

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 2020/2021

TESI DI LAUREA

**Orfani speciali: vittime e superstiti di femminicidio e violenza
domestica.**

Ipotesi di intervento e sostegno psicologico

DOCENTE Relatore: Prof.ssa Laura Ferro

Studente: N. Matr. 17D03997

Maria Stella Tieuli

INDICE

INTRODUZIONE

PRIMO CAPITOLO

VIOLENZA DI GENERE E FEMMINICIDIO

- 1.1 Concetto di violenza di genere
- 1.2 Le origini della parola femminicidio
- 1.3 IL femminicidio come delitto di omicidio (femicidio) e come fenomeno sociale (femminicidio)
- 1.4 Dalla Conferenza di Pechino (1995) alla Convenzione di Istanbul (2011)

SECONDO CAPITOLO

UNA LETTURA STEREOTIPICA DEL FEMMINICIDIO

- 2.1 Le origini nell'infanzia
- 2.2 Stili di attaccamento
- 2.3 Stili di attaccamento e personalità del reo
- 2.4 Stili di attaccamento e personalità della vittima
- 2.5 Coppia e stili di attaccamento

TERZO CAPITOLO

FIGLI E FIGLIE DEL FEMMINICIDIO

3.1 Conseguenze del femminicidio su chi rimane

3.2 Impatto del trauma del lutto improvviso sugli orfani

3.3 Fattori di rischio e protezione per gli orfani

3.4 Modelli di intervento e sostegno per gli orfani

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

INTRODUZIONE

Il presente elaborato scaturisce da un ricordo d'infanzia e dalla necessità di capire come nascano e si sviluppino le condotte violente che spesso sfociano nel femminicidio, come possa essere la vita degli orfani sopravvissuti a queste tragedie, cosa si possa fare per controllare e prevenire questo tipo di episodi ormai sempre più frequenti, tanto da assumere i contorni di emergenze, con implicazioni sociali, culturali, psicologiche ed emotive.

I dati ISTAT in nostro possesso, relativi agli anni 2010-2015, rivelano che su 417 sentenze esaminate, 355 sono classificabili come femminicidio, che rappresenta l'85% dei casi. Il periodo, poi, dall'inizio della pandemia COVID-19 ha visto un incremento delle denunce di violenza domestica in tutto il mondo; tanto che l'agenzia delle Nazioni Unite per l'uguaglianza di genere ha parlato di "pandemia ombra" per definire l'intensificarsi di abusi fisici o psicologici sulle donne ad opera di partner, ex, parenti o conoscenti. In Italia l'ISTAT ha rilevato che, durante il primo lockdown, le chiamate ai centri antiviolenza sono aumentate del 73%.

La violenza contro le donne, a mio avviso, non si dovrebbe considerare emergenziale ma strutturale; alle emergenze si risponde con interventi emergenziali, ai problemi strutturali con cambiamenti culturali.

Nel primo capitolo ho messo in risalto l'antecedente al femminicidio, ossia la violenza di genere, evidenziandone gli aspetti e le motivazioni più cruenti.

Parlando di femminicidio ho messo in evidenza il pensiero della Russell (1992) e della Lagarde (1997), entrambe consapevoli che il responsabile di tale atto non è solo l'uomo che lo compie ma la società maschilista e misogina che ne ha creato le premesse.

Nel secondo capitolo ho cercato di delineare gli aspetti psicologici dell'aggressore della vittima e della coppia secondo gli stili di attaccamento dell'infanzia che sembrano facilitare il ciclo della violenza.

Nel terzo capitolo ho preso in esame le vittime del femminicidio: figli e figlie rimasti orfani di entrambe le figure genitoriali, l'una perché uccisa, l'altro perché suicida o arrestato.

CAPITOLO PRIMO

VIOLENZA DI GENERE E FEMMINICIDIO

1.1 Concetto di violenza di genere

La definizione di violenza di genere definisce una tipologia di violenza (fisica, sessuale, psicologica, economica) rilevante nella sfera privata come nello spazio pubblico che colpisce soprattutto le donne. La causa, o una delle sue molte cause (si tratta, infatti, di un fenomeno multifattoriale che non ha un'unica causa diretta) è radicata nella condizione specifica della donna; vale a dire nelle discriminazioni sistemiche tra i generi, determinate da fattori di ordine storico, sociale e culturale (Sironi, 2020).

Questi si evolvono in ostacoli di riconoscimento dell'eguaglianza sostanziale tra i sessi e al pieno sviluppo della personalità e delle capacità umane delle donne.

Qui il termine “genere” ha un significato più ampio rispetto alla dicotomia “uomo-donna”, “maschile-femminile”, secondo cui genere è il sesso biologico: esso viene usato con una connotazione legata al “ruolo” differenziato, assegnato socialmente e culturalmente all'uomo e alla donna, prima nella famiglia e poi nella società (Barbieri, 2021).

Questo per indicare non solo la differenza naturale (biologica) tra i generi, quanto piuttosto la derivazione culturale di questa differenza, non più soltanto corporea, appartenente al regno della natura, ma di tipo storico-economico e sociale.

La differenza di genere, intesa come costruzione sociale, culturale e storica, non è misurabile solo in termini biologici, ma deve esserlo soprattutto in termini culturali, facendo capo alla specificità e alla concretezza delle diverse modalità dell'essere e dello stare nella società dell'uomo e della donna.

Tutto ciò è incluso nel termine “genere” e nel modello di differenza tra sessi come costruzione storica, come esito di processi di tipo sociale e politico, con i quali ogni società trasforma la sessualità biologica in prodotti dell'attività umana, come categoria simbolica utilizzata per attribuire differenti qualità agli uomini e alle donne; ma anche

come luogo in cui si consuma la lotta su ciò che appartiene al naturale opposto al sociale (Feci, 2017).

La violenza di genere è dunque lo specchio di potere e disparità di ruolo tra uomini e donne, che conduce alla subordinazione femminile nella sfera pubblica e in quella privata; è espressione dell'egemonia degli uomini sul piano del rapporto di forza fra i generi, in cui storicamente è stato vincente quello maschile.

Dunque, la violenza di genere è un fenomeno sociale, legato a ruoli e comportamenti che la società stabilisce per i due sessi.

Ma non è solo la società ad essere messa in questione, c'è anche la cultura, che contribuisce all'accettabilità sociale della violenza sulle donne.

Perciò la violenza di genere è anche un fenomeno culturale, in forza del quale il sesso femminile è uno dei fattori socio-ambientali che possono dar luogo ad una predisposizione specifica delle donne a subire certe aggressioni e a diventare soggetti passivi di certi reati (Schimmenti, 2016).

Per molto tempo la violenza contro le donne è stata percepita come un “affare privato” e non come un reato contro la persona.

Le donne, infatti, hanno dovuto aspettare trent'anni, dall'entrata in vigore della Costituzione italiana nel 1948 al 1975 affinché si soppiantasse la famiglia patriarcale con la famiglia paritaria; fino agli anni '80, però, la causa d'onore era considerata un'attenuante con l'art. 544 che disciplinava il matrimonio riparatore per cui qualora il reo avesse acconsentito a sposare la vittima si sarebbe estinto il reato di violenza carnale; il delitto per causa d'onore (art. 587) era punito con la reclusione dai 3 ai 7 anni.

Il legislatore è intervenuto, per l'abrogazione di questo reato, solo nel 1981.

La legge anti-stalking è stata introdotta in Italia nel 2009 (art. 612).

Un grande passo avanti è stata la protezione offerta alla donna dalle violenze dell'uomo con la legge sul “femminicidio” del 15 ottobre 2013.

Lo stereotipo che gli uomini violenti fossero degli individui di ceto sociale basso, poveri, sfruttati, frustrati, alcolizzati che si vendicavano sulla donna del proprio

decadimento sociale e delle umiliazioni subite è stato smentito, poiché attualmente, in base a dati statistici, si sa che il fenomeno è più ampio e tocca tutti i ceti sociali e tutte le culture (Bancroft, 2013).

Le percezioni e le rappresentazioni sociali relative a questa tipologia di violenza stanno cominciando a cambiare.

Le modalità con le quali una società interviene sulla violenza nei confronti delle donne (la gravità attribuita ad essa ed il tipo di reazione messa in atto a livello sociale e istituzionale) possono essere quindi molto diverse in base al periodo storico e al contesto geografico nel quale la violenza stessa viene perpetuata.

Questa osservazione comporta la necessità di approfondire i fattori culturali, sociali ed economici che determinano le condizioni di soggezione e di dipendenza nelle quali versano molte donne in varie parti del mondo e che spesso rendono non solo possibili, ma addirittura tollerabili, le diverse forme di maltrattamento alle quali esse vengono sottoposte.

A tutt'oggi persistono radicate convinzioni (modelli socio-educativi e relazionali trasmessi da generazioni) che vedono la donna subordinata all'uomo e come soggetto dipendente nel rapporto affettivo (Bozzoli, Merelli, Ruggerini, 2013)

Convinzioni che affidano alla donna la funzione di cura nelle relazioni, a discapito della reciprocità.

I comportamenti aggressivi dell'uomo vengono invece giustificati perché connaturati alla natura dell'uomo.

Tollerare una relazione tra i sessi in cui esista uno squilibrio di potere rende difficile il riconoscimento della violenza.

Un primo fondamentale elemento di prevenzione e protezione è dunque rappresentato da un cambiamento a livello sociale e culturale che porti a fare emergere sempre più il problema e riconosca e valorizzi la differenza, la reciprocità dei ruoli tra uomo e donna nonché le risorse di ognuno.

Anche la dimensione individuale è indispensabile per comprendere l'insorgenza, lo sviluppo e il mantenimento di una situazione di violenza.

Questa dimensione è infatti, correlata con lo sviluppo del se che si definisce e si struttura a partire da esperienze primarie significative, nel corso degli anni.

Sperimentare le proprie risorse in contesti relazionali positivi permette di crescere con un buon livello di autostima, una immagine positiva di sé e la percezione di meritare amore e rispetto (Rispoli, 2016).

Le persone hanno un corpo biologico e anche delle determinanti socioculturali che incidono sulla propria maniera di sentire, pensare e agire.

Alcune di queste riguardano quasi equamente ambedue i sessi, altre in maniera diversa l'uomo e la donna.

Per quanto riguarda la società, la nostra proviene da una struttura patriarcale, che si è manifestata in una gerarchia di potere economico e sociale, base di un sistema di dominazione e sottomissione (Sartori, 2009).

Per tanto tempo fino all'azione del movimento delle donne, la società è stata rappresentata dall'uomo, valorizzandone tutto quello che corrisponde allo stereotipo maschile.

Ovviamente i cambiamenti dei valori sociali e delle strutture relazionali non sono automatici per il fatto di cambiare il sistema socioeconomico o per assumere un'ideologia diversa.

Un cambiamento realmente effettivo di valori non si può dare senza un'attuazione parallela nelle aree sociale, relazionale e personale. I cambiamenti però, se si osservano su grande scala, sono lenti. Resta difficile non conformarsi in base a dei ruoli che risultano cristallizzati.

1.2 Le origini della parola femminicidio

Il termine femminicidio, più specifico di quello letteralmente e politicamente neutro di omicidio, viene introdotto dalla letteratura criminologica e sociologica femminista, per dare un nome ad un fenomeno altrimenti senza nome; è un fondamento teorico ad un problema spesso sconosciuto o del tutto ignorato, anche a livello istituzionale, e comunque difficile da inquadrare e indagare con il linguaggio tradizionale dominante, neutrale e parziale, da sempre usato dagli uomini: la violenza estrema esercitata sistematicamente dall'uomo sulla donna per il fatto di essere donna, cioè in ragione della sua appartenenza al genere femminile, per motivi di odio, gelosia, sadismo, disprezzo, passionali o per un senso di possesso o di superiorità e di dominio sulla donna.

Il termine femminicidio è entrato nell'uso e nel senso corrente a partire dai pionieristici lavori della sociologa e criminologa statunitense Diana Russel (1992) e dall'antropologa messicana Marcela Lagarde (1997).

Inizialmente come categoria politica (cioè come simbolo di lotta politica contro l'uccisione delle donne) e come strumento di indagine in ambito sociologico e antropologico, e successivamente come concetto giuridico, adottato in sede istituzionale e nell'ambito delle normative nazionali e internazionali per dare una definizione legislativa alla violenza maschile di cui sono vittime le donne, sia quando a compierle sono soggetti istituzionali, sia uomini a livello individuale.

La legge sul femminicidio (14 agosto 2013, n. 93) ha introdotto, nel settore del diritto penale, una serie di misure per combattere la violenza contro le donne per motivi di genere.

Il femminicidio è un'espressione che descrive il fenomeno con riferimento alle sue basi empirico-criminologiche, ponendo in risalto la posizione e il ruolo dell'autore.

Il termine femminicidio nasce da una situazione storica particolare e designa un movimento politico e una vicenda teorico-culturale legata ad un particolare periodo e contesto storico-politico.

La Lagarde, tra le prime teoriche del concetto di femminicidio con una connotazione sociale, culturale e politica, aveva usato questa parola, accomunando per la prima volta femmina e omicidio, per rivolgersi ad un vasto pubblico, soprattutto delle

donne; ma anche per indagare, ricordare e trasportare in un linguaggio non conforme a quello ufficiale, dominante, un caso eclatante di violazione dei diritti umani delle donne, assunto ad emblema a livello mondiale del fenomeno ma anche dell'impotenza istituzionale e della complicità culturale maschile nel dramma del femminicidio: la strage di Ciudad Juarez, una città al confine tra il Messico e gli Stati Uniti, dove più di 450 giovani donne che lavoravano nelle maquiladoras (stabilimenti di assemblaggio in Messico di materie prime importate per la quasi totalità degli Stati Uniti) furono torturate, uccise e poi abbandonate ai margini del deserto con la complicità e nel disinteresse delle istituzioni.

Se non si tiene presente questo sfondo il suo significato simbolico politico e sociale diventa incomprensibile.

Ben presto la vicenda fu portata all'attenzione globale e la parola venne introdotta nel dibattito politico e giuridico internazionale per indicare la sistematicità della violenza maschile come problema strutturale, come forma di punizione e di controllo sociale sulle donne, che va al di là degli omicidi delle donne, perché riguarda tutte le forme di discriminazione e di violenza nei loro confronti.

Gli organismi internazionali di difesa dei diritti umani delle donne, tuttavia, hanno tradotto la categoria criminologica e sociologica di femminicidio nel concetto più ampio di violenza di genere, per comprendere in un'unica sfera semantica di significato tutte quelle forme di violenza connesse sulla donna - anche quelle sociali, economiche, istituzionali - volte al suo annientamento fisico e psicologico che, non necessariamente, si concludono con la morte della donna (Sartori, 2009).

La violenza di genere non indica esclusivamente l'appartenenza della vittima al sesso femminile, e non include soltanto l'eliminazione fisica della donna ma, con un ampliamento del suo significato originario, e nel suo senso più largo, comprende ogni forma di violenza e discriminazione esercitata: dall'uomo sulla donna, in quanto donna.

Le motivazioni potrebbero essere la volontà di dominio, di possesso, di controllo dell'aggressore sulla vita della vittima, tale da provocarle sofferenza fisica o psicologica, fino all'annientamento fisico o psichico della personalità femminile; tanto in ambito privato quanto nella socialità e nella partecipazione alla vita pubblica.

Un concetto, dunque, di portata più che ampia che esprime la matrice comune di ogni forma di violenza contro le donne e che fa proprio il concetto culturale di violenza di genere – socialmente favorita se non accettata e giustificata.

Il femminicidio descrive il fenomeno ponendo in risalto la posizione o il ruolo dell'autore, animato da intenzioni misogine o sessiste, di cui mette bene in evidenza moventi e finalità o i motivi primari dell'agire criminoso: l'intenzione di umiliare e degradare la vittima, di ridurla a cosa, per il mancato assoggettamento fisico o psicologico alla sua volontà. Una figura meritevole di un interesse autonomo e speciale non solo nell'ottica di una maggiore repressione ma anche di quella del recupero e del trattamento.

La parola femminicidio comincia a diffondersi nella lingua italiana solo a partire dal 2008.

È una parola nuova per indicare un fenomeno vecchio, profondamente radicato nella storia e spesso legittimato a livello culturale; un fenomeno sempre esistito, in tutte le culture, soprattutto in ambito familiare, ignorato o sottovalutato, e solo da poco percepito come intollerabile e oggetto di denuncia sociale in tutta la sua diffusione e drammaticità.

Il femminicidio evoca l'idea del dominio maschile sulla donna e richiama l'essenza stessa di una sottocultura patriarcale legata ai tradizionali rapporti gerarchici ed affettivi sussistenti nel contatto familiare, in cui vigono norme e costumi, tradizioni, credenze, abitudini, sopravvissuti alla generale evoluzione della società moderna, che impongono certe azioni criminose e da cui nasce la violenza nelle relazioni di coppia.

1.3 Il femminicidio come delitto di omicidio (femicidio) e come fenomeno sociale (femminicidio)

Il termine *femicide* si trova per la prima volta nel libro storico "*A Satirical View of London at the Commencement of the Nineteenth Century*" pubblicato in Inghilterra nel 1801, per indicare genericamente l'uccisione di una donna, ma utilizzato per far

riferimento ad un omicidio nei confronti di una femmina, senza alcun riferimento all'aspetto legato al genere come movente.

Il termine *femicide* è stato poi utilizzato in contrasto al termine *homicide*, ossia l'uccisione di una persona di sesso maschile.

Il sostantivo *homicide* ha origine latina e deriva dai termini *homo* (uomo) e *caedere* (uccidere).

In latino, la radice *homo* appartiene al genere maschile, ma sia nella lingua anglosassone sia in altre lingue (fra cui l'italiano omicidio) appartiene al genere neutro ed è utilizzato per indicare le vittime di sesso maschile e femminile.

Solo nella seconda metà del XX secolo, nel 1976, la criminologa femminista Diana H. Russell introduce il termine in occasione del *First International Tribunal on Crimes against Women*, organizzato a Bruxelles.

Bisogna aspettare il 1992 per una definizione fornita dalla Russell insieme a Jill Radford nella loro opera "*Femicide: The Politics of Women Killings*" in cui il termine *femicide* è descritto come "l'uccisione misogina di donne da parte di uomini". Successivamente, nel 2001, Russell e Harnes hanno riadattato il termine: "l'uccisione di donne da parte di uomini perché donne". Le autrici resero esplicito che il riferimento a questa categoria di omicidi era da ricondurre a crimini che andavano al di là del delitto nella sua eccezione criminale e del codice penale, ma esprimevano un problema sociale riconducibile alla disparità nella relazione tra uomo e donna e al predominante e pervasivo potere maschile sulle donne.

Il termine *femicide* affonda le sue radici in una violenza misogina e sessista dell'uomo verso la donna, nella disparità di ruoli e di diritti tra i due sessi e nell'oppressione del femminile.

L'evento omicidio va oltre l'eliminazione della donna come singola persona uccisa, ma si tratta di un'eliminazione che colpisce un genere intero. È per questo che usare il termine neutro non esaurisce ciò che sottende dietro questi delitti.

Uccidere una donna in quanto donna ha un obiettivo politico e sociale perché è lo strumento utilizzato per mantenere uno *status quo*, un ordine che legittimava e tollerava queste morti.

La Russell era consapevole che il termine *femicide* non fosse più politico di altri termini, quali sfruttamento, dominazione o oppressione, utilizzati frequentemente nella teorizzazione sociologica, ma sicuramente ebbe l'intuizione e il coraggio di dichiarare che dare un nome specifico all'uccisione delle donne avrebbe rappresentato un primo passo per contrastarlo.

Una delle prime studiose ad interessarsi al lavoro di Diana Russell fu l'antropologa e sociologa messicana Marcela Lagarde, che analizzò i numerosi drammatici femminicidi di Ciudad Juarez. Lagarde utilizzò per la prima volta il termine femminicidi per riferirsi ad una forma estrema di violenza di genere contro le donne, prodotto dalla violazione dei suoi diritti umani in ambito pubblico e privato attraverso varie condotte misogine: maltrattamenti, violenza fisica, psicologica, sessuale, educativa, sul lavoro, economica, patrimoniale, familiare, comunitaria, istituzionale, che comportano l'impunità delle condotte poste in essere, tanto a livello sociale quanto dello Stato.

Ponendo la donna in una condizione indifesa e di rischio, possono culminare con l'uccisione o il tentativo di uccisione della donna stessa, o in altre forme di morte violenta di donne e bambini: suicidi, incidenti, morti o sofferenze fisiche e psichiche, comunque evitabili.

Tutto ciò favorito dall'insicurezza, dal disinteresse delle istituzioni e dall'esclusione dallo sviluppo e dalla democrazia. La novità di questa definizione consiste nell'aver attribuito al concetto di "femminicidio" un significato più ampio, includendo atti, comportamenti violenti, che minacciano la libertà, la soggettività, l'integrità e lo sviluppo della donna, determinandone l'assoggettamento, l'annientamento fisico e psicologico, senza causarne necessariamente la morte.

Il termine femminicidio ha un significato più ampio del termine femicidio. Infatti, include un'ampia gamma di atteggiamenti violenti e discriminazioni diretti contro la

donna in quanto donna che rappresentano una violazione dei suoi diritti e delle sue libertà fondamentali.

1.4 Dalla conferenza di Pechino (1995) alla Convenzione di Istanbul (2011)

Le conferenze mondiali sulle donne sono state convocate negli ultimi decenni dalle Nazioni Unite.

I diritti delle donne compaiono per la prima volta nello Statuto (o Carta) delle Nazioni Unite, (1945), che sancisce l'accordo istitutivo dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU). Solo 25 dei 51 paesi inizialmente aderenti riconosceva alle donne gli stessi diritti di voto degli uomini.

Sul finire degli anni '60, il movimento giovanile di contestazione in Occidente e in particolare il movimento femminista avanzarono una nuova visione politica che incideva anche sull'approccio delle Nazioni Unite, orientando maggiormente l'attenzione sulla questione della partecipazione economica delle donne e sui fattori sociali e culturali che determinavano la partecipazione ai processi di sviluppo.

Il 1975, su proposta del CSW (Commissione delle Nazioni Unite sullo status delle donne) fu designato Anno Internazionale delle donne e l'Assemblea generale dell'ONU adottò tre temi chiave al centro della politica di promozione del ruolo delle donne e di lotta alle discriminazioni: le donne e lo sviluppo, la promozione dell'uguaglianza e il riconoscimento del contributo crescente delle donne al consolidamento della pace nel mondo.

In coincidenza con l'anno internazionale della donna il CSW organizzò a Città del Messico la prima Conferenza mondiale sulle donne.

Si trattò di un grande evento, primo nel suo genere, al quale parteciparono seimila rappresentanti del mondo non governativo, oltre a 133 governi.

Nel 1980 fu convocata la Seconda Conferenza di Copenaghen per valutare i progressi conseguiti e aggiornare il Piano d'azione.

Occupazione, salute e istruzione furono identificati come i tre assi prioritari d'intervento con ottomila partecipanti da 187 Stati.

A partire dalla terza Conferenza di Nairobi, nel 1985, si è realizzato un passaggio terminologico importante: dall'approccio centrato sul "ruolo" delle donne nello sviluppo a quello focalizzato sul nesso tra "genere e sviluppo".

Operativamente, significava dare meno peso ad interventi specifici di assistenza per correggere la disuguaglianza di genere e dare, invece, maggior rilievo allo sforzo di contrastare sistemi, strutture e processi (anche culturali) che creano svantaggi e disuguaglianze sociali.

Non si trattava semplicemente di "aggiungere" le donne nei processi di sviluppo, ma di ripensare alla radice obiettivi e strategie di sviluppo, in una prospettiva di genere.

Non c'è dubbio, però, che l'evento più importante per l'agenda politica relativa alle donne sia stata la Conferenza di Pechino nel 1995, sottoscritta da 189 paesi.

Con la Conferenza di Pechino alcune parole chiave sono entrate nel dibattito dei governi, come "punto di vista di genere", empowerment e mainstreaming.

La convenzione di Istanbul, siglata in Turchia l'11 maggio 2011 e firmata da 45 Paesi, riprendeva alcune disposizioni già contenute nella Convenzione delle Nazioni Unite del 1979 sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, adattandole al contesto attuale.

Anticipata da un composito piano di azione del Consiglio d'Europa, la Convenzione di Istanbul si occupa dei fenomeni di violenza nei confronti delle donne e di violenza domestica.

Tale Convenzione colma una lacuna non più giustificabile in Europa.

L'Italia ha firmato la Convenzione di Istanbul il 27 settembre 2011.

La Convenzione di Istanbul è "il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante che crea un quadro giuridico completo per proteggere le donne contro qualsiasi forma di violenza", ed è incentrata sulla prevenzione della violenza domestica, proteggere le vittime e perseguire i trasgressori.

I reati previsti dalla Convenzione sono:

- . la violenza psicologica (art. 33)
- . gli atti persecutori (art. 34)
- . la violenza fisica (art. 35)
- . la violenza sessuale (art. 36)
- . il matrimonio forzato (art. 37)
- . le mutilazioni genitali femminili (art. 38)
- . l'aborto e la sterilizzazione forzata (art. 39)
- . le molestie sessuali (art. 40)

La Convenzione prevede anche un articolo che prende di mira i crimini commessi in nome del cosiddetto “onore” (art. 42).

La Convenzione contiene 81 articoli divisi in 12 capitoli.

La struttura dello strumento è basata sulle “quattro P”: prevenzione, protezione e sostegno delle vittime, perseguimento dei colpevoli e politiche integrate.

Ogni area prevede una serie di misure specifiche.

Una curiosità, usando un eufemismo, è il fatto che la Turchia è stato il primo Paese a firmare ed il primo ad uscirne dopo 10 anni, nel 2021.

CAPITOLO SECONDO

UNA LETTURA STEREOTIPICA DEL FEMMINICIDIO

2.1 Le origini nell'infanzia

Sulla base di analisi recenti viene ipotizzata una correlazione tra condotte violente nell'ambito della coppia e traumi infantili nel primo periodo di crescita del bambino.

L'Organizzazione Mondiale della sanità, nel suo Action Plan, (2013-2020), ha ricordato: "l'esposizione ad eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio accertato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile. I gruppi vulnerabili possono includere: i membri di famiglie che vivono in povertà, le persone con malattie croniche, i neonati e i bambini esposti a maltrattamenti e trascuratezza, gli adolescenti esposti ad uso di sostanze, i gruppi di minoranza, gli anziani, le persone che vivono la discriminazione e la violazione dei diritti umani..." e ha, quindi, raccomandato: "i servizi di salute mentale devono includere i bisogni di supporto psicosociale e servizi specifici per il trauma psicologico e che promuovano la guarigione e la resilienza, per persone con disturbi mentali o problemi psicosociali".

Dalla metà degli anni '50 numerosi autori, tra cui Winnicott, (2018), e Bion, (2015), hanno studiato lo sviluppo della mente del bambino e hanno scoperto un nuovo bambino, competente dal punto di vista relazionale fin dal primo momento di vita.

Un bambino capace di alimentarsi di una relazione che lo aiuta a crescere, un bambino con una competenza relazionale innata.

Più specificatamente la "*Infant Research*", ovvero la ricerca nel campo dello sviluppo infantile, ha contribuito ad illustrare, negli ultimi decenni, i processi evolutivi che portano il lattante a costruire pattern stabili di attaccamento. Ha permesso infatti di riconoscere le forze motivazionali che orientano lo sviluppo e strutturano le tendenze alla base di pattern stabili.

Questa tendenza innata a cercare relazioni diadiche e a conseguire una reciprocità relazionale dà vita sicuramente ad uno stimolo, ad una spinta motivazionale simile alla ricerca del cibo o alla riduzione della tensione e come tale struttura l'esperienza psicologica del bambino (Stern, 1998).

La ricerca ha messo l'accento sul fatto che il cervello umano è organizzato e programmato per mettersi in sintonia con la realtà intorno a lui.

René Spitz, (2010), psicoanalista austriaco, già ai primi del '900, studiò i bambini ospedalizzati, in situazione, quindi, di privazione di stimoli, elaborando la teoria sulla depressione anaclitica.

Questo era il termine da lui proposto per descrivere la reazione di un bambino alla separazione dall'oggetto amato (dolore, rabbia, apatia dovuti alla privazione).

Le scoperte di Spitz vennero poi rafforzate da Harry Harlow e sua moglie.

Entrambi compirono esperimenti su cuccioli di macaco privati della madre.

Le ricerche di Spitz e quelle dei coniugi Harlow, (1971), confermarono, quindi, che, sin dalla nascita, il cervello umano è strutturato per essere connesso socialmente e che, se privato di tale connessione sociale, si involge e la sua funzione decade.

Nello sviluppo sano di un bambino la sperimentazione di adeguatezza personale e di armonia esperienziale sarebbe strettamente connessa con gli scambi relazionali; questo perché il neonato apprende non solo a segnalare i propri disagi ma anche a provocare e stimolare risposte sintoniche nell'adulto che si occupa di lui.

Ferenczi, (1974), fu il primo medico, tra i fondatori della psicoanalisi, a dare importanza alla reciprocità dei legami affettivi tra genitori e bimbi nella strutturazione della psiche infantile e, poi, adulta.

Egli rivolge l'attenzione al fatto che il bimbo sia dotato dalla nascita di una predisposizione alla relazione con la madre.

Le risposte adeguate dell'adulto, ad esempio ad un pianto per la fame, tramutano lo stato interno di tensione e impotenza del bambino in appagamento, coerenza ed efficacia personale finalmente riacquistate, riottenute.

Daniel Stern, (1992), psichiatra e psicoanalista statunitense, fra i principali studiosi nel campo dello sviluppo psicologico infantile, ha denominato questo susseguirsi di operazioni transazionali “Rappresentazioni delle interazioni generalizzata” (RIG).

Le RIG concorrono a formare la matrice della personalità, cioè una struttura psicologica che sta al di sotto di pattern specifici personali di percezione, sperimentazione, adattamento e stile relazionale.

Successivamente, nel secondo e terzo anno di vita, il mondo rappresentazionale del bambino agisce nell’organizzare le future interazioni. Il mondo rappresentato è l’insieme delle rappresentazioni mentali che l’individuo ha di sé in rapporto alle situazioni relazionali con sé stesso, con la famiglia, con gli oggetti, con gli altri, con il mondo e riguarda il senso di sé, il senso di valere, il senso di potere, il senso di appartenenza, il senso di vivere valori affettivi, il senso di autosoddisfazione e il senso di funzionare cognitivamente.

Data la disposizione precoce del mondo psichico si può supporre che si possano generare e sviluppare, fin dai primi anni di vita, disturbi di personalità, contrassegnati da pattern alterati nell’organizzazione dell’esperienza personale, nei funzionamenti adattivi e nell’area della relazionalità (Bowlby, 1996).

Le relazioni familiari sembrano quindi essere indispensabili per regolare il comportamento a molti livelli di organizzazione.

Se la reciproca regolazione, quindi, crea l’elemento fondamentale per il mantenimento dell’equilibrio e del benessere personale degli individui che si relazionano fra loro, il disturbo della regolazione acquisisce un ruolo centrale nelle sindromi in cui si individua un disturbo della relazione.

Sebbene il contributo di Freud abbia avuto una influenza decisiva nel portare alla luce la stretta correlazione fra il funzionamento normale e quello patologico, i contributi più significativi nella prospettiva evolutiva sono stati quelli di Bowlby, il quale ha sottolineato l’importanza della deprivazione materna e delle relazioni madre-figlio a rischio durante l’infanzia nel manifestarsi della psicopatologia.

Bowlby, (1976, 2001), ha presentato un modello concettuale di tipo evolutivo per spiegare il legame tra gli eventi precoci della vita e il comportamento successivo, dando il proprio contributo allo sviluppo della psicopatologia evolutiva.

2.2 Stili di attaccamento

Secondo le teorie dell'attaccamento di Bowlby l'attitudine a stringere relazioni emotive intime, nell'infanzia come nell'età adulta, è un elemento fondamentale della natura umana con importanti funzioni biologiche.

La relazione di attaccamento si incrementa attraverso le predisposizioni innate all'interdipendenza sociale e alla realizzazione di un rapporto stabile e duraturo presenti fin dalla nascita.

Queste predisposizioni sono inserite nel patrimonio genetico dell'individuo e con la crescita si strutturano in sistemi comportamentali complessi.

Tali sistemi avrebbero la funzione di assicurare la sopravvivenza dell'individuo e della specie, attraverso il reciproco influenzarsi tra il patrimonio genetico e l'ambiente di adattamento in cui l'individuo vive.

Il sistema dell'attaccamento ha come finalità esterna quella di permettere al bambino il raggiungimento o il salvaguardare un certo livello di vicinanza fisica con la figura di attaccamento.

Se l'obiettivo esterno del sistema di attaccamento è quello di assicurare la vicinanza con il caregiver, quello interno è di stimolare il bambino alla ricerca di una sicurezza interna.

Alla fine del primo anno l'organizzazione del comportamento di attaccamento verso una figura distinta e preferita diventa evidente e comincia a caratterizzare la qualità del legame che si è stabilito tra caregiver e bambino. In questo periodo il bambino comincia a strutturare la sua esperienza affettiva in termini di "modelli operativi interni", descritti come rappresentazioni mentali in grado di raffigurare l'esperienza vissuta nelle relazioni interpersonali con le persone che si prendono cura di lui (Liotti, 2017).

Il bambino plasma un modello operativo del suo ambiente, che in questo caso è l'ambiente affettivo rappresentato dalla figura di attaccamento, e un complementare modello del sé, che tiene conto delle attitudini e potenzialità comportamentali che egli è in grado di sfruttare per raggiungere un sentimento di sicurezza.

I modelli operativi interni non valutano una rappresentazione reale e obiettiva del genitore, quanto piuttosto la storia delle risposte affettive e della disponibilità del genitore nei confronti delle richieste del bambino.

La ricerca evolutiva sull'attaccamento infantile, (Bowlby, 1969), ha avuto una robusta sollecitazione dopo la costruzione di una procedura strutturata di osservazione, la Strange Situation.

La *Strange Situation*, test ideato dalla psicologa statunitense Mary Ainsworth, (2006), nel 1960, è una procedura osservativa standardizzata, concepita per esaminare l'equilibrio tra il sistema di attaccamento e il sistema di esplorazione e per evidenziare le differenze individuali nei modelli di attaccamento che i bambini definiscono con il genitore durante il primo anno di vita.

Questa procedura di laboratorio è stata ideata in modo da definire l'attivazione graduale e di intensità crescente dei pattern di attaccamento nel bambino.

Richiede un livello di stress moderato, della durata di circa venti minuti, rappresentato da sette brevi episodi durante i quali la madre e il bambino vengono introdotti in una stanza da gioco con uno sperimentatore.

Alla madre viene chiesto di lasciare la stanza per pochi minuti mentre il bambino rimane con lo sperimentatore.

Dopo il ritorno della madre e il ricongiungimento con il bambino, sia lei che lo sperimentatore escono dalla stanza per pochi minuti, lasciando il bambino da solo.

Dopodiché mamma e bambino si riuniscono nuovamente.

Tutta la procedura è videoregistrata e catalogata in base alle reazioni del bambino riguardo agli episodi di separazione e di riunione con la madre.

In particolare, i bambini vengono valutati sulla base della presenza e della frequenza di una serie di comportamenti indicati dalla qualità dell'attaccamento nei confronti della madre e viene loro assegnata una classificazione secondo le tre categorie identificate dalla Ainsworth che ha inizialmente identificato tre modelli di attaccamento:

- SICURO (B)
- INSICURO-EVITANTE (A)
- INSICURO-AMBIVALENTE (C)

Le madri di bambini con attaccamento sicuro sono considerate sensibili, accoglienti e disponibili emotivamente e il modello operativo interno di questi bambini si è sviluppato in base al fatto che la loro figura primaria è ritenuta affidabile.

Le madri di bambini con attaccamento insicuro-evitante sono ritenute intrusive, controllanti, eccessivamente rifiutanti e il modello operativo interno di questi bambini si costruisce intorno ad una figura genitoriale rifiutante rispetto alle loro richieste di aiuto e conforto.

Le madri di bambini con attaccamento insicuro-ambivalente sono ritenute incostanti e imprevedibili nelle cure e scarsamente capaci di rispondere alle richieste del bambino e il modello operativo interno di questi bambini sembra essere l'esito di un accudimento inadeguato.

Queste classificazioni hanno dimostrato una notevole validità predittiva; è stato infatti segnalato come l'attaccamento insicuro sia associato in maniera significativa a successivi problemi comportamentali, a problemi nel controllo degli impulsi, a scarsa autostima, a scarsa regolazione emotionale e a difficili relazioni con i pari.

2.3 Stili di attaccamento e personalità del reo.

Si è evidenziato come i diversi stili di attaccamento dell'età infantile continuino anche in seguito a regolare le relazioni con la stessa modalità; ciascuno di noi, si ipotizza, riproporrà da adulto gli stessi modelli operativi interni che ha sperimentato da bambino, e la ricerca della figura di riferimento e la creazione del legame con essa avrà la stessa

valenza e modalità che ha regolato la nostra relazione con il caregiver (Fonagy, Target, 2001).

La stessa tipologia di relazione che si instaura con le figure genitoriali di riferimento sarà riproposta nell'ambito del rapporto sentimentale da adulti.

Quando la figura di attaccamento principale non risulta essere in grado di rispondere ai bisogni del bambino in modo adeguato o quando non è in grado di rassicurare, fornire protezione e al contempo porsi come una base sicura per l'esplorazione dell'ambiente, il bambino interiorizza un modello di figura di attaccamento inaffidabile; in conseguenza di ciò il modello implicito di una relazione che viene utilizzato inconsciamente per strutturare e regolare le relazioni interpersonali non potrà essere utilizzato per auto-rassicurarsi in presenza di una minaccia (vera o potenziale) né potrà essere d'aiuto per la regolazione emotiva.

I disturbi dell'attaccamento sembrano rappresentare uno dei fattori di rischio più frequentemente associati al disturbo borderline di personalità (Cancrini, 2013).

Pattern tipici del disturbo borderline (terrore dell'abbandono, necessità di dipendenza) possono rappresentare delle varianti adulte del comportamento osservato in bambini che presentavano attaccamento insicuro.

Un deficit importante nell'individuo con personalità borderline è quello di mentalizzazione, inteso come la non capacità di poter comprendere che l'"altro" ha degli stati mentali d'animo e che questi possono essere diversi dai nostri (Gabbard, 2015).

Alla base dello sviluppo dell'abilità di comprendere e usare le conoscenze che si hanno dei propri e degli altrui stati mentali, ci sarebbe infatti la capacità del caregiver di comprendere, rispecchiare e rispondere in modo adeguato agli stati mentali del bambino che sarebbe così, in modo riflesso, capace di comprendere sé stesso e di usare queste informazioni per rapportarsi con il mondo circostante nonché, con lo sviluppo, di rappresentare gli stati mentali in termini simbolici, consentendo una migliore gestione di stati emotivi estremi.

Considerando una persona con disturbo borderline di personalità diventa più facile comprendere come anche piccoli stress emotivi o relazionali scatenino intense emozioni di rabbia e frustrazione che non possono essere gestite attraverso il riferimento

all'immagine interiorizzata di una figura protettiva: situazioni di questo genere vengono quindi percepite come potenzialmente pericolose e attivano il sistema di attaccamento affinché venga trovata una figura rassicurante, che sia presente concretamente, per gestire la situazione.

Non esiste infatti, nell'individuo borderline, l'attivazione della capacità di mentalizzazione e la situazione stressante diventa poco comprensibile e non gestibile e il risultato è un comportamento potenzialmente caotico, disorganizzato e distruttivo.

La mentalizzazione si crea nel contesto di un attaccamento sicuro verso un caregiver che attribuisce al bambino stati mentali, lo tratta come una persona dotata di potere e lo aiuta a sviluppare modelli operativi interni.

In assenza di un attaccamento sicuro, per i bambini diventa difficile discernere gli stati della mente, sia i loro sia quelli degli altri.

L'acquisizione di capacità mentalizzanti è una tappa evolutiva del normale sviluppo psicologico e si basa sulla capacità di concepire sé stessi e gli altri come agenti mentali.

Quando il caregiver non fornisce un tipo di esperienza accudente e dotata di senso ma una esperienza spaventante, non affidabile, inefficace, non alimentante o trascurante, tutto ciò viene interiorizzato dal bambino come parte della struttura del Sé.

Successivamente il bambino crescerà con il bisogno di esteriorizzare il Sé alieno, in modo che un'altra mente possa controllare questi aspetti spiacevoli.

Tale meccanismo spiega il perché gli individui borderline hanno ripetutamente relazioni in cui si sentono vittimizzati da altri che percepiscono come persecutori (Fonagy, 2001).

L'individuo borderline può cercare di forzare una figura significativa ad assumere le caratteristiche del Sé alieno o oggetto cattivo, trovando difficile integrare le visioni positive e quelle negative relative a sé e agli altri e ciò determina una scissione degli oggetti in figure tutte buone o tutte cattive.

Le difese primarie sono quindi scissione e identificazione proiettiva, con cui il borderline separa buono e cattivo e proietta l'aspetto cattivo e sconosciuto in altri significativi.

Queste persone hanno quindi la tendenza alla svalutazione o all'idealizzazione degli altri, hanno la tendenza ad agire gli impulsi piuttosto che riuscire a rappresentare le proprie emozioni, una severa debolezza dell'Io, una difficoltà a gestire gli impulsi primitivi ed una predominanza di pensiero primario che risponde ad una tendenza ad agire piuttosto che a rappresentare (Gabbard, 2015).

Grinker e collaboratori, (1968), hanno individuato quattro denominatori comuni della sindrome:

1. Rabbia e ostilità come affetto principale. Il borderline è sempre arrabbiato con il mondo. Il suo pattern inconsapevole è sempre quello di recriminazione verso gli altri e si sente sempre in credito con il genere umano.
2. Difficoltà nelle relazioni interpersonali.
3. Assenza di un'immagine di Sé coerente, dovuta alla mancanza di una base sicura, costante e coerente emotivamente.
4. Depressione pervasiva. Il soggetto è perseguitato dalla paura dell'abbandono e ha difficoltà nelle relazioni.

I soggetti borderline cercano sempre relazioni diadiche esclusive; una volta raggiunta l'intimità vengono attivate due tipologie di ansia: da un lato temono di essere fagocitati dall'altro e di perdere la propria identità, dall'altro provano angoscia rispetto all'idea di essere abbandonati o rifiutati.

Il funzionamento borderline, risultando molto vulnerabile, fragile, iper-vigile e controllante è spesso associato a casi di omicidio, femminicidio e infanticidio.

Beck, (1993), definisce pensiero dicotomico la tendenza, dei soggetti con DBP, a valutare le esperienze in termini di categorie che si escludono reciprocamente (ad esempio buono o cattivo, successo o fallimento, falso o degno di fiducia) piuttosto che considerare le esperienze come classificabili in ordini sequenziali.

Tali valutazioni categoriche delle situazioni favorirebbero l'esercizio di reazioni emotive e azioni estreme (Beck et al., 1993).

2.4 Stili di attaccamento e personalità della vittima.

Per avere un quadro complessivo del femminicidio vanno valutate anche le caratteristiche delle vittime: la loro storia, il loro passato, il profilo di personalità.

Queste peculiarità sono state identificate come "fattori di vulnerabilità" (Volpiato, 2011).

La loro presenza sembrerebbe poter incrementare il rischio, da parte della vittima, di essere uccisa, in ciascuno dei seguenti modi:

- . potrebbe aumentare la probabilità che la donna instauri una relazione con un uomo ad alto rischio di violenza

- . potrebbe impedire alla donna di percepire i rischi che corre in quella specifica relazione

- . potrebbe diminuire la possibilità che la donna intraprenda delle azioni protettive nel momento in cui le sia chiaro il rischio che sta correndo.

I possibili fattori di vulnerabilità sottolineati dagli autori sono:

- Lo svantaggio sociale.

Sulla base dei dati Eu.r.e.s. (2004) in Italia, la percentuale di donne straniere uccise dal loro partner o ex partner tra il 2000 e il 2004 è pari al 4,75% del totale.

Lo status di immigrata sembra possa aumentare il rischio di femminicidio in quanto le stesse potrebbero non conoscere la lingua e i servizi a disposizione o potrebbero non chiedere aiuto perché in alcune culture è norma soccombere senza reagire.

Nei Paesi arabi le donne vengono uccise perché adultere; questa circostanza comporta un disonore per la famiglia, rimediabile solo con l'uccisione dell'adultera (Shalhoub-Kevorkian, 2004).

- Le precedenti relazioni violente.

Spesso, la donna che si trova in una relazione dove subisce maltrattamenti e poi viene uccisa, ha avuto storie di abuso precedenti in percentuale maggiore rispetto alle donne maltrattate che però non vengono uccise (Pavich, 2012).

Tutto questo potrebbe accadere perché queste donne condividono atteggiamenti o credenze che provengono dalla loro famiglia d'origine, che le portano ad accettare, sopportare le violenze per il bene dei figli, ed essere così sempre più esposte alla violenza (Riggs, Caufield, Street, 2000).

- Problemi di salute mentale.

Da uno studio effettuato nei casi di femminicidio, sembra risultare che le vittime presentavano sintomi legati alla presenza di disturbi psicosomatici e problemi come depressione, ansia, insonnia e deterioramento delle competenze sociali (Santa Clara County Death Review Final Report, 2000).

- Abuso di sostanze.

Alcune vittime di femminicidio presentavano problemi legati all'abuso di sostanze.

Pavich, (2012), ha evidenziato che circa il 30% delle vittime, nel passato, aveva chiesto aiuto per problemi di alcool.

Si deve sottolineare, per quanto riguarda gli ultimi due fattori di vulnerabilità, che entrambi potrebbero essere la conseguenza dei continui soprusi e traumi subiti dalla vittima.

Uno stato di depressione, ansia, passività potrebbe rendere la vittima meno capace di reagire e chiedere aiuto.

Sono state individuate due tipologie di Sindromi conseguenti a maltrattamenti:

. La Sindrome di Stoccolma, particolare sottotipo di identificazione nota come Identificazione con l'aggressore (Ferenczi, 1974).

Per Ferenczi “la personalità ancora debolmente sviluppata del bambino risponde al dispiacere improvviso, anziché con processi di difesa, con l’identificazione per paura e l’introiezione di colui che minaccia o aggredisce”.

Alla base della Sindrome di Stoccolma vi sono, quindi, meccanismi di difesa inconsci primitivi.

. La Sindrome della donna maltrattata, teorizzata dagli studi di Leonore Walker (2016).

La Walker, lavorando con donne abusate, si rese conto che tutte sviluppavano un modello comportamentale tipico: la sindrome ha molti tratti in comune con quella del Disturbo post traumatico da stress; il modello comportamentale sembra replicare quello dell’impotenza appresa studiato da Seligman (1974).

La PTSD, secondo l’APA, American Psychiatric Association, DSM V edizione, (2013) si definisce come “un disturbo psichiatrico che può verificarsi in persone che hanno vissuto o assistito ad un evento traumatico come un disastro naturale, un incidente grave, un atto terroristico, guerra/combattimento o stupro o che sono state minacciate di morte, violenza sessuale o lesioni gravi.

Sempre secondo l’APA, le persone affette da questo disturbo “hanno pensieri e sentimenti intensi e inquietanti legati alla loro esperienza che durano a lungo dopo la fine dell’evento traumatico. Possono rivivere l’evento attraverso flashback o incubi; possono provare tristezza, paura o rabbia e possono sentirsi distaccate o estraniare dalle altre persone”.

La Walker aveva notato come le donne maltrattate per anni sviluppassero questi stessi schemi di comportamento.

Sempre secondo la Walker il modello dell’impotenza appresa di Seligman può rispondere al perché queste donne non denunciano.

Nel 1975 Seligman ha definito questo stato come “una condizione in cui un soggetto impara che non può avere il controllo su una certa situazione”.

Questo, per la Walker, significa arrendersi all’evidenza che non c’è nulla che possa cambiare la condizione di donna maltrattata.

Questo, quindi, si accompagna a rabbia, depressione e apatia.

Risultati di ricerche di Donald Dutton e Susan Painter, (1993), sembrano essere convincenti per quanto riguarda il motivo per cui le donne rimangono in relazioni violente.

Secondo i due autori l'elemento forte che spiega il permanere in una situazione di violenza è "l'intermittenza dell'abuso".

Molte donne descrivono con gratificazione i periodi di riconciliazione intercorsi tra i momenti di violenza.

Altra caratteristica del legame traumatico è quella della "gradualità".

Millon, (1999), descrive gli eventi abusivi che si susseguono nella relazione come "un lento veleno la cui portata lesiva non può essere percepita nell'immediatezza dei fatti. Esso coopera con una forma di adattamento, compatibile con la permanenza del rapporto più che con la fuga dal rapporto".

Alla base di questa teoria vi è la teoria dell'attaccamento insicuro, (Bowlby, 1976), che si è determinato nella storia infantile e nelle relazioni con le figure parentali.

Questo legame traumatico si configura come una sorta di "elastico", che nel tempo si estende lontano da chi abusa e, successivamente, torna indietro" (Magaraggia & Cherubini, 2013).

2.5 Coppia e stili di attaccamento

Ogni soggetto, tende a riprodurre, nella sua vita affettiva, il tipo di relazione che ha avuto con le figure di attaccamento, mantenendo, nel corso della vita, lo stesso script che si ritualizza, attivando sempre gli stessi Modelli Operativi Interni (Bowlby, 1979) sviluppati nell'infanzia.

In maniera inconsapevole, l'individuo tende a scegliere come partner, persone che presentino determinate caratteristiche che gli consentano di confermare le rappresentazioni mentali costruite su di sé e sugli altri fin dalla prima infanzia.

Con il termine “omeostasi rappresentativa” Bowlby, (1970), spiega in che modo ci si lega ad individui che, in qualche modo, confermino quel sistema di rappresentazioni che si è strutturato nell’infanzia sulla base delle esperienze di attaccamento.

Fisher e Crandell, (2001), hanno descritto i vari possibili “accoppiamenti” dei diversi stili di attaccamento rilevati per mezzo del test AAI (Adult Attachment Interview, 1987).

L’AAI ha permesso di definire tre modelli rappresentativi interni del sé e delle figure di attaccamento in età adulta:

. **Adulti sicuri:** soggetti che mostrano valutazioni coerenti nella narrazione delle loro esperienze, anche in presenza di un’infanzia difficile. Dimostrano libero accesso ai ricordi dell’infanzia e non operano una selezione di quello che viene riferito. Presentano consapevolezza del passato e raccontano anche eventi spiacevoli.

. **Adulti distanzianti:** soggetti che tendono a fornire descrizioni generalizzate dei propri genitori ma non riescono a supportare tali concetti con ricordi specifici. Hanno uno stile narrativo economico e scarno delle loro esperienze infantili e dai loro racconti è difficile individuare le emozioni sottostanti.

. **Adulti preoccupati:** soggetti ancora fermi con i ricordi alle esperienze precoci con i propri genitori che descrivono estensivamente ma con modalità incoerente e confusa. Dai loro racconti si evince un’inversione di ruolo con i propri genitori che non costituiscono una base sicura. Presentano una serie di difficoltà a definire le emozioni.

Gli accoppiamenti, quindi, per Fisher e Crandell possono essere:

- **Coppie Sicuro-Sicuro:** si sentono liberi di chiedere affetto e conforto al partner e, pur sentendosi autonomi dal partner, non hanno problemi a sentirsi oggetto di dipendenza, né di assumere una posizione di dipendenza da quest’ultimo.

- **Coppie Distanziante-Distanziante:** entrambi i partner temono di essere oggetto di dipendenza dal partner, né amano un partner che si pone in una relazione di dipendenza da loro.

- Coppie Preoccupato-Preoccupato: entrambi i partner esprimono la convinzione reciproca che l'altro non potrà mai soddisfare i bisogni di vicinanza e conforto in misura sufficiente a farli sentire amati.

Le coppie distanziante-preoccupato sono quelle che presentano un livello più profondo e più numeroso di conflitti.

Il partner ambiguo lamenta continuamente di non sentirsi sufficientemente amato ed accusa il partner di abbandonarlo e trascurarlo, mentre quest'ultimo è fortemente infastidito dai bisogni di dipendenza del partner, tentando continuamente di definire i confini (Vellotti e Zavattini, 2011).

Le coppie distanziante-sicuro hanno invece buone possibilità di crescita, poiché la capacità del partner "sicuro" di assumere liberamente entrambi i ruoli del rapporto di dipendenza, offre un'esperienza "correttiva" al partner "insicuro", determinando in quest'ultimo una correzione tale da trasformare il suo stile di attaccamento in "stile di attaccamento sicuro guadagnato" (Castellano, Vellotti e Zavattini, 2010).

In considerazione dei risultati emersi dagli studi di Hazan e Shaver, (1987), e da quelli di Fisher e Crandel, (2001), si deduce che le relazioni adulte siano influenzate dall'incontro dei MOI sviluppati dai due partner nel corso della propria storia personale e che quindi vada data particolare importanza al modo in cui tali modelli rappresentazionali si incastrano tra loro (Vellotti e Zavattini, 2010).

Dagli studi condotti da Bartholomew, (1993), in accordo con quelli di Hazan e Shaver, (1987), emerge che la scelta del partner è influenzata dal modello acquisito nella relazione precoce tra bambino e genitore, in quanto ogni stile implica una serie di aspettative e timori riguardo ai rapporti interpersonali.

Questo è il motivo per cui viene selezionato un partner con aspettative e timori compatibili ai propri, (Feeney, Noller, 1990): le persone che hanno sviluppato attaccamento insicuro tendono a scegliere altre persone con attaccamento insicuro, ma di uno stile diverso dal proprio, al fine di confermare il modello di sé e degli altri e giustificare la ripetizione dei propri modelli relazionali.

Quindi il preoccupato, dinnanzi all'atteggiamento distaccato del distanziante confermerà i propri timori e il proprio senso di abbandono e trascuratezza e giustificherà i propri atteggiamenti di dipendenza nei confronti del partner.

In queste coppie, il comportamento del partner abusante, rivela, oltre a una grave compromissione della sua funzione riflessiva, anche la sua stessa dipendenza: senza la sua donna da controllare e dominare, si sentirebbe solo in modo intollerabile (Fonagy, 2002; Dutton, 1993).

Mantenere il partner in uno stato di completa subordinazione diviene, di conseguenza, una priorità che serve a celare una dipendenza affettiva non riconosciuta e identificata proiettivamente nell'altro (Sonkin, 2003; Dutton, 2003).

In maniera analoga il distanziante, dinanzi alle richieste pressanti di un rapporto di tipo fusionale da parte del partner preoccupato, si sentirà a disagio e pertanto confermerà i modelli negativi dell'altro e giustificherà la sua esigenza di prenderne le distanze.

La prima fase di un legame di coppia, denominata fase "dell'innamoramento", è caratterizzata da un forte coinvolgimento emotivo e da un'intensa attrazione sessuale nei confronti di una persona.

La persona oggetto del desiderio viene idealizzata e viene inquadrata come la persona più rispondente alle proprie aspettative.

Nella seconda fase, quella della "contro-dipendenza", l'illusoria simbiosi viene messa in crisi e poi sciolta dalle personali esigenze di differenziazione.

In questa fase iniziano i conflitti e le ambiguità che portano alla disillusione delle idealizzazioni alimentate nella fase precedente.

Nascono le prime incompatibilità, i primi conflitti e la necessità di definire nella coppia alcune distanze.

Nella terza fase la coppia attua un processo di riavvicinamento, in quanto accetta il fatto che il partner può essere imperfetto e che comunque su di lui si può continuare ad investire, in quanto oggetto d'amore.

Questa è la fase dell'interdipendenza, in cui il legame viene accettato travalicando i conflitti e riaccendendo il desiderio (Mahler, 1978).

Sembrano essere, quindi, i processi di separazione e individuazione che consentono alla coppia di costruire una relazione che comprenda i Modelli Operativi Interni di ognuno dei due, in una dinamica in continua evoluzione, capace di acquisire sempre nuove connessioni rispetto al significato originario.

In una prospettiva di crescita, le strutture acquisite nelle famiglie d'origine possono quindi evolvere per mezzo di sforzi riparativi che vadano a correggere e a gestire le esperienze traumatiche appartenenti alla famiglia di origine.

Nel caso in cui i due partner continuino a proiettare rigidamente l'uno nell'altro aspetti intergenerazionali non risolti e aspetti scissi del sé, la coppia resterebbe soffocata in una prigione di incomprensioni e accuse, mai sanate da alcun processo di riparazione e da alcuna comunicazione affettiva (Framo, 1996).

Questo è il caso in cui gli stati della mente dei due partner continuano ad influenzarsi reciprocamente, (Siegel, 2013), secondo schemi rigidi e ripetitivi di svalutazione, disconferma, oscillazioni tra ricerca dell'intimità e distanziamento, necessità di autonomia e controllo ossessivo del partner (Liotti, Farina, 2011).

Testimoni diretti, inconsapevoli ed inermi delle violenze familiari, sono i figli di queste coppie, anch'essi vittime di abusi e maltrattamenti.

I danni a lungo termine che l'influenza che tali traumi hanno sul comportamento successivo dei bambini sono spesso sottovalutati.

Anche nell'ambito della magistratura ordinaria la violenza assistita non sempre è stata considerata come una forma di maltrattamento (Save the Children, 2011).

Al riguardo è significativa la legge 15 ottobre 2013, n. 119 sul femminicidio che sottolinea la gravità delle condotte maltrattanti in presenza o in danno di minori di anni 18 e la perseguibilità d'ufficio del reato di maltrattamento.

CAPITOLO TERZO

FIGLI E FIGLIE DEL FEMMINICIDIO

3.1 Conseguenze del femminicidio su chi rimane

Nei capitoli precedenti sono stati trattati i temi relativi alla violenza di genere, prendendo in esame due figure coinvolte in questa tipologia di fenomeno: quella maschile, responsabile delle condotte violente ai danni della partner e quella femminile, vittima di questi atti aggressivi.

In questa parte dell'elaborato si prenderà in considerazione la presenza di una terza figura, parimenti importante anche se meno visibile: quella del figlio o della figlia, vittime *speciali e silenziose* del femminicidio.

I bambini, loro malgrado, si ritrovano ad essere protagonisti della tragedia che si consuma in famiglia: in alcuni casi sono inconsapevoli cause scatenanti della violenza, in altri spettatori inermi dei comportamenti devianti, in altri ancora testimoni diretti del conflitto; in tutti i casi vittime della violenza assistita.

Il Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il maltrattamento e Abuso dell'Infanzia) definisce, nel 2005, la violenza assistita da minori in ambito familiare come "l'esperire da parte del/della bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori. Il bambino può fare esperienza di tali atti direttamente, indirettamente, e/o percependone gli effetti".

Non solo vedere la violenza ha un impatto doloroso, confondente e spaventoso per i bambini, ma lo è anche sapere o solo sospettare che determinate cose avvengano, constatarne gli effetti e venire a contatto o a conoscenza delle conseguenze fisiche del maltrattamento familiare su figure di riferimento significative.

In forza della esposizione ripetuta dei bambini alla violenza le conseguenze di questo maltrattamento psicologico possono riguardare: l'area dello sviluppo fisico,

disturbi del linguaggio, difficoltà nel controllo dell'attività fisiologica e disturbi dell'alimentazione; l'area riguardante l'attaccamento (lo stile di attaccamento che si va a creare è di tipo insicuro o disorganizzato); l'area dell'adattamento e delle competenze sociali, ossia instabilità emotionale, bassi livelli di autostima e mancanza di fiducia nel prossimo; l'area delle competenze comportamentali, come comportamenti impulsivi tendenze depressive o suicidarie, disturbi del sonno, inibizioni, paure o fobie; l'area delle capacità cognitive e di problem solving , quali difficoltà nell'apprendimento, un basso rendimento scolastico e difficoltà nella risoluzione dei problemi (Di Blasio, 2000).

Per un bambino assistere alla violenza in casa, sentire la sofferenza e percepire il suo carico di dramma e dolore, provare angoscia e senso di paura generalizzato è una esperienza sconvolgente.

Tutto questo potrà segnare indelebilmente la mente e lo sviluppo di un bambino, sia nel presente che in prospettiva futura.

L'aspetto peggiore per i bambini è che tutti questi eventi hanno come protagonisti i propri genitori, cioè quelle figure che per antonomasia dovrebbero fornire sicurezza e conforto e costituire riferimento per il loro futuro.

Quel legame di attaccamento insito nelle relazioni genitori-figli viene meno, generando nel bambino confusione, sfiducia e disattenzione verso i suoi bisogni di affetto e accudimento, determinando uno stile di attaccamento disorganizzato che, come abbiamo visto nel capitolo precedente, diventerà un modello relazionale che anche nell'adolescente e nell'adulto tenderà ad essere distorto e patologico.

A seguito della perdita della madre l'intensità del dolore, la modalità con la quale questo viene vissuto, comunicato o soppresso e negato dipende da infiniti fattori: l'età, la presenza di fratelli, il rapporto con il padre autore della violenza.

L'elaborazione di questo "particolare" lutto è un percorso necessario ma terribilmente complesso soprattutto perché questa tragedia prematura è unica rispetto ad altre circostanze di perdita precoce dei genitori (Baldry, 2017).

I tempi e le modalità con cui avviene questa elaborazione e il suo superamento cambiano in relazione all'età e a ciò che gli orfani sanno essere accaduto e compreso.

I ragazzi più grandi, essendo consapevoli dell'irreversibilità della morte e di prosieguo della propria vita, sono più consapevoli di poter sopravvivere, seppur con immenso dolore, all'assenza delle figure di attaccamento.

I figli più piccoli, data l'imaturità del pensiero e del ragionamento, non hanno la certezza che esista un domani senza di loro e ciò rende la gestione del nuovo quotidiano più problematica. L'attentato alle figure di attaccamento del bambino (solitamente la madre) lo priva della necessaria base sicura per il proprio conforto e lo defrauda della prevedibilità dell'esistenza, fattori chiave per l'equilibrio (Luberti, Grappolini, 2017).

Vi sono quindi molti fattori a rendere la comprensione dell'evento luttuoso nei bambini difficoltoso.

In primis il problema di apprendere in modo autonomo informazioni accurate sul decesso.

Gli adulti, nel tentativo di proteggere i più piccoli, tendenzialmente non forniscono informazioni corrette o esaustive; talvolta preferiscono non parlarne per pudore o paura di aggravare la condizione del minore.

Altre volte, purtroppo, può accadere che il bambino lo venga a sapere, senza alcuna preparazione, dai media o dai compagni di scuola.

Altre volte il bambino può avere difficoltà nel richiedere esplicitamente conforto per il dolore provato.

I più piccoli continuano a richiedere la presenza della loro mamma, data l'assenza dei concetti di universalità e irreversibilità della morte.

In alcuni casi si costruiscono un loro mondo fantastico nel quale continua ad esserci anche la loro mamma.

Altre volte comunicano le loro emozioni, per povertà lessicale, mediante il gioco o con il disegno oppure durante il sonno tramite i sogni; oppure ancora non chiedono perché percepiscono tutta la difficoltà o il disagio degli adulti o hanno sentito discussioni, litigi o rivendicazioni.

I ragazzi più grandi possono invece esibire una forza apparente che potrebbe far pensare o rivelare una rimozione dell'inevitabile dolore provato.

Altro fattore è una difficoltà legata all'impotenza volta a qualcosa che hanno fatto o che è accaduto a causa loro.

Nel caso di femminicidio preceduto da violenza domestica, i bambini ne sono stati testimoni; sono quindi bimbi già traumatizzati che vivono paure, sensi di colpa, rabbia. Come descritto dalla Herman, (1997), chi assiste ad un trauma, chi ne è testimone o chi interviene in soccorso della vittima di violenza è esposto ad una traumatizzazione secondaria che produce effetti simili a quelli delle vittime.

Come possibili conseguenze del femminicidio vengono riportati depressione, ansia, comportamenti passivi o aggressivi, problemi nelle relazioni con i pari, sentimenti di rabbia, sensi di colpa, complicazioni somatiche e sintomi relativi a disturbi post traumatici da stress, in particolare nei bambini testimoni oculari dell'omicidio (Bowlby, 2001).

Tra i sintomi principali del PTSD vi sono inoltre pensieri, immagini e suoni intrusivi e ricorrenti relativi all'accaduto, incubi e disturbi del sonno, distacco emotivo e attaccamento ansioso, negazione, paura cronica che l'evento possa nuovamente accadere, bassa concentrazione e scarsi risultati scolastici (Gabbard, 2015).

Un'altra importante conseguenza per queste vittime potrebbe essere quella di diventare allo stesso tempo figli della vittima e figli dell'assassino; "figli del femminicidio" con la relativa stigmatizzazione attribuitagli.

Il rischio di questa duplice situazione si riflette sulla propria identità soprattutto quando il padre si suicida poiché, in questi casi, non essendoci un processo, questa assenza di giustizia permette elaborazioni incomplete.

Un'ulteriore conseguenza della violenza domestica sembra essere la trasmissione intergenerazionale della stessa (Volpato, 2011).

Atti di violenza fisica, sessuale, e psicologica rappresenterebbero comportamenti "appresi" nel contesto di apprendimento primario, ovvero la famiglia.

L'individuo, infatti, è portato a conformare e a modellare il proprio comportamento sulla base di ciò che osserva rispetto alle figure di riferimento durante l'infanzia e l'adolescenza.

Alla base dell'imitazione sembrano esserci i neuroni specchio. La loro esistenza è stata dimostrata tra gli anni '80 e '90 da un gruppo di ricercatori dell'Università di Parma, coordinato da Giacomo Rizzolatti.

I neuroni specchio sono neuroni motori situati nelle aree parieto-occipitali che si attivano sia quando un individuo esegue un'azione finalizzata, sia quando lo stesso individuo osserva la medesima azione finalizzata compiuta da un altro soggetto.

I neonati sono geneticamente preparati a connettersi ai propri caregivers attraverso l'imitazione e la sintonizzazione affettiva, mostrando precocemente una delle numerose abilità che collocano i bambini nel mondo sociale sin dall'inizio della vita.

In questo senso il sistema dei neuroni specchio può essere descritto come il correlato neurobiologico del sistema intersoggettivo dal momento che rappresenta la motivazione innata ad entrare in contatto con gli altri e a condividere l'esperienza soggettiva.

Nel caso della famiglia in cui è presente violenza domestica, l'individuo apprende inoltre quale significato sia opportuno attribuire alle azioni violente e, soprattutto, apprende che la violenza può "risolvere" il problema. La violenza verrebbe dunque appresa e incorporata diventando la modalità di vivere la relazione con l'altro.

La teoria del "*same sex modeling effect*", (Slaby and Frey, 1975), sostiene che osservare i genitori del proprio sesso perpetrare violenza contro il partner ponga i figli in una situazione di più alto rischio di ripetere lo stesso tipo di violenza da adulti con il proprio partner.

Un ulteriore aspetto da sottolineare potrebbe essere il grave rischio di trasmissione di modelli relazionali disfunzionali che identificano i legami affettivi con quelli di sopraffazione, strutturando modalità aggressive e centrate sul controllo.

Questa possibilità sembra essere connessa all'interiorizzazione di modelli disfunzionali che si concretizza nelle dinamiche dell'identificazione nell'uno o nell'altro genitore.

Quasi sempre il bambino sceglie di schierarsi a favore di uno di essi; non si conoscono i criteri che determinano questo gioco di alleanza ma l'osservazione empirica, tuttavia, porta a rilevare che spesso ci si indirizza verso il genitore omologo.

3.2 Impatto del trauma del lutto improvviso sugli orfani

Il femminicidio, purtroppo, è una violenza che non colpisce solo la donna e la sua famiglia, ma anche il tessuto sociale e l'intera comunità.

Va rotta una catena poiché non muoiono solo le donne ma anche i bambini e gli altri superstiti.

Lo psicoanalista ungherese Sandor Ferenczi, una delle figure più importanti nel campo della psicoanalisi, intuì (agli inizi del '900) quelle che sarebbero state successivamente le scoperte dovute agli studi sul trauma: l'effetto distruttivo e durevole del trauma per la presenza di identificazioni patologiche con coloro che l'hanno offeso come una sorta di "colonizzazione mentale".

Per trauma, infatti, si intende dal greco antico "ferita", "lesione", che, proprio per le caratteristiche intrinseche dell'esperienza, sconvolge il rapporto del soggetto con sé e con il mondo, lasciando un segno profondo, una sofferenza, sia nella persona che nel contesto relazionale in cui l'evento traumatico si è manifestato, cioè nell'individuo e nella collettività.

Il vissuto conduttore e pervasivo in relazione ad una violenza siffatta è soprattutto un senso di incredulità.

Le esperienze traumatiche sono eventi impensabili, che provocano un vero stravolgimento della vita mentale.

Le vittime di un trauma sono costrette ad appurare quanto il loro sentirsi invulnerabili sia un'illusione e di quante siano le difficoltà nel dare un significato ed un senso a ciò che è successo.

L'esperienza di essere totalmente impotenti e invulnerabili, nodo centrale del trauma, manda completamente in frantumi.

Le esperienze centrali del trauma psichico nella vittima sono la perdita di potere personale e del controllo di sé e la compromissione dei legami con gli altri.

Dopo un trauma, ciò che accade non è schedato nella mente come una narrazione sulla quale si può pensare e riflettere: risulta esistere come un non vissuto, non simbolizzato, sentito solo a livello corporeo.

Le vittime sperimentano un forte disorientamento cognitivo dovuto alla discrepanza tra l'offesa subita e le proprie credenze e aspettative di vita.

Sul piano emotivo risultano stati d'animo non solo molto spiacevoli ma soprattutto caotici e contrastanti: indignazione, amarezza, rabbia e rancore verso l'aggressore, vergogna, senso di colpa, paura che tutto ciò possa ripetersi in futuro.

Tutto questo crea grande sofferenza psichica che il danneggiato cerca di mitigare attraverso le due strategie più immediate: la vendetta e la fuga (Cannon, 1956).

Sono esperienze che si vorrebbe escludere dal pensiero cercando di misconoscerle ricorrendo al diniego o ad altri meccanismi difensivi.

Un percorso di guarigione non può prescindere dalla creazione di un saldo senso di sicurezza, dalla ricostruzione della storia del trauma e nella ricostruzione dei legami tra i sopravvissuti e la comunità.

La ricostruzione mediatica dei femminicidi, purtroppo, si concentra soprattutto sulla morbosità e la spettacolarizzazione del dolore; una sorta di grottesca euforia consumistica dove si ostenta il dolore e la sofferenza.

Si opera, in questo modo, un distanziamento emotivo che mette al riparo le nostre coscienze.

È necessario, viceversa, trovare delle chiavi diverse per descrivere il fenomeno della violenza contro le donne, poiché nasce da fattori culturali e come tale deve essere affrontata.

A pagare le conseguenze di questi crimini sono madri, padri, sorelle, fratelli e figli.

A loro restano i giorni del dopo, i tanti ricordi.

Molti familiari delle vittime intraprendono battaglie quotidiane allo scopo di dimostrare che quanto si sono trovati a vivere non è stato dovuto dalla sfortuna né dalla colpa di chi è stata uccisa ma ha profonde radici culturali.

Sono, fortunatamente, in molti a non smettere di combattere contro l'invisibilità e il silenzio.

Questo, secondo me, è vero amore in contrasto con quello degli uomini che le hanno uccise.

Con una legge datata 11 gennaio 2018 n.4 il Parlamento italiano ha approvato una disciplina che cerca di offrire assistenza e sostegno agli orfani di femminicidio.

Una legge di grande civiltà poiché ha riconosciuto un problema fondamentale del fenomeno della violenza domestica e di genere, ignorato purtroppo per molto tempo: quello relativo ai traumi e alle conseguenze devastanti psicologiche, sociali ed economiche patite da questi orfani.

La soluzione non consiste nell'eliminare il trauma; l'aspetto negativo insorge infatti quando si vuole rimuovere o sostituire il dolore.

Si dovrebbe fare un lavoro di ristrutturazione della parte scompensata (ristrutturazione dell'Io), per sanare le lacerazioni derivate dalla storia personale del soggetto per dare una seconda possibilità, una seconda vita.

Un male del genere può creare irrealtà al mondo, ridurre lo spazio vitale a misura delle proprie paure e della propria delusione, condannare ad una raggelata solitudine.

Gli orfani di femminicidio presentano reazioni e conseguenze al lutto uniche e speciali sul piano psicologico, sociale-relazionale, fisico, scolastico.

Per quanto riguarda l'impatto psicologico i disturbi correlati rientrano nella sintomatologia per una diagnosi di disturbo post-traumatico da stress: paura, un continuo stato di dolore e afflizione, pensieri intrusivi, disturbi del sonno, regressione, stati dissociativi del pensiero ed emotivi, umore depresso, atteggiamenti aggressivi, iperarousal (Gabbard, 2015).

Nonostante differenze ambientali e culturali, tali sintomatologie sono sempre presenti.

Alcuni studi riportano conseguenze riconducibili a diagnosi di disturbo quali, oltre al PTSD: disturbi di attaccamento, disturbi di adattamento, disturbi della condotta.

Queste reazioni sembrano essere dipendenti dall'età al momento dell'evento traumatico.

I bimbi che rimangono orfani regrediscono, manifestando sintomatologie di ansia reattiva da perdita dell'attaccamento, collera, regressione nell'uso degli sfinteri, negazione, messa in atto di forme rituali di gioco ossessivo-compulsivo.

Le reazioni riportate nei bambini in età scolare coinvolgono l'insieme della sfera cognitiva, comportamentale ed emotiva rispetto ai bimbi più piccoli.

Sono orfani maggiormente consapevoli anche se non sono esenti da fantasie o sogni talmente reali che poi il confronto con la realtà getta in uno sconforto maggiore.

In questa fascia di età sono riportati con maggiore evidenza sintomatologie psicosomatiche, atteggiamenti e reazioni di maggiore irritabilità e rabbia, giochi ripetitivi di rievocazione del trauma.

Nel caso di ragazzi adolescenti sono riportati comportamenti di precoce adultificazione, soprattutto se sono presenti fratelli più piccoli, di cambiamento della prospettiva futura, di esternazione aggressiva o violenta.

Per quanto riguarda l'impatto sociale-relazionale si evidenzia come si tratti di un ambito complesso ma soprattutto ignorato e sottovalutato.

Per la maggior parte dei casi si dà per scontato che la scelta migliore in materia di affidamento sia quella di collocare gli orfani presso i familiari più stretti.

Non sempre, però, i parenti sono la soluzione o l'opzione migliore che risponde al minore malessere post traumatico per gli orfani anche se, nella maggior parte dei casi riportati in letteratura, sembra essere questa la scelta maggiormente intrapresa.

Un lutto di questo tipo non è “speciale” perché un minore perde un genitore, ma perché ne perde due e per come li perde.

È un dramma che devasta i figli ma anche gli attori intorno a loro.

Le famiglie prendono posizione, la comunità giudica, i media commentano, la scuola è spesso impreparata.

Chi ne paga le conseguenze più gravose è proprio l'orfano.

Si chiudono in un profondo isolamento o si nascondono dietro un mondo fatto di apparente normalità; tutto ciò caratterizzato dal contrasto fra il non poter esprimere ciò che provano e ciò che ritengono più sicuro fare.

In alcune circostanze il non parlare diventa l'implicito su cui si fonda la nuova vita dell'orfano.

Tutto questo può intensificare le conseguenze del trauma sul piano delle relazioni di attaccamento con le nuove figure di riferimento.

Oltre ai problemi relativi al sistema di attaccamento sono state riscontrate conseguenze di tipo sociale e relazionale, quali la stigmatizzazione e la difficoltà di legame con i compagni e i pari.

Spesso questi orfani sono incastrati in conflitti di lealtà familiare nei casi in cui sono le stesse famiglie ad entrare in conflitto fra loro; problemi di relazione sono anche riscontrati nei casi in cui i fratelli sono collocati in posti diversi.

La separazione dai fratelli sembra essere, se possibile, da evitare poiché recide quello che è rimasto della famiglia e perché li accomuna un vissuto che solo fra di loro possono comprendere e condividere.

Da un punto di vista sociale-relazionale cambia, in questi orfani, la prospettiva del futuro soprattutto se i familiari affidatari sono persone anziane che possono rimanere

congelate nel dramma della perdita, diventando incapaci di sostenere lo sviluppo di questi orfani.

Per quanto riguarda l'impatto sul fisico, oltre alle violenze dirette che si possono verificare durante l'omicidio, gli orfani possono riportare nel breve e medio termine altre conseguenze fisiche.

Alcuni sintomi diffusi sembrano essere nausea, comportamenti alimentari inusuali (ingozzarsi e mangiare cose non edibili), mal di testa frequenti, dolori allo stomaco, afonia, sintomi asmatici.

Per quanto riguarda l'impatto sull'andamento scolastico il lutto sembra avere un effetto sulla capacità di concentrazione, sul sonno e sull'umore che condizionano, direttamente o indirettamente, il rendimento scolastico e la capacità di relazionarsi con i compagni.

In alcuni casi si è arrivati, oltre che ad un peggioramento scolastico, alla necessità di un insegnante di sostegno, ad una dislessia se non ad un vero e proprio abbandono scolastico (Baldry, 2018).

È pur anche vero che, per alcuni di questi orfani, la lettura, lo studio, la scuola e gli amici sono un'ancora di salvezza che permette loro di rimanere legati alla normalità e potersi così distrarre dal clima pesante che, in alcuni casi, vivono in casa.

3.3 Fattori di rischio e protezione per gli orfani.

Le conseguenze e i danni per gli orfani di femminicidio acquistano intensità e caratteristiche poliedriche.

All'interno di una stessa famiglia ognuno può reagire in maniera diversa a quanto patito.

Tutto ciò dipende dall'età, dalla personalità, da quanto hanno visto o saputo, dal tipo di attaccamento che avevano con la madre.

Si parla quindi di un insieme di fattori di rischio e protettivi che incidono sulle conseguenze e sulle modalità di vivere ed esprimere il dolore, la sofferenza.

La presenza, l'assenza o la reciprocità di questi fattori di rischio o protezione può incidere sul miglioramento o il peggioramento dell'elaborazione del lutto, sulla capacità di gestione del trauma e sulla capacità di adattamento psico-sociale post trauma.

Non è quindi possibile generalizzare l'impatto del femminicidio sugli orfani poiché tale effetto è legato all'insieme di fattori di rischio e fattori protettivi interagenti fra di loro.

Ogni "orfano speciale", anche all'interno della stessa famiglia, reagisce e viene influenzato dal lutto in maniera diversa.

Tutto questo dipende da fattori di rischio e protezione antecedenti l'omicidio, concomitanti l'omicidio e successivi all'omicidio, legati quindi agli aspetti personali dell'orfano, alle sue pregresse esperienze, alle relazioni familiari e amicali, al contesto sociale e scolastico della comunità in cui vive.

Il progetto Europeo SWITCH-OFF, (Baldry, 2016), acronimo di *Supporting Witness Children Orphans From Femicide in Europe*, nasce nel 2015 e viene presentato in Italia nel marzo 2017; esso ha previsto l'elaborazione di Linee guida di intervento per gli "special orphans. Nella premessa delle linee guida viene spiegato che "gli orfani speciali sono una moltitudine il cui destino, i cui drammi sono passati nel dimenticatoio non appena i riflettori dei media si sono spenti. Ma loro, oltre ad un passato, hanno un presente e un futuro. Li chiamiamo "*special orphans*", orfani speciali, perché sono bambini e bambine, adolescenti e adulti che sono orfani della loro mamma uccisa ingiustamente da una cruda verità purtroppo ancora contemporanea: la violenza sulle donne. Speciali perché hanno, dopo anni di silenzio, bisogno di attenzioni speciali, risposte speciali, tutele speciali". Il progetto, che nasce per affrontare le esigenze dei figli orfani delle vittime di femminicidio, propone di seguire molteplici obiettivi:

- . ridurre il più possibile il devastante impatto del trauma subito dagli orfani di femminicidio, individuando chi è coinvolto, quando è successo e cosa è successo

- . scoprire le reali necessità e bisogni di bambini/adolescenti figli di vittime di femminicidio e sviluppare linee guida per i servizi sociali e le forze dell'ordine in modo da ridurre il rischio che le priorità di questi bambini non siano tenute in considerazione,

e per fare in modo che le decisioni vengano prese con le competenze adatte, con procedure e regolamentazioni rigorose

. sviluppare un sito web per la pubblicazione di informazioni e materiale e creare un forum di supporto, con un servizio di consulenza online, e la condivisione delle informazioni con le vittime e gli operatori sociali

. preparare delle raccomandazioni a livello europeo per i responsabili politici per affrontare il problema a livello più ampio, tenendo presente che i costi sociali relativi a questi orfani sono enormi.

Il progetto Switch-off ha realizzato una sintesi dinamica di questi fattori di rischio e protettivi:

PRIMA

Fattori di rischio individuali

- Età
- Genere
- Fase evolutiva
- Etnia/cultura di provenienza

Fattori di rischio relazionali all'interno della famiglia

- Violenza assistita
- Precedenti maltrattamenti subiti
- Problemi economici
- Abuso di sostanze
- Fattori culturali

DURANTE

Fattori di rischio legati al femminicidio

- Suicidio da parte del reo
- Legame di parentela tra orfano, reo e vittima
- Presenza dell'orfano al momento dell'omicidio
- Ferite subite anche dal minore
- Cosa è stato riferito al minore circa la morte/sparizione della madre

Fattori di protezione relativi

- Assistenza da parte di servizi, sia pratici sia economici
- Supporto psicologico tempestivo
- Possibilità di far partecipare l'orfano al funerale
- Possibilità di vedere il corpo della madre
- Possibilità di portare/tenere con se oggetti, ricordi materni

DOPO

Fattori di rischio relazionali /sociali

- Collocamento dei minori presso i parenti del reo, della vittima se non supportati, o a terzi
- Salute psicofisica del caregiver, soprattutto se parenti della vittima
- Affidamento ad un caregiver esterno ed inadatto
- Separazione dei fratelli/sorelle
- Problemi economici del caregiver
- Conflitti fra le famiglie della vittima e del reo

Fattori di protezione relazionali /sociali

- Poter parlare dell'omicidio liberamente e con franchezza

Fattori di rischio individuali dell'orfano

- Negazione/rimozione dell'evento
- Etichettare genitori come buoni e cattivi
- Testimoniare al processo

Fattori di protezione dell'orfano

- Usare rituali della madre
- Avere figure di riferimento significative
- Ricevere supporto psicologico /terapeutico qualificato e costante

I fattori di rischio sono importanti da individuare e gestire poiché possono influire negativamente sulla crescita, sul benessere, sulla riduzione del danno che l'orfano può subire.

Anche i fattori di protezione svolgono un ruolo fondamentale e su quelli dinamici è possibile intervenire, potenziandoli.

L'assenza di un adeguato supporto psicologico, la mancata gestione dei fattori di rischio e di protezione può acutizzare il quadro clinico individuale.

In sintesi, l'impatto e il danno sugli orfani non sono solo riferibili alla perdita della madre ma anche a come il dopo viene gestito e affrontato.

Ciò che appare decisivo per il futuro benessere degli orfani sono le modalità con cui gli affidatari gestiscono il lutto, il post-trauma, come si avvicinano all'orfano rispetto alla morte della madre e se l'orfano può permettersi di parlare della madre senza tabù, menzogne o informazioni contrastanti.

Questo progetto ha svolto il ruolo fondamentale di dare voce e consistenza alle molte difficoltà affrontate dalle persone sopravvissute al femminicidio, in primis i bambini della coppia, poi i parenti della vittima e a tutti coloro che, di conseguenza, si sono fatti carico della crescita di minori "speciali". Questo lavoro ha messo in luce che i figli di quelle donne uccise non solo continuano ad esistere, ma hanno anche richieste e necessità imprescindibili: essere ascoltati, rispettati, aiutati e protetti nel modo giusto.

3.4 Modelli di intervento e sostegno per gli orfani

Dallo studio della letteratura e dell'analisi dei casi sono emerse molte situazioni diverse tante quanti sono i casi analizzati.

Si impone quindi una preparazione, una conoscenza di cosa è il femminicidio, dei fattori di rischio e protezione di questi omicidi sull'evoluzione della condizione psicofisica degli orfani.

Le problematiche maggiormente ricorrenti degli orfani riguardano i bisogni che si modificano nel tempo:

- Senso di solitudine
- Bisogno di punti di riferimento
- Senso di abbandono
- Bisogno di sicurezza
- Assenza di informazioni adeguate
- Difficoltà nell'accettare un percorso psicoterapeutico
- Problemi economici

Il progetto SWITCH-OFF ha proposto delle linee guida per gli interventi da adottare in favore degli orfani speciali e per il loro sostegno, che coinvolge l'intera rete di figure specifiche, servizi e istituzioni.

La legge a tutela degli orfani di crimini domestici del 2018 ha inoltre costituito un'opportunità per fornire risposte individualizzate.

In una prima fase occorre formare specifiche figure professionali per la gestione di questi "orfani speciali", considerando tutte le problematiche che debbono affrontare.

Prevedere inoltre la presenza di uno/a psicologo/a già dai primi momenti successivi al femminicidio che aiuti tutti ad elaborare il lutto e per accompagnare l'orfano nelle varie fasi che seguono il trauma: funerali e procedure legali.

Avviare e mantenere costantemente un percorso psicoterapeutico idoneo, da valutare in base all'età, alle condizioni psichiche e al contesto, alle fasi evolutive nelle quali il femminicidio si è presentato.

Favorire poi la realizzazione di una rete informale interfamiliare, attraverso il rafforzamento di legami con parenti, amici, insegnanti, vicini di casa al fine di promuovere un forte sostegno sociale.

Promuovere la costruzione di una rete territoriale che preveda costanti incontri di una équipe costituita da psicologi o psicoterapeuti, assistenti sociali, insegnanti e tutori per favorire l'intervento congiunto coordinato, il quale possa rispondere alle esigenze dell'orfano.

In una seconda fase, trascorso il periodo successivo al femminicidio, occorrerà prevedere un monitoraggio costante rispetto alla situazione ambientale e psico-fisica dell'orfano da parte di una figura professionale qualificata nel settore.

Fornire aggiornate informazioni sul personale specializzato a cui i caregivers possono rivolgersi nei momenti di necessità.

Prevedere poi gruppi di auto-mutuo aiuto fra orfani di diversa età e organizzare a livello territoriale incontri e attività dedicate che aiutino a riconoscere e gestire le emozioni attraverso il gioco ed il divertimento.

È fondamentale inoltre sottolineare il ruolo delle famiglie affidatarie prevedendo anche per loro la presenza di una figura di sostegno competente.

Un fattore molto importante per lenire la gravità percepita del trauma è la presenza supportiva dell' "altro".

A questo proposito Peter Levine, (2009), psicologo contemporaneo specializzato in traumi, per definire il trauma utilizza la seguente espressione: "non è quello che ci succede, ma quello che ci teniamo dentro quando non abbiamo un testimone empatico" (Il trauma visto da un bambino, 2009)

Secondo Luberti, (2005), l'ascolto empatico del trauma relazionale subito dai bambini e dagli adolescenti è un passaggio fondamentale affinché possano riflettere sulle esperienze che hanno vissuto e che influenzano il loro aspetto emotivo e relazionale, per rielaborare quei vissuti di angoscia, impotenza, rabbia che queste situazioni evocano.

Avendo sperimentato un non ascolto, un senso di non valere, di non essere importanti, il riconoscere e dare spazio e valore alle loro emozioni è di per sé un'esperienza riparativa che consente di dare ordine alla loro confusione, permettendo anche l'apertura della dimensione della mentalizzazione.

La Convenzione di Istanbul sancisce che i diritti e i bisogni dei bambini testimoni di ogni forma di violenza debbano venire debitamente presi in considerazione nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, (art. 26), anche attraverso consulenze psicosociali adattate all'età, (art.26) e misure di protezione specifiche (art. 56).

Le linee guida Cismai, (2005; 2017), indicano la necessità di interventi specialistici e integrati a favore di questi bambini e delle loro mamme, interventi che dovrebbero iniziare solo quando la mamma e il bambino vengono posti in protezione con l'interruzione di ogni forma di violenza.

A partire dal riconoscimento dell'impatto traumatico dell'assistere a violenza, la terapia dovrebbe essere centrata sul trauma, (AACAP, 2010; Malacrea, 2021), ovvero dovrebbe prevedere l'elaborazione dei ricordi delle esperienze traumatiche con l'attivo contrasto, seppure rispettoso e delicato, dei meccanismi difensivi di rimozione, negazione, evitamento, dissociazione che spesso rendono tali ricordi difficilmente accessibili al paziente stesso (Van der Hart et al., 2011).

Le fasi previste dal trattamento degli esiti post-traumatici e come declinarle nell'intervento di psicoterapia per i bambini e le bambine testimoni di violenza domestica e le loro mamme potrebbero quindi essere:

. La messa in sicurezza: il prerequisito fondamentale per l'inizio di ogni terapia è l'allontanamento dall'origine del trauma e la protezione/cessazione di ogni forma di violenza per il/la bambino/a e la sua mamma.

. La seconda fase dell'intervento prevede la "psicoeducazione" sugli effetti del trauma, spiegando al paziente il funzionamento post-traumatico, con l'obiettivo di rassicurarlo circa la normalità e la reattività del proprio comportamento. Spesso il suo disagio si esprime attraverso comportamenti problematici che acquiscono il senso di inadeguatezza.

Strumenti utili alla psicoeducazione con bambini vittime di violenza assistita e con le loro mamme si trovano nel sito www.bambiniintrappola.it, nella sezione dedicata alla violenza domestica.

Potrebbe essere utile ricorrere allo strumento della Fiabazione, che permette di affrontare vissuti traumatici interponendo una distanza difensiva: storie appositamente pensate per il lavoro con i bambini testimoni di violenza e disponibili in italiano sono, ad esempio, i video Verità sgradevoli, (Progetto Daphne n. 01/166/WC), Il tuffo di Lulù, violenza assistita e come uscirne, (DiRE-Donne in rete contro la violenza), Piccolo Orso scopre l'Aurora, (edizioni Carthusia). E' necessario, in questa fase, costruire una buona relazione terapeutica grazie all'accoglienza empatica da parte dello psicoterapeuta per permettere al piccolo paziente di affrontare e condividere vissuti dolorosi e spaventosi, superando le difese di evitamento (Norcross, 2012).

. La terza fase prevede "l'elaborazione dei ricordi delle esperienze traumatiche", che passa inevitabilmente attraverso la loro rivisitazione con riattribuzione di significato ed elaborazione delle emozioni ad esse correlate (vissuti di paura, colpa, vergogna, rabbia, lutto, tristezza). L'obiettivo è di integrare i ricordi traumatici nella memoria autobiografica: non più riviviscenze sensoriali, ricordi dissociati e costantemente rivissuti in qualità di memorie intrusive, flash-back e/o di acting-out, bensì ricordi ricollocati nel

passato, che, per quanto dolorosi, non minacciano la sicurezza emotiva e l'integrità psicofisica del paziente (Kallivayalil, 2013).

Si tratta, quindi, di contrastare i meccanismi dissociativi, incrementando la consapevolezza delle sensazioni emozionali e corporee associate all'esperienza e alle memorie traumatiche e integrando “gli elementi dissociati del trauma nella narrativa coerente della vita così che il cervello possa riconoscere che quello era allora e questo è ora” (Van der Kolk, 2015).

I bambini testimoni di violenza e le loro mamme vanno accompagnati in un percorso narrativo e rielaborativo della violenza subita. Nel lavoro con i bambini e le bambine, oltre alle parole, grande importanza rivestono la comunicazione mediata dal canale metaforico (fiabe, disegni, gioco) e il lavoro centrato sul corpo (terapia sensorimotoria, psicomotricità, yoga) mirato a ripristinare la regolazione senso-motoria e neurologica, così spesso danneggiata dal trauma (Malacrea, 2021).

Le mamme potranno venire accompagnate nella narrazione della propria storia e delle proprie motivazioni con il metodo del *Narrative Model*, (Visconti e Soavi, 2018): una narrazione scritta rivolta al figlio, pensata per lui, calata sulle sue esigenze, mediata dal terapeuta. Obiettivo del metodo è di facilitare le mamme nella rivisitazione della propria storia e della sua condivisione con il bambino, quale occasione chiarificatrice di quanto accaduto, dei ruoli e delle responsabilità, superando vissuti di colpa, di indegnità personale e rompendo la congiura del silenzio.

La rielaborazione dei ricordi sembra produrre un maggiore controllo e una nuova integrazione, una nuova sicurezza e una nuova fiducia in sé e nel mondo esterno, con il consolidamento di nuove acquisizioni funzionali, intese come competenze sociali, relazionali, emotive.

Il compito della psicoterapia potrebbe essere quello di accompagnare il bambino a comprendere che quello che ha provato è normale, che emozioni come la rabbia, e la paura non sono distruttive.

Gli interventi di psicoterapia possono consentire la rielaborazione degli eventi traumatici che rischiano altrimenti di fissarsi in Modelli Operativi Interni che distorcono la percezione di sé stessi e della realtà.

Dare uno spazio reale di ascolto permette alle giovani vittime di aprirsi, di raccontare e raccontarsi ed è stata riconosciuta come una modalità adeguata di accoglimento delle emozioni che essi esprimono.

Il rispecchiamento con una figura adulta, diversa da quelle sperimentate, che accoglie e comprende riconoscendo il peso emotivo di quello che hanno vissuto senza negarlo e la rassicurazione che non sono soli, fa parte del processo riparativo.

CONCLUSIONI

Il presente lavoro di tesi ha cercato di mettere in luce la tematica del femminicidio, ma soprattutto di indagarne le cause, per arrivare a capire come contrastare questa problematica soprattutto a livello sociale, capire in quali contesti si verifica maggiormente e che tipologia di aggressore si nasconde dietro questi femminicidi. Ne risulta che, l'antecedente è, molto spesso, la violenza di genere, presente sia a livello sociale che culturale.

Ci si può interrogare su quali siano i modi più efficaci per fronteggiare il fenomeno in maniera organica e completa sotto ogni profilo, da quello psicologico a quello sociale e culturale.

In Italia, come abbiamo visto, solo da pochi anni si è presa coscienza della situazione e si sono attuate delle politiche normative per arginare e controllare il fenomeno: da una parte si è riconosciuto il reato di maltrattamento delle relazioni intime e si sono inasprite le pene per queste fattispecie di condotte lesive, dall'altra si sono istituiti dei protocolli di studio e osservazione finalizzati all'analisi del fenomeno e al rischio di recidiva legato ad esso.

Abbiamo visto come la violenza assistita da parte dei bambini sia stata riconosciuta come un vero e proprio maltrattamento e trattato come tale sia da un punto di vista legale che in prospettiva di terapie di recupero.

Questi interventi potrebbero apparire timidi passi nella direzione della prevenzione e della repressione, ma in realtà costituiscono le basi per una vera e propria strategia verso la consapevolezza del problema.

La letteratura in merito concorda nel definire quale segno di civiltà il riconoscere l'altro e i suoi diritti inalienabili di libertà e autodeterminazione, che le condotte aggressive, il femminicidio, la violenza di genere concorrono a distruggere.

In questo senso il cambiamento culturale sembra essere l'unica vera risorsa in grado di prevenire in maniera adeguata il manifestarsi del fenomeno; solo operando sui giovani e sulla loro formazione si può pensare di progredire nella giusta direzione.

La scuola, la famiglia e anche i luoghi di aggregazione sociale (quali ad esempio i social network e internet), svolgono il ruolo importantissimo di trasmissione e regolazione dei valori fondanti; riconoscere la violenza come qualcosa che appartiene all'uomo ma che può essere gestita, modulata e veicolata può essere considerato l'unico modo per neutralizzarla.

Abbiamo valutato come la violenza in famiglia e i comportamenti aggressivi nei confronti della madre, siano per i bambini una fonte di disagio profondo e come compromettano la qualità delle relazioni attuali e future; in questo senso un lavoro di sensibilizzazione già nelle scuole dell'infanzia diretto agli insegnanti e agli operatori potrebbe essere auspicabile al fine di cogliere i primi segnali delle sofferenze dei più piccoli e delle loro mamme; la pratica e la ricerca sul campo sono ancora in fase iniziale, ma molto ancora si può fare per coordinare le competenze, per rendere organici gli interventi e programmare la presa in carico di tutto il nucleo familiare a scopi rieducativi e riabilitativi delle competenze genitoriali, oltre che dei trattamenti, della valutazione del danno e del recupero della sicurezza e del futuro dei bambini.

L'impegno dei governi dovrebbe essere indirizzato anche verso lo stanziamento di fondi che possano supportare il già concreto (ma sempre insufficiente) apporto che tutte le organizzazioni di volontariato e le associazioni locali svolgono sul territorio.

Le riflessioni attuate dalla conclusione di questa tesi, sono di sensibilizzazione ed educazione al rispetto dell'altro come antidoto alla violenza; aiutare a promuovere la diversità non solo in termini biologici; cercare di rompere le barriere stereotipiche, partendo proprio dalle fonti primarie, quali famiglia e scuola.

Un'ultima considerazione vorrei dedicarla a tutte coloro che non hanno più la possibilità di raccontare la propria storia, scomparse per sempre, e andate a far parte delle statistiche che riempiono le pagine degli analisti e delle cronache: tutti noi abbiamo il dovere di prenderci cura dei loro orfani speciali affinché la violenza non entri a far parte dell'eredità che lasciamo alle generazioni future.

A Gaia

“Figlia mia, sii pietra dura

per chi vuole scalfire il tuo mondo

e modellarti come meglio crede.

Sii roccia impervia

per gli amori malati,

che vogliono domarti

e pretendono di tenerti a bada

e vorrebbero isolarti dal mondo intero,

per averti tutta per loro.

Non mendicare amore,

per paura della solitudine.

Fai della mancanza un'occasione per diventare tormenta.

Scagliati come un'onda d'urto

che si oppone agli abbandoni,

alla sofferenza, al dolore.

Sii più forte di loro.

Falli tremare.

Impara a costruire muri,

vette invalicabili,

per chi ti manca di rispetto

per chi osa con la violenza, quella dei gesti o delle parole.

Fatti caverna inaccessibile

in cui nascondere il tuo cuore di perla
dalle false persone.

Da chi ti mette da parte,
quando pensa che ci sia di meglio.

Da chi fa finta di non vederti,
perché non servi più.

Da chi non trova il tempo,
quando tutto ciò di cui hai bisogno è presenza.

Sii superficie marmorea, lucente,
per farti scivolare addosso gli insulti, le umiliazioni.

Di chi vuole impedirti di crescere, di essere migliore.

Non accettare mai compromessi.

Pretendi attenzione,
con gli amici, con un compagno,
fatti scaltra come le facce delle montagne rivolte al sole.

Non lasciare che ti sgretolino le critiche.

Fatti tu sabbia, scivola tra le loro mani,
perché sappiano che un animo pulito
non si può chiudere in un pugno di parole.

Ma quando incontrerai chi di te ha rispetto,
fatti incavo in cui accogliere le carezze,
rigagnolo in cui far scorrere l'incanto.

Fa che le tue crepe

siano impenetrabili all'odio e al rimpianto,
che li attraversi solo l'acqua che lava, che porta via.

Figlia mia, fatti cristallo,
quando incontri l'amicizia e l'amore, quelli veri,
e come un caleidoscopio
che riflette infinite combinazioni di colore,
moltiplica in mille facce la gioia e la passione.
E quando avrai bisogno di coltivare sogni,
perché il presente non ti basta e vuoi volare,
fatti polvere di stelle.

Per me, continuerai ad essere così,
gemma preziosa,
ed io, ad ogni risveglio,
i tuoi sogni li vorrò abbracciare.”

(Felicia Lione).

Ad Alessio e Gaia, le mie due farfalle

“Noi prendiamo a prestito questo mondo dai giovani.

Appartiene a loro.

Siamo loro debitori e dobbiamo lasciarlo in condizioni migliori di quando lo abbiamo preso.

Come genitori possiamo mostrare la nostra gratitudine offrendo ai ragazzi l'opportunità di vivere al massimo delle loro possibilità.

Dobbiamo ai figli l'occasione di essere tutto ciò che possono diventare, di avere

coscienza del loro valore, di saper correre dei rischi, di fare affidamento su sé stessi, di attingere alla loro creatività innata e di sentire lo scopo della loro presenza al mondo.”

(Wayne W. Dyer)

A Guido, il compagno di tutte le mie vite

BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH, M.D. (2006). *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità*. Milano: Cortina Raffaello.
- AMMANITI, M. (2001). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Milano: Cortina Raffaello.
- BALDRY, A. C. (2016). *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*. Milano: Franco Angeli.
- BALDRY, A. C. (2017). *Orfani speciali*. Milano: Franco Angeli.
- BARTHOLOMEW, K. (1993). *From childhood to adult relationships: Attachment theory and research*, in S. Duck (Ed.), *Learning about relationships*, 30-62.
- BION, W. (2015). *Bion. Gli elementi della psicoanalisi*. Roma: Armando Editore.
- BOWLBY, J. (1976). *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre* (vol.1). Torino: Boringhieri.
- BOWLBY, J. (1996). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Cortina Raffaello.
- BOWLBY, J. (2001). *Attaccamento e perdita. La perdita della madre* (vol. 3). Torino: Bollati Boringhieri.
- BECK, A. T. (1993). *Terapia cognitiva della depressione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- CANCRINI, L. (2013). *La cura delle infanzie infelici*. Milano: Cortina Raffaello.
- CANNON, W. (1956). *La saggezza del corpo*. Milano: Bompiani.
- DI BLASIO, P. (2000). *Psicologia del bambino maltrattato*. Bologna: Il Mulino.
- DUTTON, D., PAINTER, S. (1993) *Emotional attachments in abusive relationships: a test of traumatic bonding theory*, *Violence and victims*,
- DUTTON, D. (2009). *The art instinct*. Oxford: Nieuw Amsterdam.
- FEENEY, JA., NOLLER, P. (1990). *Attachment style as a predictor of adult romantic relationships*, *Journal of personality and social psychology*.

- FERENCZI, S. (1974). *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*. Tr.it in ferenczi S., *Fondamenti di psicoanalisi*, vol.3. Rimini: Guaraldi.
- FERENCZI, S. (2018). *L'enfant dans l'adulte*. Losanna: Payot.
- FISHER, CRANDEL. (2001). *Attaccamento adulto e relazione di coppia: schemi del passato e disconnessioni del presente*, citaz. Accademia.edu.
- FONAGY, P. (2002). *Psicanalisi e teoria dell'attaccamento*. Milano: Cortina Raffaello.
- FONAGY, P. BATEMAN, A. (2006). *Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline*. Milano: Cortina Raffaello.
- FRAMO, J. L. (1996). *Terapia intergenerazionale. Un modello di lavoro con la famiglia d'origine*. Milano: Cortina Raffaello.
- GABBARD, G. O. (2015). *Psichiatria Psicodinamica*. Milano: Cortina Raffaello.
- GRINKER, R. R., WERBLE, B., DRYE, R. C. (1968). *The borderline Syndrome: behavioral study of ego-function*. New York: Basic Books.
- HARLOW, H. F. (1971). *Learning to Love*. Maryland: Jones & Bartlett Learning.
- HAZAN, C., SHAVER, P. (1987). *Journal of personality and social psychology*.
- HERMAN, J. L. (1997). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- KALLIVAYALIL. (2013). *Retaliatory aggression on psychiatric patients and the issue of closed wards*, Indian Journal of Psychiatry.
- LAGARDE, M. (2006). *Género y feminismo*. Madrid: Editorial Horas y Horas.
- LEVINE, P. A. (2009). *Il trauma visto da un bambino*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- LIOTTI, G., FARINA, B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Milano: Cortina Raffaello.
- LIOTTI, G., FASSONE, G., MONTICELLI, F. (2017). *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*. Milano: Cortina Raffaello.
- LUBERTI, R., BIANCHI, D. (1997). *"...e poi disse che avevo sognato". Violenza sessuale intrafamiliare su minori*. Firenze: Cultura della Pace.

- LUBERTI, R., PEDROCCO BIANCARDI, M. T. (2015). *La violenza assistita intrafamiliare*. Milano: Franco Angeli.
- LUBERTI, R., GRAPPOLINI, C. (2021). *Violenza assistita, separazioni traumatiche, maltrattamenti multipli*. Trento: Erickson.
- MAGARAGGIA, S., CHERUBINI, D. (2013). *Uomini contro le donne? Le radici della violenza maschile*. Milano: UTET Università.
- MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A. (1978). *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- MALACREA, M. (2021). *Ricordi traumatici, vecchi dubbi, nuove certezze*. Milano: Franco Angeli.
- MARCELLI, D., COHEN, D. (2013). *Psicopatologia del bambino*. Milano: Edra Masson.
- MARCON, G. (2016). *Il reato come fenomeno relazionale*. Padova: libreriauniversitaria.it.
- MILLON, T., DAVIS, R. (1999). *Personality Disorders in modern live*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- NORCROSS, J. C. (2012). *Quando la relazione psicoterapeutica funziona*. Roma: Sovera Edizioni.
- PAVICH, G. (2012). *Il delitto di maltrattamenti. Dalla tutela della famiglia alla tutela della personalità*. Milano: Giuffrè.
- RADFORD, J., RUSSEL, D. (1992). *Femicide: the politics of women killing*. United Kingdom: Twayne Pub.
- RIGGS, D. S., CAULFIELD, M. B., STREET, A. E. (2000). *Risk for domestic violenc: factor associated with perpetration and victimization*, *Yournal of Clinical Psychology*.
- RISPOLI, L. (2016). *Esperienze di base e sviluppo del sé*. Milano: Franco Angeli.
- SELIGMAN, M. (1974). *Depression and learned helplessness, in R. J. Friedman, The psychology of depression*. Washington: John Wiley & Sons.

- SHALHOUB-KEVORKIAN, N. (2004). *Mapping and analyzing the landscape of femicide in palestinian society*. Palestina: Women's Center for legal aid and Counseling.
- SIEGEL, D. J. (2013). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Cortina Raffaello.
- SLABY, R. G., FREY, K. S. (1975). *Development of gender constancy and selective attention to same-sex models*. Journal article child development: Jstor.
- SOAVI, G., BUCCOLIERO, E. (2018). *Proteggere i bambini dalla violenza assistita, vol. 1: riconoscere le vittime*. Milano: Franco Angeli.
- SONKIN, D. J., DUTTON, D. (2003). *Intimate violence: contemporary treatment innovations*. Londra: Routledge.
- SPITZ, R. A. (2010). *Il primo anno di vita del bambino*. Firenze: Giunti editore.
- STERN, D. N. (1992). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- STERN, D. N. (1998). *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*. Milano: Cortina Raffaello.
- VAN DER HART, O., BOON, S., STEELE, K. (2011). *Coping with trauma-related dissociation*. New York: W W Norton & Co.
- VAN DER KOLK, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo, e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Cortina Raffaello.
- VELOTTI, P., CASTELLANO, R., ZAVATTINI, G. C. (2010). *Cosa ci fa restare insieme?*. Bologna: Il Mulino.
- VOLPATO, C. (2011). *Deumanizzazione, come si legittima la violenza*. Roma: Laterza.
- WALKER, L. (2016). *The battered woman syndrome*. New York: Springer publishing Co Inc.
- WINNICOTT, D. W. (2018). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore.

SITOGRAFIA

www.bambiniintrappola.it