostruite le reti sociali e amicali che perse nella relazione violenta e in questo modo si esce dall'isolamento.
- Gioco: poter ridere e godersi le attività ricreative.  
Grazie all'armonia e al senso di sicurezza che il gruppo infonde diventa piacevole anche ritrovarsi agli incontri seppur il motivo principale è fonte di tristezza.
- Controllo del proprio ambiente: essere in grado di vivere la vita in modo attivo, attraverso la partecipazione politica, la detenzione di proprietà, il lavoro e l'economia. Il gruppo stimola la partecipazione politica e la lotta per i propri diritti, permettendo la comprensione di quanto sia importante avere un lavoro e un sostegno personale (molte donne sono disoccupate per volere del partner), avere una casa indipendente e sicura e conquistare la propria libertà.

Nessbaum (1993) considera queste capacità come i risultati dell'interazione tra capacità personali e fattori esterni, infatti, ritiene che le condizioni esterne siano determinanti per un buon funzionamento del gruppo. Se la donna non è completamente al sicuro quando inizia a

partecipare ad un gruppo, la possibilità che riesca ad uscire dalla sua situazione si riduce notevolmente (Esposito e al, 2019).

### **3.2 Ricerche sull'efficacia dei G.A.M.A nell'ambito dell'IPV**

«Ad oggi mancano studi attendibili che attestino in via definitiva l'efficacia dei gruppi di auto mutuo aiuto» nel contesto di donne vittime di IPV (Corlito, 2017, p. 24). La letteratura scientifica fatica ancora oggi a riportare evidenze di efficacia di questi specifici gruppi. Nonostante questo, da diversi decenni ci sono risultati che mostrano come i gruppi di auto aiuto non siano dannosi alla salute e risultino efficaci per le tematiche a cui mirano (Liebermann & Borman, 1979). Ci sono poi diverse evidenze scientifiche sull'efficacia dei gruppi per pazienti affetti da problemi di salute, alcolismo o pazienti anziani (Maguire, 1994).

Secondo l'organizzazione femminista Nirantar, il modello proposto dai gruppi di auto mutuo aiuto nel sostegno alle donne risulta essere molto efficace se affiancato alle tematiche dell'emancipazione, della partecipazione politica e dell'autonomia economica e può portare ad una trasformazione radicale della qualità di vita (Chakravarti, 2008). Alcune ricerche esistenti a favore dell'efficacia dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per donne vittime di IPV sono infatti legate in particolar modo, alla concezione di empowerment economico poiché la sensazione è che non avere autonomia rende possibile per le donne rimanere subordinate e dipendenti dal partner. Per *empowerment* economico si intende la riduzione della povertà, ed è strettamente collegato all'*empowerment* sociale poiché la vita materiale e immateriale sono spesso collegate (Sharma, Parthasarathy, & Dwevedi, 2007). In questa prospettiva i gruppi di auto mutuo aiuto permettono alle donne che non hanno un normale accesso finanziario di aumentare i propri risparmi e poter entrare a far parte della vita collettiva, ma anche riottenere controllo (Kappa, 2014).

Mayoux (1999) riconosce i gruppi A.M.A uno strumento efficace per il sostegno dell'empowerment economico delle donne in India. Sostiene che essi permettano di cambiare status all'interno della famiglia, aumentare i processi decisionali, migliorare la salute e l'istruzione e ridurre l'incidenza della violenza domestica, incrementando anche l'ingresso nel contesto di programmi legati alla vita politica (Mayoux, 1999).

Sathiabama (2010) dimostra come le donne che partecipano a gruppi di auto aiuto per l'empowerment economico abbiano un risultato positivo anche rispetto al processo decisionale, al tenore di vita, alla fiducia in sé stesse e nella concezione dei propri diritti e condanna delle violenze perpetuate dai loro partner. Nella ricerca svolta nel blocco Sanganer nel distretto di Japur in India, è stato posto un questionario a 125 donne partecipanti ad un G.A.M.A e a 125

donne non partecipanti. Ciò che è emerso è stato significativo: rispetto al senso di potere decisionale è risultato che il 76,5% delle donne G.A.M.A è fortemente d'accordo con la possibilità di detenere un proprio potere decisionale, al contrario solo il 39% delle donne NON G.A.M.A si è detta in accordo con questa affermazione. Il 46,1% delle donne che hanno partecipato godono di maggiore spazio sociale e ritengono di non restare in silenzio davanti ad ingiustizie, violenze, e stupri in contrasto con il 36,2% delle donne non partecipanti (Mathur & Agarwal, 2017).

È stato effettuato un intervento di questo tipo anche in Andhra Pradesh con donne tra i 15 e i 59 anni che vivevano sotto una certa soglia di povertà (Raghavendra, Chadha, & Duvvury, 2018). Qui è emerso che alla fine del periodo di intervento nel gruppo è avvenuta una riduzione del 55% dell'IPV e conseguente miglioramento della salute (Raghavendra, Chadha, & Duvvury, 2018).

Altri risultati del successo dall'ama per l'IPV derivano dallo studio svolto su 6 comuni del Bengala Occidentale (Husain, Mukerjee, & Dutta, 2010), nel quale si dimostra che dopo la partecipazione al gruppo ama il 75% delle donne ha espresso il volere di avere una maggiore importanza e un maggior potere decisionale all'interno della famiglia e acquisire rispetto di sé. Le conseguenze dell'IPV riguardano sia la salute fisica che quella mentale: aumenta il rischio di suicidio, ha impatti sulla disponibilità economica e sulla ricerca lavorativa. È fondamentale garantire alle donne benessere e sicurezza e in questo senso la risposta all'IPV e gli studi sono ancora molto indietro (Raghavendra, Chadha, & Duvvury, 2018).

Gli elementi che si hanno riguardo i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto nel sostegno di donne vittime di IPV, derivano principalmente da gruppi provenienti dall'India e risulterebbero essere efficaci, nella concezione in cui l'efficacia sia intesa come riduzione della violenza, aumento dei benefici economici e sociali e soddisfazione a livello individuale, familiare e comunitario (Raghavendra, Chadha, & Duvvury, 2018).

Dalle ricerche proposte risulta evidente la relazione tra il Gruppo di Auto Mutuo Aiuto e la riduzione dell'IPV e della sottomissione della donna al partner e si dimostra che l'esposizione ad interventi volti alla sensibilizzazione delle donne sul tema della violenza, permette di riconoscerla in anticipo e potersi difendere (Shireen J. Jejeebhoy, et al., 2017).

“È importante che il governo pianifichi e investa in modo collaborativo per rafforzare qualitativamente il movimento G.A.M.A nelle varie aree geografiche, ed è anche importante che le politiche del governo vengano contestualizzate alle diversità di ogni Paese” (Mayoux, 1999).

### **3.3 Un caso italiano: Fenici che volano verso Itaca**

Come sostenuto precedentemente, nonostante i gruppi di sostegno risultino una pratica efficace, l'auto aiuto è ancora poco esplorato, soprattutto in riferimento all'IPV.

In Italia si è tentato di dimostrarne l'efficacia tramite un G.A.M.A nato e studiato all'interno del servizio antiviolenza SOS Donna, nel Comune di Roma, gestito dalla ONG femminista *BeFree* (Esposito, Funzione Gamma, 2012). Nel 2011 questo servizio ha dato sostegno e aperto le porte alla formazione del Gruppo di Auto Mutuo Aiuto denominato "Fenici che volano verso Itaca". In questo gruppo il recupero è stato inteso come empowerment personale e capacità di avere controllo della propria vita (Esposito e al, 2019).

Le partecipanti erano 10 donne tra italiane e straniere, di età compresa tra i 35 e 65 anni, e gli incontri si svolgevano per due ore due volte al mese.

Tutte, tranne la più giovane, avevano figli e il contesto educativo dal quale arrivavano era molto vario. Cinque delle partecipanti avevano un'occupazione, quattro erano disoccupate e una in pensione. Tutte le donne avevano abbandonato la relazione violenta e avevano partecipato a quattro incontri di gruppo prima di decidere di prendere parte al gruppo in sé.

Per il suo avvio gli autori si sono ispirati al modello di gruppo di Francescato (2000), che sostiene una promozione del gruppo delegata nelle mani di professionisti, con il compito di identificare il problema comune e facilitare l'aggregazione dei partecipanti, ma sostenendo fin dall'inizio l'autonomia del gruppo e abbandonandolo il prima possibile (Francescato & Putton, 2000).

Attraverso un'analisi dopo aver l'intervista alle partecipanti sono state individuate alcune delle tematiche che più risultavano significative e che erano state trattate nel gruppo. L'analisi dei temi trattati ha aiutato ad individuare quelli che le donne vivevano come ostacoli o come opportunità. Esse hanno dimostrato di aver ricevuto con il gruppo un forte impatto nella ripresa della loro vita, talvolta riscoprendo, talvolta rafforzando le capacità. Tra i meccanismi chiave di questo gruppo sono stati citati il controllo sul proprio ambiente di vita e la capacità di advocacy. Molte delle partecipanti, anche dopo aver superato la situazione di crisi, hanno comunque scelto di rimanere all'interno del gruppo dare un contributo nell'aiuto delle nuove arrivate. Nonostante il gruppo fosse piccolo e non avesse una situazione parallela di controllo per permetterne la generalizzazione, questo studio risulta essere uno dei pochissimi non solo in Italia rispetto allo scenario dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per le donne vittime di IPV.

Questa ricerca si pone di essere uno spunto per ricerche future, indirizzate a generalizzare quanto i gruppi per donne vittime di violenza siano efficaci esclusivamente nel contesto

dell'IPV. È importante contribuire a migliorare gli scenari di aiuto nell'ambito dei servizi di antiviolenza e se l'Auto Mutuo Aiuto risulta essere uno strumento valido ed efficace è bene diffonderlo e studiarlo in modo più approfondito (Esposito, Tomai , Nanini, Giardinieri, & Costa, 2019).

## CONCLUSIONI

Con il presente elaborato si è voluta indagare la relazione tra i gruppi di auto-mutuo-aiuto e la possibilità di efficacia in particolari gruppi aventi come soggetti donne vittime di violenza da parte del partner.

Negli anni la ricerca si è impegnata nella valutazione degli esiti derivanti dalla partecipazione ai gruppi, nonostante ciò, mancano studi attendibili sulla loro effettiva efficacia (libro ama Corlito).

Dato che questa tesi ha come obiettivo quello di proporre la diffusione di questi gruppi è dunque importante esplicitare che essi non sono sicuramente dannosi per la salute e sono di grande utilità (Lieberman & Borman, 1979).

Gli ambiti di ricerca sull'efficacia che sono stati maggiormente indagati hanno però riguardato gruppi per l'abuso di alcol, per l'obesità, per il tabagismo e per alcune tipologie di patologie come HIV o i tumori.

Lo studio di Armor (1976) ha valutato l'efficacia dei gruppi per Alcolisti Anonimi come analoga ad interventi di tipo professionale (Armor, Polich, & Stambul, 1976). Anche un'analisi della Cochrane considera il programma dei 12 passi moderatamente efficace (Ferri, Amato, & Davoli, 2006). Mentre lo studio VALCAT (VALutazione Club degli Alcolisti in Trattamento oggi Club Alcolologici Territoriali) non solo ha dimostrato una buona valutazione degli esiti ma ha denotato anche la continuità a lungo termine dei benefici raggiunti (Corlito G., 2014).

Alcuni ricercatori hanno dimostrato come i gruppi di auto aiuto abbiano un effetto positivo anche sulla perdita di peso, non solo nell'immediato ma anche nel tempo, poiché dopo aver intervistato ex partecipanti, passati 5 anni, è emerso che avevano ancora un peso nettamente inferiore rispetto a quello iniziale prima dell'ingresso al G.A.M.A (Helgesen, Grimsmo, & Borchgrevink, 1981).

Ulteriori evidenze derivano dal Cochrane Database che ha dimostrato l'efficacia dei gruppi AMA per la disassuefazione dal fumo di tabacco (Stead & Lancaster, 2000).

Anche nel caso dell'HIV è stato studiato come consumatori di droghe dopo aver partecipato a gruppi per Narcotici Anonimi abbiano ridotto o eliminato del tutto la probabilità di rischio all'esposizione dell'HIV (Sibthorpe & Fleming, 1994).

Lo studio su un gruppo di auto-aiuto per malati di cancro in Alabama ha, poi, rivelato come quanto più a lungo i membri partecipavano, tanto più miglioravano la loro conoscenza del

cancro, la capacità di parlarne con gli altri e il modo di affrontare la malattia (Maisiak & Cain, 1981).

Queste ricerche a sostegno dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto portano quindi a pensare che possano risultare efficaci anche riguardo le donne vittime di IPV.

Purtroppo, le ricerche a sostegno di questa ipotesi sono ancora poche e deboli e derivano prettamente dagli studi delle donne in India, grazie ai quali partendo dal concetto di *empowerment* economico si dimostra come i Gruppi A.M.A abbiano un ruolo centrale nell'emancipazione delle donne e quanto sia importante renderle consapevoli della loro condizione, per permettere loro di compiere un cambiamento e riacquisire il pieno controllo delle loro vite. Si può dunque sostenere che orientare la ricerca e le politiche future per dimostrare l'efficacia dei gruppi di auto-mutuo-aiuto risulta di grande importanza, in particolare con donne vittime di violenza in modo poterla rendere un'efficace metodologia di trattamento e sostegno.

## BIBLIOGRAFIA

- Albanesi, C. (2004). *I gruppi di auto-aiuto*. Carocci.
- Allport, G. W. (1973). *La natura del pregiudizio*. Firenze: La Nuova Italia.
- AMALO. (2023). *Le attività di Amalo: Mappatura*. Tratto da Amalo: <https://www.amalo.it>
- Armor, D., Polich, J., & Stambul, H. (1976). *Alcoholism and treatment*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Barbagallo, F. (2013). *La questione italiana: Nord e Sud dal 1860 fino ad oggi*. Bari: Laterza.
- Bertoldi, S. (2002). *I gruppi di auto mutuo aiuto*. AMA, Trento.
- Beveridge, W. H. (1948). *Voluntary Action: A report on methods of social advance*. George Allen & Unwin.
- Biemmi, I. (2017). *Educazione sessista. Stereotipi di genere nei libri delle elementari*, Torino: Rosenberg & Sellier.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self help/mutual aid: Experiential learning in the commons*. Rutgers University Press.
- Borkman, T., Munn-Giddings, C., & Boyce, M. (2020). Self-help/ mutual aid groups and peer support: A literature review. *Voluntaristics Review*, 5(2-3), 1–219.
- Borman, L. D. (1975). *Exploration in self-help and mutual aid*. Evanston: North Western University.
- Breiding, M., Basile, K., Smith, S., Black, M., & Mahendra, R. (2015). *Intimate Partner Violence Surveillance Uniform Definitions And Recommended Data Elements*. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention.
- Calcaterra, V. (2013). *Attivare e facilitare i gruppi di auto/mutuo aiuto*. Trento: Erickson.
- Camera dei deputati. (2018). *Sintesi delle risultande delle Indagini Istat su Centri Antiviolenza e Case rifugio: anno 2018*. Tratto da Camera dei deputati: [https://temi.camera.it/leg18/post/OCD15\\_14623/sintesi-risultanze-indagini-istat-](https://temi.camera.it/leg18/post/OCD15_14623/sintesi-risultanze-indagini-istat-)

- centri-antiviolenza-e-case-rifugio-anno-2018.html#:~:text=In%20totale%2C%20i%20finanziamenti%20pubblici,rispetto%20alle%20232%20del%202017.
- Campbell, C. J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Cazzaniga, E., & Noventa, A. (2010). *Manuale dell'Auto Mutuo Aiuto*. Monza Brianza: AMA Milano.
- Chakravarti, U. (2008, Dicembre). Beyond the Mantra of Empowerment: Time to Return to Poverty, Violence and Struggle. *IDS Bulletin*, 39(6).
- Cipolla, C. (A cura di). (2005). *Manuale di sociologia della salute. Vol. 3: Spendibilità*. Franco Angeli.
- Codice Penale. (2009, febbraio 23). *Atti persecutori, articolo 612 bis introdotto con D.L.* Tratto da Brocardi : <https://www.brocardi.it/codice-penale/libro-secondo/titolo-xii/capo-iii/sezione-iii/art612bis.html>
- Commissione Europea. (2020, marzo). *Verso un'Unione dell'uguaglianza. La strategia per la parità di genere 2020-2025*. Tratto da European Commission: [https://commission.europa.eu/system/files/2020-03/gender\\_equality\\_strategy\\_factsheet\\_it.pdf#:~:text=Cercare%20di%20realizzare%20un'Unione%20dell'uguaglianza%20significa%20battersi%20per,La%20strategia%20per%20la%20parità%20di%20genere%202020-2025](https://commission.europa.eu/system/files/2020-03/gender_equality_strategy_factsheet_it.pdf#:~:text=Cercare%20di%20realizzare%20un'Unione%20dell'uguaglianza%20significa%20battersi%20per,La%20strategia%20per%20la%20parità%20di%20genere%202020-2025)
- Consiglio d'Europa. (2011). *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*. Istanbul.
- Corlito, G. (2017, Aprile 23). *Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica*. Tratto da *Insieme è meglio - Manuale per la collaborazione tra i gruppi d'auto-mutuo-aiuto e i servizi di salute mentale*: [https://siep.it/wp-content/uploads/2017/04/AMA\\_Corlito.pdf](https://siep.it/wp-content/uploads/2017/04/AMA_Corlito.pdf)

- Crozzoli Aite, L., & Mander, R. (A cura di). (2007). *I giorni rinascono dai giorni*.  
*Condividere la perdita di una persona cara in un gruppo di auto-mutuo aiuto*. Paoline  
 Editoriale Libri.
- Devoto, F. I. (1999). *Indagine conoscitiva sulle associazioni di auto aiuto e di tutela della  
 salute*. Firenze.
- Dipartimento per le Pari Opportunità . (s.d.). *Organizzazione delle Nazioni Unite*. Tratto da  
 Dipartimento per le Pari Opportunità : [https://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-  
 e-attivita/attivita-internazionali-ed-europee/organizzazione-delle-nazioni-  
 unite/#:~:text=Il%20Dipartimento%20per%20le%20pari,Sociale%20dell%27ONU%20-%20ECOSOC](https://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-e-attivita/attivita-internazionali-ed-europee/organizzazione-delle-nazioni-unite/#:~:text=Il%20Dipartimento%20per%20le%20pari,Sociale%20dell%27ONU%20-%20ECOSOC).
- Dobash , R. P., Dobash, R. E., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The Myth of Sexual  
 Symmetry in Marital Violence. *Social Problems*, 39(1), 71-91.
- Dutton, D. G., & Corvo, K. (2006). Transforming a flawed policy: a call to revive psychology  
 and science in domestic violence research and practice. *Aggression and Violent  
 Behavior*, 11(5), 457-483.
- Eckes, T. (2002). Paternalistic and envious gender stereotypes: Testing predictions from the  
 stereotype content model. *Sex Roles: A Journal of Research*, 47(3-4), 99-114.
- Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 69, 275-298.
- Esposito, F. (2012). *Funzione Gamma*. Tratto da Gruppi di auto-aiuto con donne vittime di  
 un'esperienza di violenza nell'ambito delle relazioni intime:  
<https://www.funzionegamma.it>
- Esposito, F., Tomai , M., Nanini, V., Giardinieri, L., & Costa, A. (2019). From rehabilitation  
 to recovery: a self-help experience to regain quality of life after violence. *Journal of  
 Special Education and Rehabilitation*.

European Union. (s.d.). *Istituto Europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE)*. Tratto da

European Union: [https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-institute-gender-equality-eige\\_it](https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-institute-gender-equality-eige_it)

Ferri, M. M., Amato, L., & Davoli, M. (2006). Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3).

Fiske, S. T., Cuddy, A. J., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902.

Flasch P, M. C. (2017). Overcoming abuse: A phenomenological investigation of the journey to recovery from past intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(22), 3373-3401.

Folgheraiter, F. (1990). *Operatori sociali e lavoro di rete*. Trento: Centro Studi Erickson.

Follingstad, D. R., & Bush, H. (2014). Measurement of intimate partner violence: A model for developing the gold standard. *Psychology of Violence*, 369-383.

Francescato, D., & Putton, A. (2000). *Stare meglio insieme*. Milano: Mondadori.

Francescato, D., Tomai, M., & Foddis, A. (2004). I fattori di efficacia nei gruppi di auto-aiuto. *Psicologia della Salute*, 145-156.

Francescato, D., Tomai, M., & Ghirelli, G. (2019). *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*. Roma: Carocci.

Freire, P. (2022). *Pedagogia degli oppressi*. EGA-Edizioni Gruppo Abele.

Gartner A., R. F. (1977). *Self-help in the Human Services*. San Francisco: Jossey Bass.

Gartner, A., & Riessman, F. (1977). *Self-help in the Human Services*. San Francisco: Jossey Bass.

- Giarelli, G., Nigris, D., & Spina, E. (2012). *La sfida dell'auto-mutuo aiuto. Associazionismo di cittadinanza e sistema sociosanitario*. Roma: Carocci.
- Giomi, E., & Magaraggia, S. (2017). *Relazioni brutali. Genere e violenza nella cultura mediale*. Bologna: Il Mulino.
- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512.
- Hartman, S. (1987). Therapeutic self-help group: a process of empowerment for women in abusive relationships. In: Brody CM Ed. *Women's Therapy Groups: Paradigms of Feminist Treatment*, 67- 81.
- Helgesen, G., Grimsmo, A., & Borchgrevink, C. (1981). Short-Term and Long-Term Effects of Lay Groups on Weight Reduction. *British Medical Journal*(283), 1093-1095.
- Husain, Z., Mukerjee, D., & Dutta, M. (2010, Febbraio 18). Self Help Groups and empowerment of women: Self-selection or actual benefits? *Journal of International Development*.
- Il gruppo AMA*. (s.d.). Tratto da AMALO: <https://www.amalo.it/il-gruppo-ama/>
- Istat. (2019). *I centri antiviolenza. Anno 2017*.
- Istat. (2022). *Istat. Violenza sulle donne: definizioni e indicatori*. Tratto da Istat: <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-contesto/definizioni-e-indicatori>
- Istat. (2023). *I centri antiviolenza e le donne che hanno avviato il percorso di uscita dalla violenza. Anno 2022*.
- Istat. (2023). *Il numero delle vittime e le forme della violenza*. Tratto da Istat: <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/il-numero-delle-vittime-e-le-forme-di-violenza/>

- Istat. (2023). *Vittime di omicidio*.
- Istat. (s.d.). *Normativa italiana*. Tratto da Istat: <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-contesto/normativa-italiana>
- Kappa, K. (2014). Women Empowerment through Self Help Groups in Andhra Pradesh, India. *International Research Journal of Social Sciences*, 3(1), 13-16.
- Katz, A. H., & Bender, E. (1976). *The strength in US: Self-help Groups in the Modern World*. New York: Franklin Watts.
- Katz, A., & Bender, E. (1976). *The Strenght in Use: Sel-Help Groups in the Modern World* . New York: Franklin Watts.
- Kaufman, M. (1999). Men, feminism, and men's contradictory experiences of power. In J. Kuypers (A cura di), *Men and Power* (p. 59-83). Halifax: Fernwood Books.
- Kreisberg, S. (1992). *Transforming power: Domination, empowerment, and education*. Albany: State University of New York Press.
- Kropoktin, P. (2020). *Il mutuo appoggio. Un fattore dell'evoluzione*. Elèuthera.
- Levy, L. H. (1979). Process and activities in groups. In M. A. Lieberman, & L. D. Borman (A cura di), *Self-help group for coping with crisis*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Levy, L. H. (1979). *Processes and activities in groups. Self-help group for coping with crisis*.
- Lieberman, M. A., & Borman, L. D. (1979). *Self-Help Groups for Coping With Crisis : Origins, Members, Processes, and Impact*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Liebermann, M. A., & Borman, L. (1979). *Self-Help groups for copyng with crisis*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maguire, L. (1994). *Il lavoro sociale di rete*. (F. F., A cura di) Erickson.
- Maisiak, R., & Cain, M. (1981). Evaluation of TOUCH: An Oncology Self-Help Group. *Oncology Nursing Forum*, 8(3), 20-25.

- Mathur, P., & Agarwal, P. (2017). Self Help Group: A Strategic Tool for Women Empowerment. *Petranika Journals*.
- Mayoux, L. (1999). Questioning virtuous spirals: micro-finance and women's empowerment in Africa . *Journal of International Development*.
- Ministero della Salute. (2024, Aprile 9). *Violenza sulle Donne*. Tratto da Salute della donna: <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?id=4498&area=Salute%20donna&menu=society>
- Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale. (2024). *Donne Vittime di Violenza*. Roma.
- Ministero dell'interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale. (2024). *Omicidi Volontari*. Roma.
- Noventa, A., Nava, R., & Oliva, F. (1990). *Self-help: promozione della salute e gruppi di auto-aiuto*. Torino: EGA.
- Nussbaum, M., & Sen, A. (1993). *The quality of life*. Oxford University Press.
- Ocmin, L. (2010, Aprile 14). *La Conferenza di Pechino del 1995: contenuti e opportunità* . Tratto da Bollettino Adapt: [https://www.bollettinoadapt.it/old/files/document/6560OCMIN\\_2010\(2\).pdf](https://www.bollettinoadapt.it/old/files/document/6560OCMIN_2010(2).pdf)
- Oliva, F. (1995). Il movimento di auto-aiuto Storia, contenuti, caratteristiche e processi. *I quaderni di Animazione Sociale. I percorsi dell'Auto-Aiuto. Un laboratorio di cittadinanza attiva*, 12(19), 19-24.
- Organizzazione delle Nazioni Unite. (1948, Dicembre 10). *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani*. Tratto da Senato della Repubblica: [https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/file/DICHIARAZIONE\\_di\\_ritti\\_umani\\_4lingue.pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/file/DICHIARAZIONE_di_ritti_umani_4lingue.pdf)

- Organizzazione Mondiale della Sanità. (1986). *La carta di Ottawa per la promozione della Salute*. Ottawa.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (1987). Psicologia e salute. *Psicologia Italiana*, 9(1), 6-27.
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company.
- Poretti-Passalacqua. (s.d.). *Evoluzione normativa dei reati di genere*. Tratto da Livia Passalacqua: <https://www.liviapassalacqua.com/aree-attivita/diritto-penale/maltrattamenti-famiglia-stalking-minacce/evoluzione-normativa-dei-reati-di-genere/>
- Raghavendra, S., Chadha, M., & Duvvury, N. (2018, Maggio 16). *CRIME AND VIOLENCE: Cost-benefit analysis of propose interventions to reduce intimate partner violence in Andhra Pradesh*. Tratto da Copenhagen Consensus Center: [https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/ap\\_crime\\_and\\_violence\\_formatte d.pdf](https://copenhagenconsensus.com/sites/default/files/ap_crime_and_violence_formatte d.pdf)
- Riemer, M., Reich, S. M., Evans, S., Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2020). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*(3rd ed).
- Riessman, F. (1965). The “Helper” Therapy Principle. *Social Work*, 10(2), 27-32.
- Riessman, F. (1997). *Ten self-help principles*. *Social Policy*.
- Sacco, F. (2018). *I gruppi di auto mutuo aiuto. Storia, attivazione e conduzione*. Passerino.
- Santinello, M., Vieno, A., & Lenzi, M. (2018). *Fondamenti di psicologia di comunità*. il Mulino.
- Santinello, M., Vieno, A., & Lenzi, M. (2018). *Fondamenti di psicologia di comunità*. Bologna: Il Mulino.
- Sathiabama, K. (2010). *Rural women empowerment and entrepreneurship development*.

- Sen, A. (1979). The welfare basis of real income comparisons: A reply. *Journal of Economic Literature*, 18(4), 1547–1552.
- Sen, A. (1994). *La disuguaglianza. Un riesame critico*. Bologna: Il Mulino.
- Servizio degli Affari Internazionali del Senato della Repubblica. (2023, Marzo 2). *La 67° Sessione della Commissione sulla condizione femminile delle Nazioni Unite*. Tratto da Senato della Repubblica:  
<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01370743.pdf>
- Sharma, J., & Soma Parthasarathy, K. (2007). *Examining Self Help Groups: Empowerment, Poverty Alleviation, Education, a Qualitative Study*. New Delhi: Nirantar.
- Sharma, J., Parthasarathy, S. K., & Dwevedi, A. (2007). *Examining Empowerment, Poverty Alleviation, Education Within Self Help Groups: A Qualitative Study*. Delhi: Nirantar.
- Shireen J. Jejeebhoy, Santhya, K. G., Acharya, R., Francis Xavier, A. J., Pandey, N., Singh, S. K., . . . Sandeep. (2017). *Empowering women and addressing violence against them through self-help groups (SHGs)*. New Delhi: Population Council.
- Sibthorpe, B., & Fleming, D. (1994). Self-Help Groups: A Key to HIV Risk Reduction for High-Risk Injection Drug Users? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 7(6), 592-598.
- Skovholt, T. M. (1974). The client as helper: A means to promote psychological growth. *The Counseling Psychologist*(4(3)), 58-64.
- Spina, E. (2012). Le trasformazioni dell'auto-mutuo aiuto in una prospettiva eliasiana. Alcune esperienze europee. *Cambio Rivista sulle trasformazioni sociali*(4), 117-128.
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (2000). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Steinberg, D. M. (2002). *L'auto/mutuo aiuto. Guida per facilitatori di gruppo*. (P. Boccagni, A cura di) Erickson.

- Straus, M. A. (2008). Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations. *Children and Youth Services Review, 30*(3), 252-275.
- Tajfel, H. (1999). *Gruppi umani e categorie sociali*. Bologna: Il Mulino.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2001). An integrative theory of intergroup conflict. In M. A. Hogg, & D. Abrams, *Intergroup relations: Essential readings*. Philadelphia: Psychology Press.
- Tali Mattioli Corona, L. (s.d.). *I gruppi di auto mutuo aiuto: trasforma il disagio in risorsa*.
- Tognetti Bordogna, M. (2005). *Promuovere i gruppi di self-help*. Franco Angeli.
- Torrioni, P. M. (2014). Genere e identità: la costruzione sociale del maschile e del femminile nella società complessa. In V. A. M. (A cura di), *Genere, educazione e processi formativi. Riflessioni teoriche e tracce operative*. (p. 37-64). Parma: Edizioni Junior.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A., & Rothey, M. (1993, Dicembre). Supporto groups for battered women: Research on their efficacy. *Journal of Family Violence, 8*(4), 325-343.
- UN Women. (2024). *68th Session of the Commission on the Status of Women*. Tratto da UN Women: <https://www.unwomen.org/en/how-we-work/commission-on-the-status-of-women>
- United Nations. (2014). *Guidelines for Producing Statistics on Violence against Women. Statistical Surveys*. New York: United Nations publication.
- United Nations General Assembly. (1979, dicembre 18). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women New York, 18 December 1979*. Tratto da United Nation: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Vagnoli, C. (2021). *Maledetta sfortuna. Vedere, riconoscere e rifiutare la violenza di genere*. Fabbri.

Wale, V. S., & Deshmukh, A. M. (2011). Women empowerment through Self-help Group.

*Indian Streams Research Journal, 1(4), 1-3.*

Walker, L. E. (1994). Abused women and survivor therapy: A practical guide for the

psychotherapist. *American Psychological Association.*

Walker, L. E. (2016). *The Battered Woman Syndrome.* Springer Publishing Co Ing.

Weber, M. (1946). *From Max Weber.* (H. H. Gerth, & C. W. Mills, A cura di) New York:

Oxford University Press.

World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018:*

*Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence*

*against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual*

*violence against women.* World Health Organization.

