



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di Laurea Magistrale

L'impatto della violenza domestica sulla diade madre-bambino.

Pratiche di *parenting* e possibilità di intervento

The impact of domestic violence on the mother-child dyad.

Parenting practices and possibilities for intervention

Relatore:

Prof. Jeffrey W. Kiesner

Laureanda: Lara Capitanio

Matricola: 1229462

Anno Accademico: 2021/2022

Sommario

Introduzione	p. 5
CAPITOLO 1	
1.0 Violenza di genere e violenza domestica	p. 7
1.1 Effetti dell'IPV su madri e bambini	p. 11
Violenza, stress e trauma	p. 11
Impatto diretto dell'IPV	p. 12
1.2 Impatto dell'IPV su maternità e rapporto madre-figlio	p. 14
Dibattito aperto nella letteratura	p. 17
1.4 L'esposizione all'IPV nei bambini	p. 19
CAPITOLO 2	
2.0 La condizione di madre nella violenza domestica	p. 23
2.1 <i>Spillover</i> e compartimentalizzazione nella genitorialità materna	p. 23
2.2 Impatto negativo dell'IPV sul <i>parenting</i>	p. 29
Controllo e disimpegno dei partner	p. 29
Aree del <i>parenting</i> colpite dalla violenza	p. 31
2.3 <i>Parenting</i> resiliente	p. 33
Strategie materne di protezione	p. 34
Fattori d'aiuto nella genitorialità materna	p. 37
2.4 <i>Parenting</i> come fattore mediatore	p. 40
2.5 Conclusioni, limitazioni ed aspetti critici	p. 45
CAPITOLO 3	
3.0 Considerazioni introduttive	p. 49
3.1 Possibilità molteplici d'intervento	p. 49
3.2 Interventi per le madri	p. 52
Intervento individuale	p. 52
Interventi di gruppo per le madri	p. 54
3.3 Interventi per le madri ed i loro figli	p. 57
Interventi separati	p. 57
Gruppi d'intervento per i bambini	p. 58
Interventi combinati	p. 64
3.4 Note finali	p. 73
Conclusioni	p. 75
Bibliografia	p. 79

Introduzione

La questione della violenza familiare (*Intimate Partner Violence*) è un tema di scottante attualità che l'ultimo biennio di pandemia ha portato ad elevati livelli di allarme sociale: nasce anche da qui la necessità di interrogarsi sugli esiti che le violenze domestiche generano nelle madri e nei figli e sulle possibili modalità di intervento da progettare ed attuare. L'impulso ad intraprendere questo lavoro di tesi mi è arrivato dall'esperienza di tirocinio in una comunità educativa che accoglie madri e bambini vittime di IPV: qui ho avuto l'occasione di cogliere la complessità e la delicatezza del lavoro basato sulla relazione tra madri e figli, soprattutto quando cercano di lasciarsi alle spalle esperienze tanto angoscianti ed opprimenti. Mi è apparso chiaramente che la violenza e la sua distruttività sono pervasive a livello sistemico, generando dolore e sofferenza. L'esperienza diretta mi ha anche portata ad interrogarmi su come prendersi cura di questo dolore, con competenza e cognizione di causa, per provare a trasformarlo in spinta vitale e nuova speranza.

L'ambito del presente lavoro si occupa dunque dell'impatto che la violenza domestica esercita nei confronti della diade madre-bambino, indagando quali effetti possa avere sulle pratiche di *parenting* e indicando diverse forme e possibilità di intervento.

Strutturalmente è stato così organizzato: il primo capitolo affronta le conseguenze dell'abuso domestico su madri e bambini, sia individualmente che all'interno della loro relazione. Riporta anche l'acceso dibattito presente in letteratura nella quale alcuni studiosi dimostrano come la violenza abbia un forte impatto negativo sulla genitorialità, mentre altri rilevano notevoli aspetti di resilienza del *parenting* materno. Il secondo capitolo si occupa di far emergere gli aspetti delle grandi difficoltà insieme all'incredibile forza che la genitorialità materna esprime nei contesti di violenza familiare: i ricercatori perciò ipotizzano che il *parenting* sia un valido fattore di mediazione rispetto agli esiti psicosociali rilevati nei

bambini. Infine la terza sezione illustra e descrive gli interventi pensati e progettati per la diade con l'intento di rafforzare gli aspetti positivi di genitorialità materna, di ridurre quelli negativi e, infine, di migliorare la relazione madre-figlio.

CAPITOLO 1

1.0 Violenza di genere e violenza domestica

La violenza contro le donne, o violenza di genere, designa una grave violazione dei diritti umani della persona ed una forma di discriminazione contro le donne (Council of Europe, 2011). In particolare, per violenza contro le donne, s'intende ogni atto di violenza, sia esso di natura fisica, sessuale e/o psicologica, che viene inflitto per motivi di genere (United Nations [UN], 1993).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2014) sottolinea come la violenza di genere sia un grave problema di salute pubblica sostanzialmente per due ragioni: in primo luogo esso è un fenomeno decisamente rilevante in termini di ampiezza. Secondo le stime, infatti, circa una donna su tre nel mondo ha subito violenza fisica e/o sessuale nel corso della sua vita e l'autore della violenza è stato un uomo (un partner, un familiare, un conoscente o un estraneo) (World Health Organization [WHO], 2014). In secondo luogo, la violenza di genere comporta conseguenze molto pesanti dal punto di vista sanitario per le donne che la subiscono: essa infatti provoca danni di natura fisica, sessuale e/o psicologica (UN, 1993) che verranno meglio descritte in seguito.

Il focus di questo lavoro si concentrerà prevalentemente su una declinazione della violenza di genere ovvero la violenza domestica o abuso domestico, denominata in letteratura con la sigla IPV ovvero *Intimate Partner Violence*. Essa fa riferimento alla violenza perpetrata dal partner intimo o da una persona con cui si ha una relazione molto stretta che mette in atto un comportamento che mira ad ottenere o a mantenere il potere ed il controllo sul partner e può, allo stesso modo della violenza di genere, causare danni di tipo fisico, sessuale, psicologico ed emotivo (Chiesa et al., 2018; UN Women, 2021).

Tale forma di violenza è quella che affligge maggiormente il genere femminile: in un report recentissimo, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità chiarisce che la violenza da parte del marito o del partner è la forma di violenza più diffusa per le donne di tutto il mondo (WHO, 2021). In un sondaggio della European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2014) il 39% delle donne europee riferisce di conoscere altre donne nella loro rete di amici e familiari che sono vittime di violenza domestica; in Italia, secondo i dati raccolti e diffusi dalla Polizia di Stato, nell'82% dei casi l'aggressore non 'bussa alla porta' ma ha 'le chiavi di casa' (Polizia di Stato, 2019, p. 6). Ciò nonostante è importante sottolineare che l'IPV può verificarsi indipendentemente dal genere e dalla natura della coppia: non sono solo gli uomini ad aggredire le donne e ciò non accade soltanto nelle coppie eterosessuali. La ricerca sta recentemente ampliando le sue conoscenze in merito riconoscendo tali questioni come significative (Walters, Chen & Breiding, 2013 citato in Chiesa et al., 2018). In questo senso non si intende negare le altre altrettanto tragiche e possibili forme di violenza ma si vuole semplicemente chiarire l'urgente necessità di concentrarsi e trovare delle soluzioni per il fenomeno in questione, poiché le donne sono ad oggi purtroppo le più colpite dalla violenza all'interno delle mura domestiche (Anderson & Van Ee, 2018).

Vale la pena notare, in aggiunta a ciò, che l'inizio dello scenario pandemico ha avuto un impatto considerevole sulla violenza domestica: a questo riguardo i dati testimoniano aumenti vertiginosi dei casi di IPV. I tentativi di contenere la diffusione del Covid-19, come pure le conseguenze socioeconomiche legate alla pandemia hanno creato quella che UN Women ha definito *shadow pandemic* o *shadow crisis* ovvero un'emergenza-ombra (Istituto Nazionale di Statistica [Istat], 2021; UN Women, 2021). La raccolta dati condotta da UN Women (2021) sulla percezione delle donne nel sentirsi sicure a casa propria riporta che una donna su quattro si sente meno sicura dall'avvento della pandemia (UN Women, 2021). Inoltre, i dati relativi

alle richieste d'aiuto nel nostro Paese parlano chiaro: nel periodo compreso tra marzo ed ottobre 2020 le richieste d'aiuto da parte delle donne vittime di violenza sono cresciute del 71,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, mentre quelle tramite chat sono triplicate (Istat, 2020). L'invito dei governi a 'restare a casa' per via dell'emergenza sanitaria è stato vissuto, dunque, per moltissime donne come una richiesta di rimanere segregate in casa con il proprio aggressore. Nel corso del 2020, in Italia, delle 15.000 donne che hanno cominciato un percorso per uscire dalle situazioni di violenza, il 59,9% di loro subivano la violenza da parte di un partner convivente, il 23% da parte di un ex partner ed il 9,5% da parte di un altro familiare o un parente (Istat, 2020). È comunque importante chiarire che la pandemia ha portato ad una recrudescenza di problematiche già preesistenti all'interno delle mura domestiche piuttosto che alla nascita di violenza inedita (Istat, 2021). Questo fenomeno, totalmente impreveduto e non calcolato, ha dunque - di fatto - slatentizzato situazioni già in atto che si mantenevano in un precario equilibrio.

Entrando ora nello specifico dell'IPV, è bene definire meglio come si caratterizzi la violenza domestica. Essa può includere infatti azioni di tipo fisico, sessuale, psicologico ed emotivo, comportamenti controllanti (anche di tipo economico) e/o azioni che influenzano anche un'altra persona (UN Women, 2021; WHO, 2012a). In particolare, le donne possono essere colpite da schiaffi, colpi, calci e percosse; essere costrette a rapporti sessuali forzati e/o ad altre forme di coercizione sessuale; essere insultate, sminuite, costantemente umiliate, colpite da intimidazioni e minacce (che riguardano oggetti, altre persone, o la loro stessa persona); essere isolate dalla famiglia e dagli amici, essere monitorate nei movimenti e/o limitate nell'accesso alle risorse finanziarie, al lavoro, all'istruzione o alle cure mediche; essere criticate nella loro genitorialità, assistere alla gelosia dei partner per l'attenzione che danno ai loro figli, essere minacciate della sparizione dei figli e/o assistere al maltrattamento o

all'esposizione al pericolo dei propri figli agito dai partner con obiettivo di controllo (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; WHO, 2012b). Le forme di violenza domestica sono dunque molteplici, caratterizzate da episodi singoli o ricorrenti più o meno severi in termini di gravità (Lamela et al., 2018; Rodriguez et al., 2009 citato in Pels, van Rooij, & Distelbrink, 2015).

A partire da queste considerazioni, si entrerà ora nel cuore dell'argomento in questione. In tale contesto è infatti di fondamentale importanza constatare che la maggioranza delle donne vittime di violenza domestica sono anche madri. L'European Union Agency for Fundamental Rights (2014) ha svolto un'indagine intervistando 42.000 donne che vivono nei 28 stati membri dell'Unione Europea. Dalla relazione in cui sono presentati i risultati emerge che il 73% delle donne vittime di violenza domestica ha dei figli: l'IPV infatti prevale tra le coppie che hanno dei figli rispetto a quelle che non ne hanno (Mc Donald, Jouriles & Skoop, 2006 citato in Austin et al., 2019). Un ulteriore dato che emerge dal report di UN Women (2021) è che dall'inizio della pandemia una madre su due dice di aver subito violenza domestica o di conoscere un'altra donna con figli che l'ha subita. Essere genitori nel momento in cui si subisce violenza dal proprio partner è molto difficile, complesso e sfidante e sono davvero molte le donne che si trovano a dover affrontare ciò (Austin et al., 2019). Dobbiamo dunque tenere presente che in tali contesti non sono coinvolte soltanto le donne in prima persona: esse sono chiamate in causa anche nel loro ruolo genitoriale e nella relazione che hanno con i propri figli, a loro volta inseriti nelle dinamiche familiari ed esposti alla violenza presente nelle loro case (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Anderson & Van Ee, 2018; Lapierre et al., 2018).

1.1 Effetti dell'IPV su madri e bambini

Moltissimi studi si sono occupati di documentare l'impatto diretto che la violenza domestica ha sulle madri e sui loro figli, dal punto di vista del loro funzionamento individuale negli aspetti di salute fisica e psicologica e della relazione tra di loro (Anderson & Van Ee, 2018). Prima di entrare nel merito di questi risultati, però, è necessario fare un accenno alle basi teoriche per cui la violenza può diventare un'esperienza impattante e traumatica.

Violenza, stress e trauma

Molti ricercatori hanno concettualizzato le implicazioni della violenza domestica entro una cornice teorica di risposta traumatica (Pinto et al., 2019). Madri e bambini che convivono con la violenza, infatti, sono esposti ad una situazione altamente stressante che può divenire traumatica, comportando per entrambi una serie di possibili conseguenze.

È noto che lo stress sia la “risposta dell'organismo a richieste di modificazione e cambiamento da parte dell'ambiente” il quale presenta stimoli fisici, biologici e psicosociali, in particolare di natura interpersonale, definiti *stressors* (Ammaniti, 2010, p. 107). L'individuo risponde ad esso tramite una risposta fisiologica, ovvero tramite l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrene: questo tipo di risposta viene detta *aspecifica*. Tale attivazione è però mediata dalle emozioni e dal processamento cognitivo delle stesse: entrambe queste componenti giocano infatti un ruolo fondamentale nel decodificare ed elaborare le informazioni presenti nell'ambiente determinando l'adattamento allo stress di ciascun individuo. La risposta *specificata* fornita da ciascun individuo ha a che fare con le sue abilità di *coping* (si vedano i lavori di Selye, 1956; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman 1984 in Ammaniti, 2010). Tali abilità dell'individuo interagiscono dunque in un rapporto dialettico

con la natura degli *stressors* oltre che con il momento in cui lo *stressor* colpisce la persona (*timing*) e la sua durata (vi sono infatti stress acuti e stress cronici con effetto cumulativo) (Ammaniti, 2010).

Quando si assiste ad un mancato adattamento alle richieste di modificazione e cambiamento dell'ambiente da parte dell'individuo lo stress può diventare potenzialmente traumatico. Questo accade quando l'individuo si sente minacciato ed impotente di fronte ad un pericolo: ecco dunque che le sue abilità di *coping* vengono superate e l'individuo è sopraffatto dal punto di vista psicologico, emozionale e cognitivo. Va però puntualizzato che il trauma “agisce su un individuo con specifiche predisposizioni genetiche e fisiologiche, fattori di rischio e protettivi e che si trova all'interno di uno specifico contesto relazionale e sociale” (Ammaniti, 2010, p. 116).

Tale cornice teorica permette dunque di guardare al fenomeno della violenza domestica come ad una fonte di stress interpersonale che può divenire potenzialmente traumatica e, di conseguenza, particolarmente impattante per le persone ad essa esposte. Allo stesso tempo, tale cornice teorica permette di considerare l'unicità e la specificità di ciascun individuo nel rispondere a tale fenomeno: vanno dunque considerate anche le specifiche possibilità di resilienza e *coping* di ciascuno. È infatti mettendo in luce la molteplicità di tali caratteristiche che si potrà cogliere la complessità dei risultati di ricerca che saranno riportati in seguito.

Impatto diretto dell'IPV

Riguardo alle conseguenze dirette sperimentate da madri e bambini nel loro funzionamento individuale la ricerca riporta per entrambi i soggetti degli aspetti di possibile sofferenza.

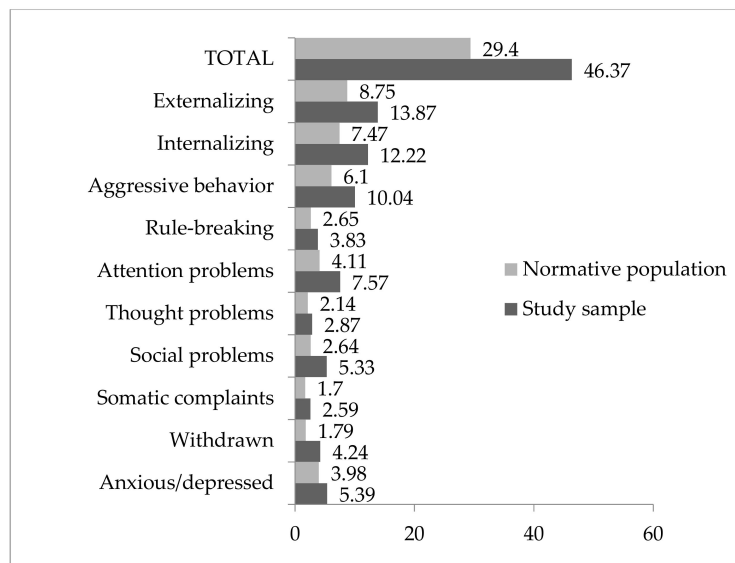
Oltre ai danni diretti e più immediati provocati dalle aggressioni da parte dei loro partner, nelle donne vittime di violenza si osserva un aumento del rischio di problemi di salute a lungo

termine: si tratta in particolare di condizioni respiratorie, problemi gastrointestinali, problemi ginecologici, infezioni sessualmente trasmissibili (Dillon et al., 2013 citato in Austin, 2019), asma, ictus ed altre malattie cardiache (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015). Molte donne mostrano inoltre di soffrire di vari problemi di salute psicologica e mentale come PTSD, ansia, problemi internalizzanti come tristezza o depressione e disturbi del sonno (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Dillon, Hussain, Loxton & Rahman, 2013 citato in Austin, 2019; Greene et al., 2018; Pels et al., 2015). In tante dicono di aver provato sentimenti di ansia ed impotenza, associate ad un'immagine negativa di sé e poca fiducia in se stesse (Pels et al., 2015). Va inoltre rilevato che, oltre alla violenza, vi sono altre fonti di stress contestuale che implementano l'insorgenza di tali problemi come, ad esempio, i problemi di tipo economico che le donne si ritrovano ad affrontare dopo la separazione dal partner, l'isolamento da familiari ed amici che è spesso un effetto della violenza e la sofferenza per la mancanza di supporto da parte di un partner (Letourneau et al., 2011 citato in Pels et al., 2015; Pels et al., 2015).

La violenza da parte degli uomini nei confronti delle partner ha un'influenza importante anche sui bambini (Lapierre et al., 2018). Basti notare che, in un campione di 61 bambini le cui madri hanno riportato alti livelli di aggressioni fisiche, psicologiche e sessuali, per il 71% di loro vengono osservati e rilevati problemi a livello emotivo e comportamentale (Pinto et al., 2019). Le stesse madri descrivono i loro figli come più ansiosi e nervosi a seguito della violenza: essi esprimono grandi sentimenti di rabbia che possono sfociare in comportamenti aggressivi. Sono anche spesso impauriti dal rimanere soli e manifestano problematiche del sonno e regressioni di vario genere (Izaguirre & Calvete, 2015). I bambini mostrano inoltre scarso adattamento psicosociale rispetto alla popolazione normativa, vale a dire che evidenziano dei punteggi superiori alla media per quanto riguarda tutte le sindromi di

prim'ordine (comportamento delinquenziale, comportamento aggressivo, problemi di attenzione, problemi sociali, problemi del pensiero, lamentele somatiche, ritiro, ansia/depressione) (fig. 1) (Rosser-Limiñana, Suriá-Martínez & Mateo Pérez, 2020). Oltre a ciò, le madri riportano difficoltà dei loro figli a livello sociale e scolastico; essi infatti faticano a socializzare con i loro compagni di classe perché eccessivamente timidi o perché tendono ad isolarsi. Spesso inoltre manifestano anche problemi di tipo scolastico come conseguenza dei comportamenti aggressivi a scuola e/o alla mancanza di concentrazione (Izaguirre & Calvete, 2015).

Figura 1 Differenza tra le medie ottenute dal campione di studio e quelle della popolazione normativa (Rosser-Limiñana et al., 2020)



1.2 Impatto dell'IPV su maternità e rapporto madre-figlio

Una volta chiarito il fatto che le madri ed i bambini subiscono delle conseguenze dirette dovute dall'esposizione alla violenza domestica, si entrerà ora nel merito della genitorialità e maternità e di come l'IPV influisca sulla relazione tra madri e figli. In particolare vengono considerate alcune basi teoriche per comprendere in che modo la genitorialità materna

all'interno della relazione madre-figlio possa fungere da mediatore ed essere quindi un fattore di contenimento (fattore protettivo) nei confronti del benessere dei bambini o, diversamente, un fattore che ne aggravi i danni (fattore di rischio).

A questo proposito la *Developmental Psychopathology* o Psicopatologia dello Sviluppo si è occupata del tema delle competenze genitoriali intendendo per *parenting* o genitorialità “le modalità di un genitore di soddisfare i bisogni fondamentali del proprio figlio da un punto di vista fisico e psicologico” (Ammaniti, 2010, p. 43) e più specificamente un “insieme di pratiche di natura responsiva rispetto alla disciplina, alla sicurezza, al *problem solving*, alla comunicazione ed ai bisogni del bambino” (Chiesa et al., 2018, p. 290). La genitorialità è al contempo un “processo multideterminato ed evolutivamente aperto” in cui la dimensione intersoggettiva è forte, poiché essa viene costruita congiuntamente dalle “interazioni e dalle rappresentazioni che prendono forma tra i due partner della relazione genitore-figlio” (Ammaniti, 2010, p. 44).

Belsky (1984) introduce un interessante modello di comprensione della genitorialità le cui principali aree di influenza sono:

1. La personalità e la salute psicologica del genitore
2. Le fonti di stress contestuale e di supporto
3. Le caratteristiche del bambino

La genitorialità è dunque il risultato dell'interrelazione fra queste tre determinanti che si influenzano vicendevolmente in un modello di tipo processuale (Belsky, 1984; Greeson et al., 2014) la cui base risiede nella prospettiva di sviluppo ecologico-transazionale (si vedano i lavori di Bronfenbrenner, 1979; Sameroff & Mackenzie, 2003 in Ammaniti, 2010). Tale modello mette dunque in evidenza l'interrelazione continua tra le caratteristiche del genitore,

quelle del bambino e le caratteristiche del contesto di riferimento (Chung et al., 2021) e porta ad una maggiore comprensione di quanto la genitorialità sia intimamente connessa al contesto in cui essa si esplica ed alla relazione con il figlio. Viste le difficoltà e le sfide che il contesto di violenza pone all'interno della famiglia, si deduce che l'IPV possa avere un'influenza importante sulla genitorialità delle madri come pure nel loro modo di percepirsi come genitori e che tale processo possa a sua volta influenzare ulteriormente il benessere dei loro figli.

È rilevante sottolineare che nell'infanzia, quella con il *caregiver* primario è una delle relazioni più rilevanti e critiche: egli infatti svolge importanti funzioni di regolazione emotiva per il bambino (Miller-Graff et al., 2016; Riggs, Janisse & Huth-Bocks, 2021). In questo senso i ricercatori hanno ipotizzato che la genitorialità possa moderare l'impatto della traumatizzazione nei bambini e costituire quindi un fattore protettivo e di resilienza per i figli o, al contrario, esacerbare l'effetto dello *stressor* che la violenza costituisce. Una relazione diadica sana è infatti il più importante fattore protettivo per mitigare e ridurre l'impatto negativo dell'IPV: in altri termini è come se la madre facesse da cuscinetto tra il mondo violento ed il mondo dei bambini (Levendosky & Graham-Bermann, 2001 citato in Pinto et al., 2019; Wendt et al., 2015). In altri casi grosse quote di stress traumatico derivanti dell'IPV possono avere un impatto negativo sul *parenting*: le madri infatti possono adottare strategie di co-regolazione non adeguate e, soprattutto per quanto concerne i bambini più piccoli, contribuire all'aumento di una successiva disregolazione e di problemi socio-emotivi nell'infanzia (Riggs et al., 2021). In tale contesto i processi e le dinamiche relazionali tra madri e figli costituiscono dunque un aspetto centrale d'indagine vista l'importanza che tale fattore riveste per l'adattamento del bambino.

Dibattito aperto nella letteratura

L'indagine che riguarda la genitorialità e la relazione madre-figlio ha ricevuto recente attenzione da parte della letteratura in psicologia che si occupa specificamente di questo campo (Lapierre et al., 2008 citato in Lapierre et al., 2018) ed ha sollevato un dibattito acceso ed ancora insoluto per via dei risultati contrastanti e talvolta incoerenti e contraddittori che le ricerche riportano. Per comprendere meglio il territorio variegato e complesso su cui ci si muoverà in seguito, si accennano ora le questioni di base che verranno rese esplicite dai risultati di ricerca riportati successivamente all'interno di questo lavoro. A tal proposito è bene chiarire fin d'ora come la letteratura stessa non abbia ancora trovato alcuna forma di sintesi esaustiva (Austin et al., 2019; Fogarty et al., 2020).

Dai principali risultati analizzati dalla letteratura provenienti dai lavori di molti studiosi emergono due ipotesi di base: la teoria di *spillover* e quella di compartimentalizzazione, la cui cornice teorica comune è fornita dalla teoria dei sistemi familiari (Lamela et al., 2018). Molti lavori hanno infatti dimostrato che la genitorialità delle madri esposte ad IPV è profondamente intaccata dalla violenza e contribuisce quindi ad effetti negativi diretti sul funzionamento del bambino (vedi ad esempio Chiesa et al., 2018; Grasso et al., 2016; Pels et al., 2015). Questi risultati sono stati spiegati dalla cosiddetta ipotesi di *spillover* o teoria della ricaduta, sostenuta da un primo lavoro esplorativo fatto in questo campo che riporta come la qualità della relazione coniugale sia, in un qualche modo, collegata alla qualità della relazione madre-figlio (Engfer, 1988 citato in Chiesa et al., 2018). Sembra infatti che gravi forme di conflitto coniugale possano portare le madri ad essere emotivamente disregolate ed a trasferire tale disregolazione all'interno della relazione tra madri e figli tanto che i bambini stessi possono manifestare maggiori problemi di autoregolazione (Krishnakumar & Buehler, 2000 citati in Lamela et al., 2018). Secondo quest'ipotesi dunque, l'intensa paura ed il *distress*

provati dalle madri nel contesto di violenza domestica possono ridurre o compromettere l'abilità delle donne ad essere genitori affidabili in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni dei loro bambini (Chung et al., 2021; Gustafsson et al., 2015; Lapierre et al., 2018). La teoria dello *spillover* è ad oggi il miglior meccanismo esplicativo dell'associazione tra IPV, pratiche di *parenting* maggiormente negative e successivi problemi nei bambini (Lamela et al., 2018).

È altrettanto vero, però, che la ricerca sulla natura dell'influenza della violenza sulla genitorialità ha fornito risultati incoerenti (Fogarty et al., 2020): vi è infatti un ambito di ricerca più piccolo ma in espansione che non trova un'associazione significativa tra IPV, genitorialità inefficace e problematiche nei bambini (Chiesa et al., 2018; Lamela et al., 2018). Vi sono cioè ricerche (si vedano ad esempio Greeson et al., 2014; Miller-Graff et al., 2016) che trovano nei loro risultati un'associazione significativa tra IPV e *parenting* positivo, il quale a sua volta mostra effetti protettivi sull'esposizione dei bambini.

L'ipotesi di compartimentalizzazione sostiene dunque che le madri vittime di violenza, nonostante la natura stressogena della situazione, possano mettere in atto comportamenti compensatori nelle interazioni con i loro bambini. Ad esempio, la ricerca di Levendosky ed altri (2003), una delle pietre miliari in questo campo, ha trovato che l'IPV era positivamente associata all'attaccamento madre-figlio ed all'efficacia genitoriale, dimostrando appunto che le madri possono compensare positivamente il loro comportamento per contenere gli effetti dell'IPV sui loro figli (tale lavoro viene citato da Greeson et al., 2014). In altre parole e in contrasto con l'ipotesi di *spillover*, l'ipotesi di compartimentalizzazione sostiene che le madri possano essere in grado di contenere l'ostilità, la rabbia e l'affettività negativa all'interno dei confini del sottosistema coniugale, isolando la negatività della relazione coniugale dalle interazioni madre-bambino. Così, indipendentemente dall'esposizione all'IPV, le madri sono in

grado di impegnarsi in pratiche genitoriali efficaci, tamponando l'impatto negativo del conflitto coniugale sulla regolazione psicologica dei bambini (Erel & Burman, 1995 citato in Lamela et al, 2018).

I ricercatori hanno cercato di trovare una spiegazione per tali risultati: essi sostengono che alcune madri, piuttosto di permettere alle emozioni negative di ricadere sulla relazione madre-figlio, cercano di evitare in maniera attiva che l'angoscia influenzi le loro pratiche genitoriali, stabilendo dunque dei confini efficaci tra i ruoli coniugali e genitoriali (Hasselle et al., 2020; Krishnakumar & Buehler, 2000 citato in Lamela, 2018). Esse cercano dunque di offrire un ambiente più stabile ai loro figli nel tentativo di compensare l'ambiente domestico violento tramite la loro genitorialità sana (Casanueva et al., 2008; Taylor et al., 2015 citati in Hasselle et al., 2020). Ciò che la ricerca sottolinea, dunque, è lo sforzo attivo che alcune madri mettono in campo nel tentativo di mitigare gli effetti della violenza sulla loro genitorialità al fine di proteggere i loro figli (Levendosky et al., 2000 citato in Austin, 2019).

1.3 L'esposizione all'IPV nei bambini

Come già accennato e come ultima considerazione prima di addentrarsi nei risultati della ricerca, è importante fare luce su ciò che accade per i bambini a loro volta inseriti nelle dinamiche familiari ed esposti alla violenza all'interno delle loro famiglie. In questo senso è quindi molto utile porre l'attenzione anche sulle situazioni che vivono i figli delle donne esposte all'abuso domestico poiché essi possono mostrare conseguenze anche molto gravi in vari aspetti del loro funzionamento (Austin et al., 2019; Rosser-Limiñana et al., 2020).

Il termine *esposizione* si riferisce al fatto che i bambini vedono, sentono o sono consapevoli della violenza diretta nei confronti di una delle figure di riferimento da parte del suo/della sua partner (Jaffe, Wolfe, & Wilson, 1990 citato in Fong, Hawes & Allen, 2019). Se

ne deduce che i bambini possano quindi essere esposti alla violenza sia in forma diretta che in forma indiretta: possono cioè, rispettivamente, ritrovarsi ad assistere in prima persona agli episodi di violenza o, diversamente, non assistervi direttamente ma essere consapevoli della violenza che intercorre tra i genitori sperimentandone le conseguenze attraverso la presenza della madre e della sua genitorialità (Anderson & Van Ee, 2018; Greeson et al., 2014). Ancora, Anderson & Van Ee (2018) definiscono i figli esposti alla violenza *vittime secondarie*: se la violenza si esprime direttamente nei confronti della madre (vittima primaria) i figli hanno comunque a che fare con essa. “È infatti questo il rischio potenziale dell'esposizione di una donna all'IPV. Ricoprendo in maniera del tutto tipica il ruolo di *caregiver* primario”, essenziale fonte di conforto, supporto, protezione e stabilità “è altamente probabile che le sue esperienze si estendano indirettamente ai suoi figli, che diventano vittime secondarie” (Anderson & Van Ee, 2018, p. 1; vedi anche Buchanan, Wendt & Moulding, 2015; Lapierre et al., 2018; Wendt, Buchanan & Moulding, 2015). Gustafsson, Coffman & Cox (2015) sottolineano infatti come assistere alla violenza sia angosciante e particolarmente disregolante per i bambini e come l'esposizione ripetuta all'IPV mini profondamente il senso di sicurezza nella famiglia. Questo clima infatti può aumentare il rischio per i bambini di avere difficoltà ad autoregolare le proprie emozioni (Gilbert et al., 2013; Vu et al., 2016 citati in Lamela et al., 2018) e tale esperienza a sua volta è associata ad un maggiore rischio di psicopatologia, a problemi di comportamento e ad un minor adattamento psicosociale (Siegel et al., 2021).

Inoltre va segnalato che nelle situazioni di violenza domestica è presente un'elevata co-occorrenza tra IPV e situazioni di abuso e/o maltrattamenti a danno dei bambini. È piuttosto frequente infatti che i essi siano abusati a livello fisico, sessuale ed emotivo o che vengano usati dagli abusanti per vittimizzare ulteriormente le madri (Izaguirre & Calvete, 2015). Un

esempio di ciò è riportato nello studio qualitativo degli autori sopracitati: una delle madri racconta che il figlio di nove anni un giorno le ha detto: “Mamma, papà mi ha detto che la prossima volta che ti troverà per strada, ti ucciderà” (Izaguirre & Calvete, 2015, p. 61). Questo ed altri studi mostrano come vi sia dunque una possibile sovrapposizione tra IPV e diverse forme di maltrattamento dei bambini e quanto sia importante, ai fini dell’intervento, valutare le possibili aggressioni dirette sui bambini tramite *screening* accurato soprattutto in quelle famiglie in cui coesistono forme di IPV fisiche e psicologiche (Grasso et al., 2016).

È però altrettanto vero e va segnalato come vi siano dei bambini che non riportano evidenti conseguenze negative e che manifestano importanti capacità resilienza e *coping* (Izaguirre & Calvete, 2015; Pinto et al., 2019).

CAPITOLO 2

2.0 La condizione di madre nella violenza domestica

Entrando ora nel vivo del lavoro, verranno introdotti di seguito i principali risultati di ricerca provenienti da revisioni sistematiche della letteratura, metanalisi, studi trasversali e longitudinali e studi qualitativi con il fine ultimo di porre le basi per gli interventi pensati per le famiglie che vivono situazioni di violenza domestica.

Questo lavoro si propone dunque di illustrare i principali e più recenti risultati di ricerca mettendo a confronto e sottolineando criticamente le incongruenze emerse dalla letteratura, fornendo al contempo possibili chiavi di lettura. Come già precedentemente accennato, la ricerca riporta risposte assai diverse rispetto all'impatto esercitato dall'IPV sulla genitorialità materna. Alcuni studiosi rilevano infatti evidenze a supporto di una genitorialità molto compromessa, mentre altri trovano evidenza del contrario con rispettivi e molteplici esiti nei figli. Questo capitolo si occuperà dunque di riferire il dibattito della letteratura riguardante la natura dell'impatto dell'IPV e di entrare nel merito delle possibili conseguenze sulla genitorialità e di come queste possano modulare il funzionamento dei bambini.

Il capitolo è suddiviso in cinque parti: la prima parte del lavoro riporta i risultati misti della letteratura sull'impatto dell'IPV nel *parenting*; la seconda entra invece nel merito dell'impatto negativo; la terza affronta le conseguenze positive dell'impatto; la quarta riporta le forme di mediazione del *parenting* rispetto agli esiti nei bambini; la quinta, infine, contiene aspetti conclusivi, limitazioni ed aspetti critici della ricerca.

2.1 Spillover e compartimentalizzazione nella genitorialità materna

La ricerca in molti casi ha trovato esiti con direzioni marcate verso l'una o l'altra tipologia di genitorialità (*spillover* o compartimentalizzata) sostenendo in ultima analisi una visione

univoca e radicale della problematica in questione che ha avuto come risultato una polarizzazione delle due teorie. Vi sono invece altri studi, tra quelli inclusi in questo lavoro, che trovano risultati misti in merito alla genitorialità: a mio modo di vedere, tali ricerche sono particolarmente importanti poiché preparano il terreno ai risultati variegati di questa sezione e a risvolti nella pratica generale. Esse costituiscono infatti un possibile collegamento tra le polarità emerse dai risultati della letteratura ed hanno la forza di sollevare anche alcune implicazioni critiche riguardanti le modalità di approccio della ricerca.

Un buon esempio di studio è la revisione sistematica della letteratura operata da Chiesa e colleghi (2018). Tale lavoro considera 21 studi effettuati dal 1970 al 2015 ed opera un'ulteriore metanalisi al suo interno che trova come risultato principale un'importate correlazione negativa tra la violenza domestica ed il *parenting* positivo. Sebbene il risultato sia particolarmente significativo vi è un aspetto altrettanto degno di nota: si tratta del fatto che, in una minoranza degli studi analizzati, gli autori non abbiano trovato alcuna associazione tra violenza domestica ed un certo attributo di *parenting* (negativo o positivo). Chiesa e colleghi (2018), come peraltro altri autori, riconoscono dunque una forte influenza dell'IPV sul *parenting* negativo delle madri trovando al contempo delle evidenze a supporto dell'ipotesi di compartimentalizzazione.

Anche lo studio longitudinale di Greeson ed altri (2014) trova risultati misti a proposito della genitorialità. Infatti, le madri del loro lavoro di ricerca, in particolare quelle che alla prima intervista riferiscono di aver subito una violenza più grave, dopo 4 mesi da essa, mostrano due diversi tipi di genitorialità: la prima di tipo autoritario l'altra di tipo autorevole (le tipologie derivano dalla celebre teoria di Diana Baumrind, 1971 citata in Greeson et al., 2014). In questo caso dunque sembra che la violenza, e soprattutto le forme di violenza più gravi, siano in grado di influenzare il *parenting* originando, sorprendentemente, sia pratiche di

parenting negative sia positive. La genitorialità autoritaria fa infatti riferimento ad uno stile di genitorialità direttivo e punitivo in cui i genitori impongono limiti e regole ed esortano il bambino a rispettarli, senza ammettere repliche. Inoltre essa è spesso caratterizzata da scambi verbali poco frequenti con il figlio, con manifestazioni di rabbia nei suoi confronti e percosse. Diversamente, il genitore autorevole incoraggia i bambini ad essere indipendenti ponendo allo stesso dei limiti fermi: questo tipo di genitorialità è calorosa ed attenta nei confronti del bambino e permette scambi verbali ricchi e significativi. Questa tipologia di genitori tende ad aspettarsi dai propri figli un comportamento maturo, adeguato ed indipendente in relazione all'età (Baumrind, 1971 citata in Santrock, 2008). Questo è un risultato decisamente interessante poiché fa emergere che le madri possono palesare risposte genitoriali adeguate anche quando la violenza è grave.

Un ultimo risultato conferma tale scenario: si tratta dello studio trasversale condotto da Lamela et al. (2018). Sempre considerando un campione di madri ad alto rischio, gli studiosi individuano due tipologie di pratiche genitoriali materne (tipologia *spillover* e tipologia compartimentalizzata) indagando un aspetto ulteriore rispetto al precedente studio. Essi trovano infatti anche un'associazione significativa tra tipi diversi di IPV e ciascuna tipologia di *parenting*: alti livelli di violenza sessuale, fisica e psicologica sono associati a pratiche genitoriali dure ed incoerenti (tipologia *spillover*). Alti livelli di violenza fisica e sessuale, ma livelli di violenza psicologica più bassi, sono associati invece a pratiche genitoriali più positive (tipologia compartimentalizzata). È dunque possibile fare una prima considerazione a mio avviso molto rilevante: si nota cioè che la violenza può predire forme di genitorialità materna maggiormente negative e forme di *parenting* invece più resilienti (Greeson et al., 2014; Lamela et al., 2018). È pure interessante notare che ciò accade anche in un gruppo di madri esposte a forme potenzialmente più gravi di IPV: dunque, a differenza di evidenze che

riportano un'associazione significativa tra esperienze di IPV molto gravi ed una genitorialità maggiormente negativa (Pels et al., 2015), vi sono casi in cui le madri possono ancora essere in grado di essere genitori in modo efficace (Greeson et al., 2014; Lamela et al., 2018; Pinto et al., 2019). È un risultato significativo poiché il modello degli *stressor* cumulativi escluderebbe le possibilità anche per quelle persone che mostrano competenze efficaci e punti di forza (Jaffee et al., 2007 citato in Lamela et al., 2018). Quest'ipotesi concettuale tralascia a prescindere il modello di compartimentalizzazione nelle madri esposte ad IPV ad alto rischio poiché induce a dare per scontato che una violenza grave e ripetuta nel tempo dia inevitabilmente luogo alla compromissione del funzionamento genitoriale. Questi risultati dimostrano la molteplicità di esperienze di IPV che vengono vissute dalle famiglie e la variabilità possibile nelle pratiche genitoriali (Lamela et al., 2018).

Gli autori chiariscono che la variabilità emersa entro le tipologie di *parenting* è da ascrivere però anche ad altri possibili fattori di rischio e di protezione associati all'IPV: Chiesa e colleghi (2018) trovano infatti una modesta dimensione dell'effetto per quanto concerne la correlazione IPV-*parenting*. In realtà è un aspetto in linea con la letteratura esistente che associa le tipologie di *parenting* ad altri possibili meccanismi esplicativi oltre all'esposizione all'IPV che talvolta sembra non essere del tutto esaustiva (Chiesa et al., 2018; Lamela et al., 2018). È infatti plausibile pensare che vi siano degli altri fattori chiave di natura intraindividuale o contestuale direttamente associati alla variabilità delle pratiche genitoriali nelle famiglie con IPV come ad esempio la disregolazione materna, i sintomi materni, l'esposizione delle madri stesse all'IPV durante l'infanzia o altre esperienze di IPV nel corso della vita (Hasselle et al., 2020; Lamela et al., 2018; Riggs et al., 2021).

Ad ogni modo va messa in luce la consistenza di tale eterogeneità della popolazione nell'interazione tra IPV e genitorialità per evitare che eventuali polarizzazioni e pregiudizi

guidino le pratiche di ricerca e di intervento (Austin et al., 2019; Lamela et al., 2018). Va dunque ricordato e riconosciuto quanto il contesto della violenza domestica sia delicato e complesso a causa delle pesanti conseguenze che può avere sulla vita delle madri e dei loro bambini: concentrarsi sulle pratiche di *parenting* e sulla relazione madre-figlio è importante in vista di una possibile e sensata area di intervento che metta al centro questi due attori offrendo loro aiuto e tenendo conto delle possibili difficoltà che sopravvivono anche dopo la separazione dai partner o dai padri violenti (Pels et al., 2015). Concentrarsi sulle madri e sui figli è far sì che i servizi fungano da fattori protettivi ausiliari qualora ve ne sia la necessità evitando di dipingere la maternità con il cosiddetto ‘modello del deficit’: accade infatti che nella letteratura e nella pratica tale modello impedisca di cogliere pienamente l’esperienza complessa delle madri abusate, senza considerarne i bisogni specifici oltre che gli aspetti di sfida, di forza e di resilienza (Austin et al., 2019; Fogarty et al., 2020; Lapierre et al., 2008 citato in Lapierre et al., 2018). In questo senso è fondamentale individuare le possibili ricadute di tale modello nella ricerca e nella pratica:

1. Molti ricercatori, nel loro lavoro, sottolineano con sconcerto la crescente attenzione per la maternità in contesto di IPV e la contemporanea assenza di discorsi sulla paternità (Buchanan et al., 2015; Katz, 2015; Lapierre, 2009 citato in Fogarty et al., 2020; Wendt et al., 2015). Essi riportano come la maternità sia di fatto sovraccaricata da aspettative sociali che ritengono la madre responsabile dei propri figli e del loro benessere e responsabile dunque del ‘fallimento della protezione’ se i bambini vengono danneggiati (Lapierre, 2008 citato in Lapierre et al., 2018; Radford e Hester, 2006 citati in Katz, 2015). È evidente come non venga considerato il contesto di paura e terrore che le madri si ritrovano a vivere nella convivenza con i loro compagni e le difficoltà dell’essere genitori in circostanze di questo tipo (Lapierre et al., 2008 citato in Lapierre et al., 2018). I ricercatori evidenziano

come sia facile scivolare in un giudizio sull'adeguatezza o meno della genitorialità materna sia in ambito di ricerca che in ambito clinico, dimenticando la complessità della situazione che le madri vivono o hanno vissuto nel contesto violento (Krane & Davies, 2002; Lapierre, 2010a citati in Wendt et al., 2015). All'interno di questo lavoro non si intende prescindere da tali considerazioni.

2. La ricaduta secondaria è certamente il fatto che, sebbene vi siano numerose evidenze che ritengono l'IPV strettamente connessa a forme diverse di genitorialità materna sia *spillover* che compartimentalizzata, i ricercatori ed i servizi tendono a non tenere sufficientemente in considerazione le evidenze che sottolineano gli aspetti di resilienza delle madri in questione. Il problema viene evidenziato da alcuni ricercatori statunitensi che notano come gli interventi ed i servizi di tutela minorile tendano a basarsi sulla falsa assunzione che le donne con storie di relazioni abusive non possano che essere dei genitori inefficaci (Austin et al., 2019; Greeson et al., 2014). I servizi dunque rispondendo al loro mandato di tutela e protezione dei minori indirizzano madri e bambini presso comunità protette per favorire la sicurezza ed il sostegno della genitorialità senza considerare le evidenze sopracitate né i bisogni specifici di ciascuna diade (Austin et al., 2019). A rendere più grave la questione vi è il fatto che molte donne evitano di chiedere aiuto per paura che i loro figli vengano sottratti a loro (Devoe & Smith, 2003 citati in Greeson et al., 2014); oltre a ciò, se una volta chiesto aiuto decidono di non sottostare al mandato dei servizi, vi è la possibilità che esse perdano la custodia dei propri figli (Austin et al., 2019).

Questo lavoro prosegue nell'ottica di riportare le evidenze della recente letteratura scelta, tenendo in debita considerazione quanto gli aspetti di studi e ricerca possano influenzare in maniera decisiva gli aspetti della pratica. Nel prosieguo si avrà modo di sottolineare altre questioni critiche di rilievo.

2.2 Impatto negativo dell'IPV sul *parenting*

In questa seconda parte del lavoro si entra anzitutto nel merito delle sfide uniche e delle difficoltà vissute dalle madri nei contesti di violenza domestica; a seguire vengono prese in esame quelle aree del *parenting* messe alla prova dall'esperienza della violenza (Fogarty et al., 2020; Pels et al., 2015).

Controllo e disimpegno dei partner

Tra le molte difficoltà che la genitorialità materna deve affrontare nelle situazioni di violenza domestica emergono prima di tutto le esperienze di controllo da parte dei padri o partner che sono indirizzate al ruolo, alle pratiche genitoriali della madre ed alla relazione con i loro figli, coinvolgendo anche aspetti di tipo economico.

In particolar modo è stato concettualizzato un peculiare tipo di IPV che chiama principalmente in causa la donna nel suo ruolo di genitore con l'intento di indebolirne l'autorevolezza materna. Talvolta i padri o partner si servono dei figli della moglie o compagna per controllarla, mortificarla, svilirla ed umiliarla ulteriormente (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Rosser-Limiñana et al., 2020). Ahlf-Dunn e Huth-Bocks (2016) si occupano proprio di questo campo, notando come questo genere di IPV si verifichi piuttosto frequentemente tra le madri e come vi sia un'associazione positiva tra le generali esperienze di IPV (violenza psicologica generale, fisica e sessuale) e questo modo specifico di esperire la violenza, sebbene quest'ultima rimanga una forma a sé stante. In generale succede che i partner critichino, umilino o sovrascrivano la genitorialità delle loro compagne con i loro figli sia in presenza della madri che il loro assenza. Accade cioè che esprimano gelosia quando le loro partner mostrano attenzione verso i loro figli o che limitino le risorse economiche in modo che la madre non possa soddisfare i loro bisogni e senta diminuito il suo senso di

indipendenza; può succedere che i partner minaccino di portare via, fare del male o uccidere i bambini o ancora che li maltrattino e li mettano in pericolo al fine di controllare, intimidire o punire la loro partner. È possibile, infine, che abusino della madre di fronte ai figli o quando è incinta oltraggiando così il suo valore di persona, il suo ruolo di madre e la sua capacità di proteggere i figli (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Fogarty et al., 2020; Wendt et al., 2015). Inoltre, Lapierre e colleghi (2018) specificano che prendere di mira la comunicazione madre-figlio è spesso una specifica strategia violenta del perpetratore. Esempi di ciò sono riportati accuratamente negli studi degli autori sopracitati ed in quello di Fogarty e colleghi (2020): le madri raccontano in prima persona le rigide restrizioni e limitazioni che i partner hanno imposto sulle loro pratiche genitoriali oltre che sulla vicinanza, le interazioni e comunicazioni che avevano con i loro figli. Gli stessi ricercatori confermano di essersi sentiti come se fosse loro negato il diritto di parlare con le madri, soprattutto riguardo alle situazioni di violenza in corso. Secondo Ahlf-Dunn e Huth-Bocks (2016) questo tipo di IPV, una volta collegato al modello generale, ha delle importanti implicazioni in quanto è un predittore significativo della salute mentale della madre (ansia, ostilità, sintomi di PTSD e depressione) e degli scontri quotidiani tra i genitori.

Un altro aspetto di difficoltà descritto dalle madri è la mancanza di considerazione e supporto che ricevono dai loro partner: si tratta di forme di disimpegno per il loro benessere e salute personale che presenta ricadute sia a livello della percezione di sé in termini di autostima e fiducia come pure a livello di salute mentale (Fogarty et al., 2020). Il disimpegno dei partner si estende inoltre al rifiuto di condividere le responsabilità nell'allevamento dei figli e di impegnarsi nei loro doveri genitoriali. Ne risulta che le madri si ritrovano a non avere altra scelta se non quella di assumersi il ruolo primario di cura della prole con poca o nessuna assistenza da parte del partner: si trovano dunque sole nella genitorialità e coltivano

tuttalpiù la sensazione di non essere mai adeguate come madri e partner a causa del controllo e delle aspettative troppo elevate riposte su di loro. L'insieme di queste mancanze di sostegno emotivo e pratico contribuisce a rendere il ruolo genitoriale delle madri molto stressante (Fogarty et al., 2020).

Aree del *parenting* colpite dalla violenza

Oltre alle aree più generali di difficoltà che riguardano la maternità vissuta con un partner controllante, violento e di poco supporto, vi sono degli aspetti del contesto violento che riguardano elementi più specifici del *parenting* e della relazione madre-figlio.

In particolare, come già accennato, nei contesti di violenza domestica le madri vivono momenti di forte stress spesso associati a problemi di salute mentale. In questi periodi le madri stesse riferiscono la loro fatica nel soddisfare i bisogni emotivi dei loro figli e nell'offrire loro l'attenzione che meritano (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Fogarty et al., 2020; Pels et al., 2015). Una madre dello studio qualitativo di Fogarty e colleghi (2020) racconta ad esempio come la violenza perpetrata dal partner abbia reso difficile per lei connettersi emotivamente con i figli ed ha riflettuto sulla sua tendenza a dare precedenza alla risoluzione di problemi a livello pratico piuttosto che occuparsi dei bisogni emotivi dei suoi figli. Anche altre madri riportano di non aver avuto l'attenzione necessaria per dedicare tempo di qualità ai loro bambini: una di loro dice: "Gli davo solo cibo e vestiti puliti...nel tempo che rimaneva piangevo soltanto" (Pels et al., 2015, p. 1059).

Si riscontrano altresì forme di genitorialità più gravi ed impattanti: un primo studio riporta che alcune madri, seppure in minoranza rispetto alle altre, mostrano veri e propri comportamenti di negligenza nei confronti dei loro figli, al limite dell'abbandono vero e proprio. Spesso queste madri riferiscono la percezione di non avere neanche più la forza per

badare ai figli per nutrirli, vestirli e portarli a scuola tanto sono prostrate dalla violenza domestica (Pels et al., 2015). Altre riferiscono che a volte hanno sfogato le proprie frustrazioni ed il proprio malumore sui figli in forma di rimprovero o arrivando a picchiarli. Altre ancora hanno riferito di essere state molto sgarbate con i figli al fine di evitare che il loro comportamento - ad esempio essere rumorosi o disobbedienti - accendesse ulteriori sentimenti di irritazione e/o nuove violenze da parte dei padri (Pels et al., 2015).

I risultati di Chiesa e colleghi (2018) trovano conferma a tali eventualità in una correlazione positiva tra violenza domestica, trascuratezza e aggressioni fisiche da parte delle madri; la correlazione con le aggressioni psicologiche è stata invece meno accentuata. Per Grasso e colleghi (2016) invece la violenza domestica è positivamente associata a comportamenti genitoriali severi delle madri sia a livello fisico che psicologico nei confronti dei loro figli in età prescolare. Osservano inoltre nei loro risultati un parallelismo diretto fra il tipo di comportamenti violenti che si manifestano nelle relazioni delle madri con il partner ed i comportamenti che le madri poi mettono in atto a discapito dei propri figli. Ad esempio se nella relazione con il partner vi sono comportamenti psicologicamente aggressivi, i comportamenti delle madri verso i figli sembrano rispecchiare questi modi di agire; e altrettanto vale per le forme di violenza fisica.

Nelle interviste anche i figli riferiscono quanto la relazione con le loro madri sia difficile durante il periodo di violenza (Lapierre et al., 2018). È dunque utile dare spazio al loro punto di vista ed osservare quanto essi siano coinvolti nella situazione. I figli descrivono la relazione con le madri come molto 'stretta ma difficile' a causa della tensione che l'IPV innesca tra di loro. Dai loro racconti risulta inoltre quanto le madri siano cambiate a causa della violenza subita: diventano più nervose, ritirate in se stesse e mostrano spesso comportamenti strani, inusuali e difficili da comprendere. I figli, come dichiarato d'altronde dalle madri, dicono di

trovare in loro minore disponibilità emotiva, presenza psicologica e pazienza, al contrario maggiori sentimenti di frustrazione e di rabbia. Notano infatti che i conflitti aumentano in frequenza e ordinarietà. Infine, alcuni figli descrivono le madri così fuori di sé da non riuscire nemmeno più a riconoscerle: “Era come se...non fosse più mia madre, non era più lei, era qualcun altro” (Lapierre et al., 2018, p. 1028).

In conclusione si può vedere come molti studi mettano in luce un’effettiva correlazione tra IPV e pratiche di *parenting* negative riscontrando il possibile impatto che la violenza domestica può avere sui diversi aspetti del *parenting* stesso. Gli effetti vanno da forme meno gravi connotate da minor calore e coinvolgimento, a forme più gravi che si esplicano in stili di *parenting* autoritari che comprendono maltrattamenti, aggressioni fisiche e trascuratezza (Chiesa et al., 2018). Secondo alcuni autori ciò dipende dalla gravità dell’esposizione alla violenza: ad essa sono associate infatti esperienze di *parenting* maggiormente negative sia nel breve che nel lungo periodo (Pels et al., 2015). Non sembra però una spiegazione definitiva visto i risultati contrastanti della ricerca (Greeson et al., 2014; Lamela et al., 2018; Pinto et al., 2019). D’altronde, non possiamo dimenticare le sfide aggiuntive che l’IPV presenta e che possono complicare ulteriormente la genitorialità (Fogarty et al., 2020).

2.3 Parenting resiliente

Vediamo ora come e in che modo le madri si impegnino a proteggere attivamente i loro figli nonostante la situazione di difficoltà che l’IPV comporta. Malgrado alcuni studiosi riportino quanto sia inconsueta l’esperienza positiva di maternità delle madri vittime di violenza domestica e quanto essa richieda un dispendio di energie non indifferente (Pels et al., 2015), altri ricercatori suggeriscono che le esperienze di IPV possano persino avere un

impatto positivo sul *parenting* (Greeson et al., 2014; Hasselle et al., 2020; Riggs et al., 2021) mettendo in luce i fattori che lo attivano (Fogarty et al., 2020; Pinto et al., 2019).

Come precedentemente accennato, una parte della letteratura recente e tuttora in espansione propende nel sostenere l'ipotesi di compartimentalizzazione: non trova cioè una relazione significativa tra IPV e pratiche di *parenting* negative e non ipotizza dunque che l'IPV influenzi di per sé negativamente la genitorialità (Chiesa et al., 2018; Greeson et al., 2014; Hasselle et al., 2020). Ciò appunto indica che alcune donne, nel mezzo delle avversità, possano impiegare strategie di *coping* o tecniche di compensazione per ridurre al minimo l'uso delle pratiche di *parenting* negative (Hasselle et al., 2020).

Strategie materne di protezione

Sebbene alcune madri si biasimino di non essere state in grado di proteggere i loro figli dalla violenza e/o di essere testimoni (Pels et al., 2015), la letteratura riporta casi di alcune madri che mettono in atto delle strategie per rispondere alle conseguenze della violenza sia mentre essa è in atto che dopo gli episodi violenti.

Vi è un'importante premessa da fare prima di entrare nel vivo dell'argomento: essa riguarda il fatto che spesso il concetto di protezione materna viene inteso univocamente nell'accettare di rimanere dentro a una relazione violenta o, diversamente, nel separarsi da essa al fine di proteggere i propri figli (Buchanan et al., 2015). Molti autori sono d'accordo nel considerare una simile valutazione del tutto superficiale e riduttiva: questa visione tende una volta di più a collocare le donne in una posizione di responsabilità personale senza considerare il contesto violento in cui esse sono inserite (Buchanan et al., 2015; Wendt et al., 2015). Di conseguenza gli autori mettono in risalto la necessità di esplorare a fondo le varie sfumature della protezione che le madri attuano nei confronti dei loro figli: i ricercatori

valutano questo aspetto particolarmente significativo in funzione di ripensare le modalità attraverso cui i servizi intendono valutare la protezione materna (Buchanan et al., 2015; Wendt et al., 2015).

Si entra ora nel merito dell'adozione di varie e diverse strategie di protezione dei bambini sia durante che dopo gli incidenti violenti. Nei racconti sulle modalità di protezione adottate nei momenti in cui la violenza si manifesta, le madri intendono la protezione essenzialmente in due forme principali: da una parte ritengono che siano degli atti per contenere e fermare la violenza dei partner, dall'altra un processo continuo e costante in cui esse si impegnano a creare un ambiente libero dalla violenza e quindi in grado di fornire stabilità e normalità ai loro figli (Wendt et al., 2015).

Tra le azioni protettive a scopo di contenimento vi è anzitutto la tendenza ad evitare le liti e a mantenere la pace in famiglia (Pels et al., 2015; Wendt et al., 2015). Le madri sono spesso molto vigili e controllano il comportamento del partner nel tentativo di cogliere i possibili segnali di *escalation* nel suo comportamento al fine di prevenire gli scoppi di violenza e i conseguenti abusi contro di loro e i loro figli (Fogarty et al., 2020; Pels et al., 2015; Wendt et al., 2015). Nello specifico può accadere che le madri cerchino di compiacere il loro partner per fronteggiare la sua gelosia nei confronti dei bambini, gelosia che si può manifestare attraverso richieste irragionevoli (Wendt et al., 2015). Inoltre le madri cercano talvolta di occultare i segni fisici di violenza e l'impatto emotivo che essa ha su di loro (Pels et al., 2015): ad esempio una madre ha riferito che la sua strategia era quella di 'essere silenziosa' mentre il suo partner la picchiava per far sì che i bambini non si spaventassero (Izaguirre & Calvete, 2015).

Riguardo alle modalità di protezione per evitare o fermare la violenza è molto frequente che le madri cerchino di allontanare i figli quando iniziano le liti e di proteggerli invece se la violenza è diretta nei loro confronti; c'è da notare però che nei due casi le possibilità di successo sono decisamente differenti. In genere le madri riescono a proteggere i bambini nel caso di abusi ed aggressioni dirette verso di loro, ma non riescono a farlo quando si tratta di evitare che siano testimoni della violenza e degli abusi perpetrati su di loro. Altre modalità sono infine quelle di fuggire o lasciare il partner e cercare aiuto esterno da parte della polizia o dei servizi sociali (Pels et al., 2015; Wendt et al., 2015).

Infine, come si accennava, le madri intendono per protezione anche la creazione di situazioni di normalità e coerenza nelle vite dei loro figli provvedendo materialmente ed emotivamente nella loro routine quotidiana (Pels et al., 2015; Wendt et al., 2015).

Quando si fa riferimento alla protezione dei figli in seguito agli incidenti violenti, si parla invece più specificamente di strategie di *coping*. Nello studio di Izaguirre e Calvete (2015) si riporta che alcune madri hanno ad esempio l'abitudine di parlare degli episodi di violenza con i loro figli: è certamente interessante notare che nel numero totale delle madri che adottano questa modalità, la metà dei figli ha manifestato risposte resilienti. Altre madri parlano in maniera esplicita della violenza con i loro figli enfatizzando quanto non sia normale vivere in una situazione del genere (Pels et al., 2015). Le madri si concentrano spesso su tematiche particolari a seconda del genere dei loro figli. Con le figlie si focalizzano in particolare sugli aspetti della prevenzione nella trasmissione della violenza affermando quanto sia importante essere selettive nella scelta di un partner; quanto in una relazione abbiano valore l'equità e l'assertività ed anche quanto conti essere economicamente indipendenti dal partner. Con i figli maschi le madri tendono a sottolineare l'importanza del rispetto e dell'empatia reciproci (Pels et al., 2015).

È importante notare che tutte le madri intervistate nello studio qualitativo di Wendt e colleghi (2015) identificano dei limiti nelle loro possibilità di protezione. Tuttavia è particolare il modo in cui li contestualizzano: le madri riconoscono anzitutto di aver vissuto dei momenti in cui si sono sentite così sopraffatte dalla violenza da non riuscire a proteggere i loro figli tanto erano sopraffatte a livello emotivo e mentale dal trauma dell'abuso. In secondo luogo, affermano di aver percepito i loro limiti nel momento in cui non erano state in grado di evitare di riversare sui figli i loro sentimenti di ansia, terrore, frustrazione e depressione derivanti dalla violenza domestica, provando altresì dei sentimenti di colpa e di vergogna. Infine tutte le madri manifestavano grande preoccupazione sull'impatto della violenza a lungo termine nei loro figli, riconoscendone peraltro i primi segnali (Wendt et al., 2015). Un ulteriore limite della protezione materna sta nel fatto che le madri tendono spesso a proteggere i loro partner, compiacendoli e nascondendo le loro azioni violente nel tentativo di preservare l'immagine di buon padre davanti ai figli, con l'effetto però di contribuire al mantenimento del ciclo della violenza (Izaguirre & Calvete, 2015; Wendt et al., 2015).

Fattori d'aiuto nella genitorialità materna

E' il momento adesso di esplorare quei fattori che sono risultati essere d'aiuto e di supporto alle madri nel loro senso di resilienza come pure nella capacità di far fronte all'IPV e nel gestire le difficoltà annesse.

La pratica di un'attività lavorativa è un primo fattore di rilevanza cruciale: proseguire o tornare al lavoro permette che le madri si riappropriino del senso di indipendenza che viene a mancare nelle loro vite, oltre ad offrire una sana occasione per connettersi con il mondo esterno alla relazione familiare. Tale opportunità contribuisce al cambiamento di prospettiva

sui comportamenti violenti del partner e ad aiutarle a capire quanto siano oltremodo malsani (Fogarty et al., 2020).

Un altro processo significativo è costituito dalle narrazioni dell'esperienza personale per conferirle un senso: i ricercatori hanno rilevato che per le madri è un aspetto d'aiuto narrare l'esperienza di IPV riconoscendo progressivamente i motivi per cui sono rimaste implicate in una relazione violenta, oppure considerando i processi psicologici del comportamento violento del partner. Per altre invece è stato utile vedersi e riconoscersi forti, resilienti e indipendenti poiché ciò le ha aiutate ad avere fiducia in se stesse e a superare i momenti difficili quando si sentivano impotenti (Fogarty et al., 2020).

Un ulteriore fattore che le ha aiutate è costituito dal fatto di concentrarsi sui figli: l'attenzione verso i figli ed i loro bisogni offre un senso di scopo nei momenti difficili. Fogarty e colleghi (2020) sottolineano come questo tema sia stato riportato da tutte le nove madri del loro studio qualitativo, sia che fossero rimaste nella relazione violenta sia che l'avessero interrotta. Una madre ad esempio ha raccontato che la necessità di creare sicurezza per suo figlio era stata decisiva per abbandonare la relazione violenta: “Devi solo continuare ad andare avanti: non puoi arrenderti, [...] hai una piccolo essere umano per cui essere forte” (Fogarty et al., 2020, p. 14). Lo studio di Pinto e colleghi (2019) conferma che l'aspetto dell'essere soddisfatte della loro maternità riduce sensibilmente lo stress psicologico materno ed i sintomi di PTSD che le madri riportano con elevata frequenza. E' assodato che in generale una genitorialità materna vissuta positivamente dona scopo e significato alla vita (Fogarty et al., 2020; Pinto et al., 2019).

Infine un aspetto di *coping* fondamentale per le madri è la ricerca di sostegno sia sociale che professionale. Le persone con cui le madri si confrontano, riconoscono e qualificano la violenza che stanno vivendo aiutandole in molti casi a dare un senso alle esperienze per avere

una maggior padronanza della situazione (Pels et al., 2015). Una madre racconta: “Ho iniziato a vedere una psicologa: [...] lei mi ha aperto gli occhi e questo mi ha dato la forza di vedere quanto [quello che stavo vivendo] fosse sbagliato” (Fogarty et al., 2020, p. 15). Dunque percepire accanto a sé il supporto sociale di altre persone può ridurre considerevolmente i sintomi di PTSD e distress psicologico delle madri (Pinto et al., 2019).

Vi è un ultimo aspetto da sottolineare e cioè che il passare del tempo unito al cambiamento delle circostanze di vita (la separazione dal perpetratore) possono portare effetti benefici sulle madri e sul loro *parenting* (Greeson et al., 2014). Da questo studio emerge infatti che la violenza non ha più alcun effetto significativo sul *parenting* appena dopo otto mesi dalla separazione (seconda intervista di *follow-up*) ed ipotizzano appunto che una vita più stabile a seguito della violenza possa contribuire a far cessare la sua influenza. L'ipotesi trova conferma nello studio qualitativo di Lapierre e colleghi (2018) in cui i bambini stessi riportano un miglioramento della relazione con le proprie madri nel periodo successivo alla separazione dal perpetratore. I partecipanti riferiscono in particolare un'attitudine più positiva da parte delle loro madri, riportando ad esempio che “la mamma è più felice in questi giorni” oppure “adesso è meglio perché non ci sono più discussioni” (Lapierre et al., 2018, p. 1031). I figli denotano anche una maggiore disponibilità delle madri e un aumento delle occasioni di passare del tempo assieme in un ambiente più rilassato. Lo stesso vale per lo studio di Pels ed altri autori (2015): nonostante questo lavoro segnali un'influenza significativa dell'IPV nel *parenting* durante e subito dopo l'IPV, in seguito un terzo delle cento madri intervistate esprime un giudizio più positivo sul loro *parenting* rispetto a quello del periodo post-separazione. Tra i benefici percepiti esse citano ad esempio il cessare della tensione e dell'aggressività in famiglia, il ritorno della quiete e la possibilità di avere più tempo ed attenzione per i figli. Alcune di loro menzionano l'apprezzamento della riconquistata libertà di

crescere i propri figli nei modi che più ritengono opportuni attuando così un *parenting* più strutturato. Molte madri citano anche una maggiore confidenza nella relazione e una migliore comunicazione con i propri figli (Lapierre et al., 2018; Pels et al., 2015)

Per concludere è bene tenere a mente quanto la violenza domestica sia in grado di generare paura, dolore e sofferenza nelle madri e nei loro figli. Tuttavia vale la pena tenere in debita considerazione anche quanto le madri possano manifestare elementi di resilienza e capacità di *coping* che, uniti ad altri specifici fattori di sostegno al loro benessere, sono importanti in vista della strutturazione di interventi adeguati.

2.4 Parenting come fattore mediatore

Giunti a questo punto e considerata la natura variegata dell'impatto della violenza sul *parenting*, vi è un ulteriore passaggio logico, metodologico e pratico da evidenziare: si tratta del fatto che tale impatto possa effettivamente fungere da fattore di rischio o al contrario di protezione rispetto agli esiti nel bambino e nella relazione madre-figlio. Come già accennato, la letteratura descrive situazioni in cui i bambini esposti alla violenza familiare sono in buona misura a rischio di future problematiche socio-emotive e psicosociali. Per cercare di ridurre il pericolo è quindi utile esplorare la possibile associazione tra le pratiche genitoriali materne e gli esiti che ne scaturiscono per il bambino.

E' bene anzitutto ricordare che molti studi hanno dato sostanziale conferma all'associazione tra IPV materna e *outcomes* di varia natura manifestati dal bambino. In particolare vi sono prove a favore del fatto che la vittimizzazione materna, più specificamente quella psicologica, sia in rapporto con i sintomi esternalizzanti nel bambino tramite correlazione bivariata (Greene et al., 2018). L'IPV sembra inoltre predire il comportamento esternalizzante nel tempo: i rischi sono più elevati quando in famiglia si riscontrano maggiori

livelli di vittimizzazione delle madri (Greeson et al., 2014). Vi sono anche prove a favore del fatto che ad alti livelli di IPV tra i genitori, cui i bambini sono esposti durante l'infanzia, sono associati punteggi più bassi nelle variabili latenti del funzionamento esecutivo dei figli. È così dimostrata la varietà delle dimensioni di funzionamento del bambino che possono essere intaccate dalla violenza tra i genitori (Gustafsson et al., 2015).

Entrando nel vivo della questione, molti autori hanno dimostrato che la qualità della genitorialità può agire da mediatore tra l'esposizione alla violenza ed il funzionamento positivo o negativo nel bambino (Miller-Graff et al., 2016). In primo luogo una genitorialità maggiormente negativa può costituire un fattore di rischio nel comportamento dei bambini. Ad esempio lo studio di Greene e colleghi (2018) illustra che un tipo di genitorialità punitivo/restrittiva materna contribuisce a mediare la relazione tra la violenza psicologica e i sintomi esternalizzanti nel bambino. Un ulteriore risultato dello studio è costituito dal fatto che tale percorso sia indipendente da problematiche di PTSD presenti nelle madri in questione (Greene et al., 2018). La stessa conferma è data dallo studio di Grasso e colleghi (2016) che mettono in relazione la violenza psicologica e fisica con il comportamento dirompente e incontrollabile dei bambini dovuto alla mediazione di un *parenting* psicologicamente duro. Non è la stessa cosa per le forme di *parenting* fisicamente dure ma è comunque utile rilevarlo ai fini dell'intervento. Una recente metanalisi di 1.435 studi ha dimostrato che pratiche genitoriali severe e di controllo psicologico, come pure forme di genitorialità permissiva e negligente, sono longitudinalmente associate a maggiori problemi esternalizzanti nei bambini (Pinquart, 2017). Al contrario alti livelli di responsività e calore genitoriale sono associati a minori tassi di problemi esternalizzanti (Fong et al., 2019; Pinquart, 2017). Secondo alcuni autori l'ipotesi di *spillover* fornisce un quadro utile per capire come

il *parenting* possa mediare la relazione tra IPV e i comportamenti esternalizzanti dei bambini (Chung et al., 2021; Grasso et al., 2015; Lamela et al., 2018).

Vi sono però anche altri fattori che contribuiscono, assieme all'esposizione ed al *parenting* negativo, ad aggravare degli aspetti di corretto funzionamento dei bambini: è il motivo per cui alcuni autori sostengono che i meccanismi di associazione non sono ancora del tutto chiari (Greene et al., 2018). Lamela e colleghi (2018) trovano ad esempio che l'esposizione diretta dei bambini ad altre forme di comportamento violento all'interno della famiglia (sovraesposizione a forme multiple di violenza familiare) esacerba l'effetto che alti livelli di IPV uniti a pratiche genitoriali inefficaci hanno sui problemi di esternalizzazione dei bambini (Lamela et al., 2018).

Un altro fattore che può influenzare la relazione tra IPV e genitorialità consiste nell'esposizione delle madri stesse all'IPV anche durante la loro infanzia (Hasselle et al., 2020). Riggs e colleghi (2021) rilevano un duplice effetto nei problemi socio-emotivi dei figli che riflettono le esperienze adulte di IPV delle madri come pure la loro esposizione infantile alla violenza familiare. Nello specifico gli autori evidenziano due diversi percorsi di influenza a cui cercano di dare una spiegazione: le esperienze di violenza vissute dalle madri in età adulta portano maggiore frustrazione, impotenza e paura nel *parenting* e di conseguenza esse tendono ad avvertire maggiori problemi socio-emotivi nei loro figli. Gli studiosi ipotizzano infatti che le madri con esperienze adulte di IPV siano sufficientemente consapevoli della minaccia al loro sistema di *caregiving* e sperimentano quindi sentimenti di vergogna ed angoscia con alti livelli di distress materno. Un interessante risultato consiste nel fatto che le esperienze di IPV vissute solo in età adulta non predicano misure negative di *parenting* osservato, a differenza dell'IPV esperito nell'infanzia. Evidentemente ciò apre a due possibili ipotesi: da un lato alla conferma di *parenting* compartimentalizzato, dall'altro ad

un possibile verificarsi dell'effetto-ritardo per cui i comportamenti di *parenting* negativo non sono ancora osservabili al momento della misurazione anche se potrebbero svilupparsi nel tempo (Riggs et al., 2021). Al contrario le esperienze infantili di IPV delle madri predicono comportamenti genitoriali negativi osservabili nelle sessioni di valutazione, a loro volta associabili ad una maggiore percezione di problemi socio-emotivi nei bambini. È il caso di notare che queste madri non riportano sentimenti negativi come *caregiver*, nonostante a livello osservativo emergano comportamenti di *parenting* più problematici mentre giocano con i loro figli: secondo gli autori sembra che ripetano situazioni che hanno vissuto nelle interazioni infantili con i loro genitori (Riggs et al., 2021). Da questo studio si deducono altri due aspetti particolarmente importanti: le esperienze infantili sono un importante fattore da valutare nei casi di violenza domestica. A seguire i dati, valutati così come sono, rivelano che le esperienze di IPV vissute nell'infanzia o in età adulta hanno un impatto molto diverso sul *parenting* delle madri (Riggs et al., 2021). Un'informazione ulteriore è fornita da Hasselle e colleghi (2020) in uno studio anch'esso retrospettivo sulle esperienze di *parenting* presenti e passate dei genitori. La ricerca dimostra che l'esposizione all'IPV nel passato modera l'effetto delle esperienze adulte di IPV riportate nei questionari *self-report*. In particolare i genitori che riferiscono una certa gravità nelle esperienze di IPV si impegnano in comportamenti genitoriali più negativi solo quando hanno a loro volta una storia di esposizione infantile alla violenza (Hasselle et al., 2020). E' dunque necessario ai fini dell'intervento considerare attentamente sia l'esposizione all'IPV avvenuta durante l'infanzia che quella avvenuta in età adulta: da questi studi si coglie infatti l'effetto intergenerazionale della violenza e la necessità di affrontare il trauma all'interno del sistema familiare (Hasselle et al., 2020; Riggs et al., 2021).

Va ricordato inoltre che l'esposizione alla violenza aumenta il rischio per le madri di sviluppare disturbi di salute mentale come ad esempio il PTSD e che la presenza di sintomi nella madre aumenta a sua volta il rischio per i figli di sviluppare sintomi internalizzanti ed esternalizzanti (percorso indiretto) (Greene et al., 2015). Anche questo tipo di percorsi sono da esplorare e tenere in considerazione nella valutazione dei casi.

Il *parenting* tuttavia oltre che da fattore di rischio può fungere da importante fattore di protezione. Il lavoro di Lamela e colleghi (2018), trova infatti come risultato che entrambe le tipologie di *parenting* sono significativamente associate con i sintomi esternalizzanti. Essi sono però significativamente più bassi nei bambini delle madri classificate nel gruppo di compartimentalizzazione rispetto a quelle del gruppo *spillover* (Lamela et al., 2018). Un ulteriore lavoro, di Rosser-Limiñana e colleghi (2020), trova che le competenze di *parenting* rilevate nelle madri, residenti in case protette assieme ai figli, risultano associate a problemi comportamentali nella prole. Gli autori osservano infatti che l'attenzione materna è un importante fattore di contenimento affettivo nei confronti dell'impulsività e del nervosismo dei bambini. I figli delle madri che prestavano a loro minore attenzione mostravano maggiori problemi esternalizzanti ed attentivi rispetto ad altri bambini le cui madri, con il loro contenimento, favorivano processi e capacità di autoregolazione e dunque di modulazione della condotta (Rosser-Limiñana et al., 2020).

Nel loro studio longitudinale anche Greeson e colleghi (2014) rilevano che una genitorialità più autorevole sia un fattore protettivo a lungo termine nei confronti degli esiti sui bambini. L'ipotesi è confermata dallo studio di Miller-Graff e colleghi (2016) che considera le interazioni calde tra genitori e figli fattori chiave nel funzionamento positivo a lungo termine per coloro che sono stati esposti all'IPV durante l'infanzia. Il calore espresso tra genitori e figli è infatti collegato a maggiore qualità di vita nei partecipanti di età adulta e a

minori tassi di psicopatologia. Anche nello studio di Gustafsson ed altri (2015) i comportamenti genitoriali sensibili rilevati nei bambini di 24, 36 e 60 mesi, mediavano la relazione tra IPV e funzionamento esecutivo del bambino.

In questo senso la genitorialità può fungere da fattore-chiave di rischio oppure di protezione dopo l'esposizione a circostanze familiari violente e deleterie.

2.5 Conclusioni, limitazioni ed aspetti critici

Allo stato dell'arte sembra dunque che la violenza domestica possa predire sia forme di genitorialità materna negativa che di *parenting* più resilienti: entrambe le forme sono un valido mediatore per l'adattamento psicosociale dei bambini, dimostrando dunque la possibile efficacia di intervenire sul *parenting* quando vi sia la necessità di avere supporto.

Assume particolare rilievo la consistenza dell'eterogeneità presente nella popolazione, rispetto agli esiti dell'interazione tra IPV e *parenting*, al fine di evitare che eventuali polarizzazioni e pregiudizi guidino le pratiche di ricerca e di intervento (Austin et al., 2019; Lamela et al., 2018): è perciò utile che tribunali e servizi di tutela minorile siano consapevoli di ciò. Si auspica che l'abbandono del modello del deficit - basato sulla falsa assunzione che le madri non possano essere genitori adeguati - e la cessazione delle sue conseguenze riguardanti l'eccessiva responsabilità riposta su di esse senza coglierne adeguatamente gli aspetti di sfida e resilienza di cui sono portatrici (Lapierre et al., 2008 citato in Lapierre et al., 2018). È dunque tempo che tribunali e servizi si rimettano alle evidenze fino ad ora messe in luce. Va da sé perciò che la ricerca si debba occupare di chiarire maggiormente i fattori di rischio e protezione associati alla genitorialità nonché i meccanismi esplicativi delle diverse tipologie di *parenting*. In sostanza vanno messi maggiormente a fuoco gli elementi che

portano alcune donne ad essere più vulnerabili di altre e ad impegnarsi in pratiche di *parenting* negative durante l'IPV (Hasselle et al., 2020).

Sebbene i risultati della ricerca sopracitata indichino delle possibili direzioni di sviluppo nella teoria e nella pratica, è indispensabile considerarne anche le principali limitazioni. La prima riguarda la generalizzazione dei risultati per due ragioni fondamentali ovvero quella riguardante la tipologia dei campioni considerati, e l'altra inerente alla numerosità degli stessi. Molte delle madri coinvolte negli studi sono infatti madri ad 'alto rischio', prese in carico dai servizi sociali oppure aventi uno status socioeconomico molto basso. Ciò rende meno efficace la generalizzazione dei risultati a causa delle caratteristiche peculiari dei campioni utilizzati che sono poco rappresentativi della popolazione generale (Izaguirre & Calvete, 2015; Greeson et al., 2014). Vanno tuttavia tenuti in considerazione gli sforzi della ricerca più recente nel considerare famiglie provenienti da campioni più ampi (Fogarty et al., 2020; Fong et al., 2019; Pinto et al., 2019). Per ciò che concerne la numerosità dei campioni analizzati, emerge come l'esiguo numero dei partecipanti coinvolti faccia assumere alle ricerche l'aspetto di studi-pilota sulle tematiche indagate mettendo a rischio la stessa validità dei risultati (Fogarty et al., 2020; Wendt et al., 2015). Una seconda limitazione emersa è la tendenza della quasi totalità degli studi considerati ad utilizzare misure *self-report*. Pur riconoscendo l'importanza di rilevare le percezioni delle madri in quest'ambito di ricerca, sarebbe utile introdurre misure di diverso tipo - come ad esempio misure osservative - per rilevare ulteriori aspetti atti a comprendere maggiormente i fenomeni considerati (Riggs et al., 2021). Infine, a parte qualche raro caso (si vedano ad esempio Chung et al., 2021; Gustafsson et al., 2015; Riggs et al., 2021; Greeson et al., 2014), la maggioranza degli studi è di tipo trasversale: si reputa dunque necessario intraprendere degli studi sul lungo periodo per testare i modelli di mediazione e la direzione degli effetti (causalità tra le variabili) che non possono essere

individuare dagli studi trasversali (Miller-Graff et al., 2016; Pinto et al., 2019). Tramite ricerche longitudinali, si avrebbe inoltre la possibilità di comprendere maggiormente gli effetti dell'IPV nel corso del tempo. Complessivamente queste sono dunque aree rilevanti per le future ricerche (Chiesa et al., 2018).

In ultima analisi, va rilevato come in letteratura ci siano alcuni autori che sottolineano aspetti di limite e critica alle questioni finora considerate. Katz (2015) e Buchanan e colleghi (2015) evidenziano la parzialità del modello utilizzato nel corso delle ricerche: ad uno sguardo attento non può sfuggire la cornice teorica in cui sono ascritti i lavori sopra menzionati. Katz (2015) rileva infatti la presenza di “modelli o modi di pensare sottostanti al campo di ricerca che lo influenzano, dando forma al modo in cui vediamo le questioni e poniamo le domande” (p. 77). La cornice in questo caso fa riferimento al cosiddetto *parent-effect model*: tale modello considera che le madri abbiano un ruolo attivo sugli esiti dei bambini prendendo in esame quest'aspetto in maniera unilaterale e tralasciandone la bidirezionalità basilare del modello di genitorialità proposto da Belsky (1984). Gli autori, nell'auspicio di incorporare un modello bilaterale nella ricerca sulla violenza domestica, dirigono l'attenzione al modo in cui anche i bambini usano il loro potere d'azione nel contesto di IPV. Questa prospettiva mette in risalto il ruolo protettivo e di sostegno che i bambini assumono nei confronti delle loro madri e come ciò permetta loro di sperimentare sentimenti di efficacia (Buchanan et al., 2015; Katz, 2015). I risultati di Chung e altri autori (2021) supportano tale prospettiva in quanto evidenziano l'importanza dell'influenza comportamentale dei bambini sugli atteggiamenti dei genitori. Si sottolinea infine l'esigenza di colmare le lacune della letteratura raccogliendo le testimonianze dei bambini sul tema dell'IPV per comprendere meglio le loro esperienze allo scopo di sviluppare politiche e pratiche che rispettino i loro diritti e che rispondano adeguatamente ai loro bisogni (Lapierre

et al., 2018). Comunque sia non è ancora chiaro come questo modello, che rappresenta un progresso significativo per la ricerca teorica, possa essere applicato alle famiglie che subiscono violenza domestica (Katz, 2015). Si può tuttavia ragionevolmente ipotizzare che il modello proposto possa funzionare meglio per i ragazzi piuttosto che per i bambini (Chung et al., 2021).

CAPITOLO 3

3.0 Considerazioni introduttive

Gli interventi messi in campo nell'ultima quindicina d'anni con le madri vittime di IPV ed i loro figli sono estremamente eterogenei e variegati, tanto che molti autori hanno percepito la necessità di una sintesi. Si sono cimentati in revisioni sistematiche e metanalisi della letteratura con lo scopo di trovare dei punti fermi all'interno di un panorama complesso e delicato (si vedano i lavori di Anderson & Van Ee, 2018; Austin et al., 2019; Hackett, McWhirter & Leshner, 2016; Johnson et al., 2018; Rizo et al., 2011). È bene premettere che, nonostante questi tentativi, alcuni di loro dichiarano di non essere riusciti a comprendere quali siano gli approcci più funzionali e di maggiore aiuto nel *parenting* delle madri e nel benessere del bambino (Austin et al., 2019; Johnson et al., 2018; Rizo et al., 2011). Altri invece, malgrado i diversi problemi metodologici rilevati in quest'ambito, hanno delineato nel complesso l'impatto significativo e positivo che gli interventi hanno sul benessere di coloro che vi partecipano, cercando di indicare delle possibili vie da intraprendere nella ricerca futura sugli interventi (Anderson & Van Ee, 2018; Hackett et al., 2016). Ad ogni modo si evince un sostanziale accordo tra di loro nel constatare l'ampia variabilità del target e dei contenuti considerati nelle sessioni degli interventi: prima di entrare nel merito dei diversi studi presi in esame, si cercherà perciò di tracciarne una panoramica orientativa.

3.1 Possibilità molteplici d'intervento

In generale gli autori dei diversi studi si sono cimentati nel rispondere ai bisogni di madri e figli tenendo conto delle aree del *parenting* e del funzionamento dei bambini messe particolarmente alla prova dalle esperienze di violenza; oltre a ciò hanno fornito supporto e recupero rivolti alle aree di resilienza ed agli aspetti di relazione tra madri e figli.

Rispetto a questo macro-obiettivo i ricercatori hanno declinato il lavoro con differenti target e modalità di procedere: si distinguono infatti gli interventi incentrati sulle madri, prese singolarmente o in gruppo, da quelli con entrambi i membri della diade. In quest'ultimo caso gli interventi possono essere 'separati' cioè avvenire parallelamente e simultaneamente ma in due gruppi distinti (il gruppo delle madri ed il gruppo dei bambini) o 'combinati', ovvero comprendere sia sessioni separate che sessioni 'congiunte' in cui la diade lavora assieme (Anderson & Van Ee, 2018; Rizo et al., 2011).

Si coglie dunque un'articolata possibilità nelle modalità di lavoro; a queste combinazioni si aggiungono contenuti ed obiettivi molteplici e, vista l'ampiezza dei temi trattati all'interno degli interventi in seguito approfonditi, si vuole fornire una sintesi globale, in particolare esplorando le aree di intervento con le madri, con i figli e con la diade presa insieme.

Quando si tratta di interventi con le madri, i ricercatori in genere puntano al sostegno della genitorialità positiva, vale a dire ad aspetti come l'autoefficacia e la competenza genitoriale, la soddisfazione materna e l'autostima (vedi ad esempio Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Howell et al., 2015; Peled, Davidson-Arad & Perel, 2010). Questi aspetti sono particolarmente degni di nota nell'intervento, considerando la frequenza con cui la genitorialità delle madri diventa facile bersaglio di critiche ed umiliazioni da parte dei partner: molte madri possono risentire di vergogna e sensi di colpa per aver esposto o non aver adeguatamente protetto i propri figli dalla violenza (Ahlf-Dunn & Huth-Bocks, 2016; Wendt et al., 2015).

Nel lavoro con le madri vi sono altre peculiarità di recupero riguardo al loro benessere generale come ad esempio la riduzione dello stress ed il miglioramento dei sintomi di salute mentale quali depressione e PTSD (vedi Peled et al., 2010; Rosenblum et al., 2017), in aggiunta ad aspetti più marginali che sostengono tale benessere. Tra questi troviamo il

supporto verso la ricerca e/o il mantenimento di un'occupazione lavorativa o di studio, la costruzione del sostegno sociale e l'incoraggiamento per accettare maggiormente aiuto e cure (Prosman, Wong & Lagro-Janssen, 2014; Rizo et al., 2016).

Va inoltre segnalata la volontà di alcuni ricercatori di rilevare se gli interventi siano stati d'aiuto alla dimensione relazionale e di coppia, in particolare attenuando o ponendo fine alla violenza all'interno della coppia stessa, se persistente, e fornendo gli strumenti per aiutare le donne a riconoscere le relazioni sane da quelle violente e malsane (Prosman et al., 2014; Rizo et al., 2016).

Infine è importante ricordare come alla base del lavoro con le madri vi sia il presupposto che supportare le madri e la loro genitorialità sia il miglior modo per sostenere il recupero dei bambini (Lapierre et al., 2018). Molti degli studi esaminati in precedenza dimostrano infatti che le madri in grado di utilizzare strategie di *parenting* positive ed autorevoli, promuovono una relazione positiva genitore-figlio riducendo così i problemi di comportamento nei figli stessi (Fong et al., 2019).

L'intervento con i bambini, inteso in questo contesto relativamente ai lavori di gruppo che si svolgono simultaneamente a quelli delle madri, si concentra in particolare sulle difficoltà emotive e comportamentali degli stessi: si cerca nello specifico di promuovere miglioramenti nei comportamenti esternalizzanti ed internalizzanti, oltre che negli aspetti più generali di socializzazione, rispetto delle regole e regolazione delle emozioni (Graham-Bermann et al., 2007; Graham-Bermann et al., 2015; Katz et al., 2020). In questo ambito, va ricordato che il miglioramento dei fattori multipli riguardanti donne e bambini è in stretto rapporto con il fine ultimo di ridurre problemi di natura psicosociale nei bambini derivanti dall'esposizione alla violenza (Fong et al., 2019).

Per concludere, gli interventi che si propongono di migliorare la relazione madre-figlio cercano di promuovere interazioni positive e di migliorare la comunicazione tra di loro come pure di rendere più consapevoli entrambe le parti dell'impatto e della difficoltà che la violenza ha per ciascun membro della diade (Dood, 2009; McManus et al., 2013). In particolare per i bambini molto piccoli è vitale il coinvolgimento dei genitori: "Stabilizzare un bambino in una situazione familiare sicura è infatti una componente importante per una terapia di successo, così come lo è anche creare un legame positivo tra il bambino e la madre" (Dood, 2009, p. 27).

3.2 Interventi per le madri

Entrando ora nel merito degli interventi che si rivolgono unicamente alle madri che hanno subito IPV è utile sottolineare, come già accennato, che essi possono avvenire sia tramite intervento singolo, sia tramite intervento di gruppo (Wretman et al., 2019; Rizo et al., 2011). Inoltre, anche se i bambini non sono gli obiettivi diretti di questi interventi, ci si aspetta che beneficino indirettamente dei miglioramenti delle loro madri (Peled et al., 2010).

Intervento individuale

Soltanto uno studio tra quelli considerati propone un intervento individuale, di tipo domiciliare, che è denominato MeMoSa (*Mentor Mothers for Support and Advice*) (Prosman et al., 2014). L'intervento prevede che delle donne 'mentor' formate si rechino a casa delle madri vittime di violenza nell'arco di 16 settimane con l'intento di stabilire una relazione amichevole e di sostegno, cercando di offrire loro una guida nell'affrontare la violenza domestica tramite interventi di terapia cognitivo-comportamentale.

Gli aspetti di cambiamento riscontrati evidenziano una diminuzione dei comportamenti violenti del partner nei suoi confronti ed un affievolimento dei sintomi di natura depressiva. Sono rilevazioni importanti poiché il trattamento nello specifico si concentra in direzioni quali: riconoscere un comportamento aggressivo, inaccettabile e pericoloso, sviluppare un piano di sicurezza ed educare alle conseguenze psicologiche dell'IPV, con particolare attenzione ai sintomi depressivi ed ai sentimenti di colpa e di vergogna (Prosman et al., 2014). L'intervento inoltre supporta le madri nell'ampliamento della rete sociale e nella ricerca di un'occupazione: come già sottolineato in precedenza, essi sono entrambi punti di snodo fondamentali nel supporto alle donne per uscire dalla spirale della violenza ed attuare un cambio di prospettiva sui comportamenti violenti del partner (Prosman et al., 2014; Fogarty et al., 2020). Lo stesso vale per il sostegno alla genitorialità che le *mentor* offrono alle madri oltre che per il supporto nell'accettare maggiormente l'assistenza professionale nell'ambito della salute mentale. Ciò avviene attraverso azioni che aumentano la consapevolezza delle madri rispetto all'impatto che l'esposizione all'IPV può avere sulla salute dei loro figli, accompagnandole presso i servizi di salute mentale e aiutandole a superare l'ostacolo di mettersi in contatto con gli operatori (Prosman et al., 2014).

Nel complesso i risultati sono stati molto promettenti, visto che dopo l'applicazione di MeMoSa, in tutte le aree di intervento considerate si è riscontrato un miglioramento. Il sostegno delle *mentor* può dunque aiutare le donne a diventare più consapevoli degli effetti negativi dell'IPV su loro stesse e sui loro figli e ad accettare un supporto professionale che previene problemi di salute mentale e di trasmissione intergenerazionale del comportamento violento (Prosman et al., 2014).

Interventi di gruppo per le madri

Rivolgendo l'attenzione agli interventi di gruppo strutturati appositamente per le madri, è utile sottolineare gli aspetti terapeutici comuni di cui i ricercatori tengono conto nelle proposte d'intervento.

L'approccio di gruppo è progettato per stimolare e migliorare il senso di connessione, appartenenza ed unione sociale favorendo il supporto tra pari con altre madri che hanno affrontato e superato sfide e circostanze simili (Peled, Davidson-Arad & Perel, 2010; Rosenblum et al., 2017). Le madri che hanno partecipato all'intervento di Dood (2009) dicono, ad esempio, di aver apprezzato l'opportunità di incontrarsi in gruppo con altre madri poiché si sono sentite meno isolate e più sostenute. Una di loro ad esempio riferisce: “Quando ti trovi nella violenza domestica pensi di esserci solo tu...ti fa capire che non sei stupida o fuori di testa...mi ha fatto bene parlare con altre donne che sono state nella mia stessa situazione” (Dood, 2009, p. 31).

Oltre all'affievolimento del senso di solitudine ed emarginazione, il gruppo favorisce la discussione, il confronto e la rielaborazione delle difficili esperienze di violenza vissute, sostenendo le madri nella narrazione delle vicissitudini domestiche. Si è precedentemente sottolineato come il semplice narrare le esperienze abbia il potere di conferire ad esse un senso (Fogarty et al., 2020; Peled, Davidson-Arad & Perel, 2010). Più nello specifico, le madri hanno l'opportunità di esplorare l'esperienza di forte stress che la violenza ha comportato per la loro maternità: esse possono raccontare l'esperienza degli attacchi diretti al loro ruolo genitoriale come pure gli sforzi e i tentativi intrapresi nel cercare di essere delle ‘buone madri’ per i figli in circostanze terribili e con risorse limitate (Peled et al., 2010).

In questi interventi giocano un ruolo decisivo importanti elementi di psicoeducazione che aiutano il gruppo di madri ad approfondire le sfide della genitorialità, l'impatto che la

violenza ha sullo sviluppo dei bambini ed i comportamenti tipici ed atipici dei loro figli. Portare alla luce le loro esperienze può infatti aiutare le madri ad alleviare la tensione genitoriale dovuta alla pressione che hanno di non essere o di non essere state delle ‘buone madri’ (Graham-Bermann et al., 2007; Howell et al., 2015): fornire loro informazioni e attivare competenze si dimostra un fattore d’aiuto particolarmente importante (Peled, Davidson-Arad & Perel, 2010). Inoltre, tramite gli interventi psicoeducativi e grazie alla presenza del gruppo, viene facilitato lo sviluppo di pratiche di *parenting* positive e l’apprendimento di nuove competenze genitoriali. Le madri hanno infatti l’occasione di imparare strategie l’una dall’altra aumentando così il loro repertorio di competenze genitoriali (Graham-Bermann et al., 2007; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Howell et al., 2015).

Infine un gruppo caldo, accogliente e non giudicante permette che le partecipanti sperimentino in prima persona i concetti che vengono suggeriti riguardo la genitorialità positiva (Rosenblum et al., 2017).

E’ il momento adesso di presentare due interventi che hanno rispettivamente l’obiettivo di sostenere le esperienze di maternità nel contesto violento (Peled et al., 2010) e di migliorare le capacità genitoriali, intese come aumento della genitorialità positiva e diminuzione di quella negativa (Howell et al., 2015). Nel considerare questi due interventi di gruppo si può notare come Peled e colleghi (2010), a fronte della constatazione dell’aperto dibattito sulle ipotesi di *spillover* e compartimentalizzazione, evitino di concentrarsi sul funzionamento genitoriale delle madri, viste le incertezze della letteratura riguardante l’impatto della violenza sulla genitorialità materna. Nell’intervento di gruppo gli studiosi si concentrano sulle esperienze delle madri inserite in contesti violenti mirando a sostenerle negli sforzi da loro messi in atto per poter superare le sfide che si trovano ad affrontare (Peled et al., 2010); Howell e colleghi

(2015) decidono di far leva sul funzionamento genitoriale considerandolo un valido mediatore per l'adattamento psicosociale dei bambini. A partire dai risultati delle evidenze teoriche precedentemente riportate, gli autori indicano come si possano realizzare pratiche d'azione con obiettivi diversificati.

Entrando ora nel merito degli interventi, Peled e colleghi (2010) mirano a sostenere gli sforzi che le donne affrontano come madri maltrattate, ponendosi l'obiettivo di valorizzare ed accrescere i loro punti di forza. Secondo gli autori l'oppressione sperimentata dalle donne abusate richiede un intervento basato sull'acquisizione e l'aumento di conoscenze e capacità, di risorse emotive e materiali per poter fare delle scelte autonome. Il valore di quest'intervento risiede nell'acuta constatazione che le madri vittime di violenza familiare siano "madri a rischio, non madri che mettono a rischio i loro figli" (Peled et al., 2010, p. 392). Una simile prospettiva risulta importante per tenere in debito conto la possibilità che la violenza abbia un impatto negativo sulla genitorialità materna, sottolineando al contempo quanto "sarebbe sbagliato e ingiusto assumere che tutte le madri siano madri carenti" (Peled et al., 2010, p. 392). L'intervento è pensato e strutturato per offrire sostegno e crescita personale alle madri non per migliorare il loro operato materno né per rimediare alle carenze nel loro compito genitoriale.

Dai test di misurazione effettuati subito dopo l'intervento si evincono significativi miglioramenti nelle dimensioni di autoefficacia, benessere generale e riduzione dello stress materno. I miglioramenti si verificano con chiarezza nelle madri del gruppo di intervento rispetto a quelle in lista d'attesa: esse infatti hanno addirittura manifestato un calo in riferimento alle dimensioni sopracitate.

Tuttavia, nel *follow-up* eseguito a tre mesi di distanza dalla fine dell'intervento, l'unico miglioramento mantenuto dalle madri è stato un ridotto livello di stress. A detta degli autori il

problema del mantenimento dei risultati può essere dovuto alla brevità dell'intervento (16 sessioni): per ottenere cambiamenti più profondi e duraturi nel tempo potrebbero infatti essere necessario un maggior numero di sessioni (Peled et al., 2010).

Diversamente Howell ed altri autori (2015) si servono di elementi psicoeducativi al fine di migliorare le abilità genitoriali e diminuire le pratiche di *parenting* negativo. Le madri assegnate alla condizione di trattamento, al termine di MEP (*Moms' Empowerment Program*) (Graham-Bermann et al., 2011 citato in Howell et al., 2011), mostrano un cambiamento nella genitorialità positiva. Esse dichiarano di essere maggiormente coinvolte nelle attività e nei giochi dei loro figli, di essere in grado di stabilire limiti più precisi e di lodarli per i loro comportamenti positivi; infine dicono di sentirsi più propense a mostrare il loro affetto sia a livello verbale che non verbale. Inoltre, le madri risultano migliorate nelle loro capacità di *coping* e di rilassamento che contribuiscono all'acquisizione della genitorialità positiva sopra menzionata. Al contrario queste madri non mostrano alcun cambiamento negli aspetti di genitorialità negativa (Howell et al., 2015).

3.3 Interventi per le madri ed i loro figli

Il focus dell'attenzione si sposta ora sugli interventi che vengono rivolti ad entrambi i membri della diade suddividendoli in due sottosezioni: una prima riguarda gli interventi separati mentre la seconda si riferisce agli interventi combinati.

Interventi separati

Va ricordato che sono interventi psicosociali che avvengono nello stesso luogo e simultaneamente per le madri ed i bambini, pur essendo indipendenti l'uno dall'altro. Anderson & Van Ee (2018) precisano che il meccanismo individualistico è la modalità di

cambiamento sfruttata da questo tipo di intervento: in questo caso il cambiamento è una risposta alla violenza gestita attraverso il proprio comportamento. In altre parole si auspica che tanto le madri vittime di violenza quanto i loro figli esposti ad essa possano affrontare ed esplorare i problemi più salienti dell'esperienza personale della violenza tramite sessioni di gruppo tra pari. Tuttavia, nonostante i soggetti coinvolti in questo tipo di cambiamento siano agenti attivi dello stesso, gli autori notano che questo tipo di intervento manca di un processo orientato al recupero congiunto ed al rafforzamento del legame madre-bambino, aspetto cruciale nel contesto di violenza domestica (Anderson & Van Ee, 2018).

Prima di proseguire nella presentazione dei differenti interventi proposti dagli autori, si ritiene utile individuare gli obiettivi ed i contenuti principali dei gruppi per i bambini; rispetto ai gruppi destinati alle madri si è infatti già trattato in precedenza.

Gruppi d'intervento per i bambini

Gli interventi di gruppo per i bambini si basano sul presupposto teorico che essi possano aver sviluppato atteggiamenti e credenze dannose in seguito all'IPV e possano quindi essere particolarmente angosciati o traumatizzati da queste esperienze (Graham-Bermann et al., 2015).

I gruppi d'intervento con i bambini hanno dunque molteplici obiettivi tra cui: a) riconoscere ed affrontare l'IPV; b) esplorare le attitudini e le credenze sulla violenza familiare; c) sviluppare e migliorare le abilità di *coping* e di adattamento emotivo gestendo paure e preoccupazioni; d) migliorare le abilità di comunicazione e di risoluzione dei conflitti; e) migliorare i sintomi di salute mentale ed il benessere psicologico generale; f) diminuire i sentimenti di colpa; g) migliorare la regolazione delle emozioni; h) modificare i

comportamenti non adattivi (Graham-Bermann et al., 2007; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Graham-Bermann et al., 2015; Rizo et al., 2011).

Vengono ora riportati esempi di studi su interventi separati che intendono valutarne l'efficacia sulle madri (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Rizo et al., 2016; Wretman et al., 2019) e sui loro figli (Graham-Bermann et al., 2007; Graham-Bermann et al., 2015).

Graham-Bermann & Miller-Graff (2015) si propongono di valutare un intervento separato per madri e figli che si avvale del programma 'MEP' rivolto alle madri (si veda lo studio di Howell et al., 2015) e del programma '*The Kids Club*' per i bambini (Graham-Bermann, 1992, 2012 citati in Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015). Partendo da diverse ricerche teoriche, gli studiosi ipotizzano che vi siano importanti legami tra IPV, depressione e genitorialità e che dunque la presenza di sintomi depressivi sia associata a comportamenti genitoriali meno positivi e calorosi. I ricercatori rilevano complessivamente il successo dell'intervento nella riduzione della depressione materna e nel miglioramento della genitorialità nel tempo. Ciò avviene tramite un protocollo che prevede tre condizioni d'intervento differenti: nella prima sia le madri che i figli partecipano entrambi all'intervento, nella seconda vi sono soltanto i bambini e nella terza entrambi i membri della diade vengono inseriti in lista d'attesa. I ricercatori sottopongono i tre gruppi a valutazione prima dell'intervento, dieci settimane dopo di esso ed infine ad otto mesi dal termine (*follow-up*) (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015).

Nella valutazione dopo l'intervento le madri della prima condizione mostrano una genitorialità più positiva, meno incoerente e meno autoritaria. Vi sono però due ulteriori aspetti degni di nota: il primo è che tale miglioramento diminuisce di molto nel corso del tempo tanto che gli autori indicano che la brevità dell'intervento potrebbe influire sul risultato

finale. Come secondo aspetto si riscontra un cambiamento significativo anche nella genitorialità delle madri che non parteciparono all'intervento, i cui figli però hanno svolto l'attività di gruppo. Dunque, nonostante i maggiori cambiamenti nella genitorialità positiva si siano verificati per le madri che hanno ricevuto l'intervento in prima persona, questo aspetto potrebbe contribuire a corroborare l'ipotesi di *child-effect* proposta in precedenza (Buchanan et al., 2015; Katz, 2015).

Rispetto ai sintomi depressivi tutte le madri che hanno partecipato allo studio sono migliorate subito dopo l'intervento - risultato da ascrivere alla promessa di trattamento a tutti i gruppi - ma solamente quelle del primo gruppo hanno mostrato dei miglioramenti significativi tanto che, ad otto mesi dalla fine dello studio, si riducevano i sintomi della metà rispetto al tempo di misurazione precedente.

In sintesi le donne che hanno ricevuto il trattamento sono molto migliorate negli aspetti di genitorialità subito dopo la fine dell'intervento e i loro sintomi depressivi hanno continuato a diminuire anche nel corso del tempo (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015).

Un altro studio che si propone di valutare l'efficacia del trattamento nel tempo è quello di Rizo e colleghi (2016). Qui i ricercatori si sono concentrati in particolare nel registrare i cambiamenti di vita a lungo termine attribuiti dalle madri partecipanti al programma di *empowerment* femminile MOVE (*Mothers Overcoming Violence through Education and Empowerment*). Dopo aver intervistato le madri a dodici mesi dal termine del programma, hanno operato un'analisi qualitativa sulle interviste condotte da cui sono emersi quattro aspetti principali riguardanti a) il cambiamento nelle relazioni di coppia, b) nella genitorialità e nell'educazione dei figli, c) nella vita personale e d) alcune nuove sfide da affrontare dopo l'esperienza di violenza.

Per quanto riguarda le relazioni di coppia con i partner violenti la maggior parte delle madri aveva trovato il coraggio di interromperle. Le madri confermano quindi la buona riuscita dell'attività di gruppo nonché dei temi trattati all'interno di esso quali il riconoscimento delle dinamiche di IPV e il ripristino di confini e relazioni sane. Gli autori segnalano inoltre che gli interventi dovrebbero includere anche dei contenuti sulla sicurezza delle madri stesse e la custodia dei figli nonché sulle modalità di comunicazione e di visita nella co-genitorialità con l'ex-partner violento. L'unica difficoltà riscontrata riguarda infatti la co-genitorialità: la fine della relazione intima non determina infatti l'interruzione di ogni contatto con il perpetratore della violenza (Rizo et al., 2016).

Le madri riportano inoltre notevoli cambiamenti rispetto alla loro genitorialità e all'educazione dei figli: esse riferiscono di riuscire a gestire meglio le conseguenze a lungo termine dell'IPV sui bambini e di aver notato un miglioramento nella comunicazione e nelle strategie di disciplina. Inoltre, molte madri riconoscono di aver ridotto o eliminato le punizioni di tipo fisico dal loro repertorio educativo. Questi risultati sono particolarmente importanti alla luce delle evidenze che dimostrano come una genitorialità efficace sia un importante fattore protettivo nei confronti degli esiti della violenza domestica sui bambini (Rizo et al., 2016).

Le madri hanno anche riferito un aumento nella loro autostima, una maggiore capacità di accettare il supporto e l'aiuto esterno ed una diminuzione dei sentimenti di colpa. Tuttavia l'intervento indica anche la necessità di una maggior focalizzazione sulle potenziali sfide che le madri vittime di IPV si trovano ad affrontare a seguito della violenza: crescere dei figli come genitori single e sopravvivere con un reddito limitato sono fattori di stress che le fa talvolta sentire depresse e sopraffatte. Questi ambiti costituiscono una potenziale area per interventi futuri da realizzarsi a lungo termine in collegamento con risorse e servizi post-

intervento. Il *continuum* di cura è necessario per assicurare che madri e bambini, superate le situazioni di violenza, possano realizzare il loro pieno potenziale in una vita sicura e libera dalla violenza (Rizo et al., 2016). Nel complesso i risultati testimoniano una buona riuscita dell'intervento con benefici che si mantengono anche a lungo termine.

Il medesimo intervento è stato valutato anche da Wretman e colleghi (2019) che si concentrano sui cambiamenti della genitorialità delle madri nel corso dei sei mesi successivi. I risultati dimostrano miglioramenti statisticamente significativi sia al completamento del programma che al *follow-up*: essi consistono nella riduzione di atteggiamenti favorevoli alle punizioni fisiche, in una maggior soddisfazione e senso di autoefficacia genitoriale. I risultati hanno anche dimostrato una diminuita tendenza all'inversione di ruolo con i loro figli: tale risultato è particolarmente significativo poiché la '*parentification*' è una tendenza particolarmente comune alle situazioni di IPV (Pels et al., 2015).

Vi sono studi che intendono valutare l'efficacia degli esiti di interventi separati sui bambini. Graham-Bermann e colleghi (2007) se ne sono occupati identificando i fattori associati all'efficacia del trattamento. Come già emerso in altri studi, anche quest'intervento di dieci settimane ha lo scopo di migliorare le abilità genitoriali delle madri ed il loro adattamento sociale ed emotivo con l'obiettivo di ridurre le difficoltà comportamentali e di adattamento dei bambini. Il gruppo d'intervento per bambini invece ha lo scopo di dare un senso alle esperienze di violenza, oltre che di migliorare la gestione delle emozioni e dei conflitti. La procedura di valutazione prevede le stesse condizioni d'intervento e di controllo descritte precedentemente a proposito dello studio di Graham-Bermann & Miller-Graff (2015). In particolare gli autori cercano di cogliere quale sia la condizione d'intervento di

maggior beneficio per i bambini e per quanto tempo tali miglioramenti vengano mantenuti nel tempo.

I risultati ottenuti sia nel breve che nel lungo periodo sono di grande rilievo: i bambini, le cui madri hanno usufruito dell'intervento contemporaneamente a loro, hanno infatti mostrato importanti diminuzioni dei comportamenti esternalizzanti al termine dell'intervento; inoltre, come riscontrato nel *follow-up* a otto mesi di distanza, i miglioramenti si sono mantenuti aumentando persino nel corso del tempo. Questi risultati ribadiscono l'utilità della partecipazione delle madri agli interventi incentrati sul miglioramento delle competenze genitoriali per massimizzare i benefici destinati ai loro figli, soprattutto per quanto concerne i comportamenti di tipo esternalizzante (Graham-Bermann et al., 2007). Simili evidenze confermano l'ipotesi di mediazione del *parenting* materno di cui si è a lungo trattato in precedenza (vedi ad esempio Chung et al., 2021; Grasso et al., 2015; Lamela et al., 2018).

Tuttavia questo studio ha trovato evidenze parziali riguardanti la diminuzione degli atteggiamenti violenti manifestati da molti bambini: essi sono infatti diminuiti solo nel breve periodo. Lo studio non ha invece rilevato evidenze a breve e lungo termine rispetto alla riduzione dei problemi di comportamento internalizzanti (Graham-Bermann et al., 2007).

Graham-Bermann et al. (2015) approfondiscono proprio tale aspetto riguardante i sintomi internalizzanti: a seguito dei programmi MEP e *The Kids Club* proposti in gruppi separati per madri e figli, i bambini partecipanti al gruppo d'intervento mostrano una riduzione dei sintomi internalizzanti rispetto a quelli del gruppo di controllo. In realtà l'ipotesi è solo parzialmente supportata da due diversi approcci d'analisi: il primo (*intention-to-treat*) ha indicato che i problemi venivano ridotti solo per le bambine al *follow-up* ad otto mesi dall'intervento; il secondo (*per-protocol*) ha fatto emergere che i sintomi internalizzanti nel post-intervento erano ridotti sia per i maschi che per le femmine.

A conclusione della sottosezione si può certamente notare come la terapia di gruppo basata sul supporto tra pari si sia mostrata efficace per le madri come per i figli. Essa fornisce valide informazioni per strutturare il supporto alle famiglie che sperimentano violenze domestiche ed è inoltre vantaggiosa per i minori costi economici paragonati a quelli dei trattamenti individuali o focalizzati principalmente sul genitore (Graham-Bermann et al., 2015). Tale aspetto di adattabilità ai contesti comunitari è sottolineato dalle raccomandazioni per l'intervento redatte da Austin e colleghi (2019): gli interventi devono essere facilmente adattabili giacché i servizi sono spesso scarsamente finanziati ed il personale che vi opera non adeguatamente formato.

Interventi combinati

Queste tipologie di interventi comprendono l'integrazione di programmi individuali o separati a sessioni congiunte tra madri e figli: si vedrà in seguito però come struttura e forme varino considerevolmente (Anderson & Van Ee, 2018).

Gli interventi combinati generalmente sono incentrati in maniera specifica sulle interazioni madre-figlio anche tramite l'utilizzo del gioco allo scopo di facilitare la relazione madre-bambino: viene predisposto uno spazio accogliente e sicuro per farli comunicare rompendo il silenzio creato dalla violenza, incoraggiandoli ad esprimere le loro emozioni e ad empatizzare tra loro, rafforzando così gli aspetti positivi della relazione (Anderson & Van Ee, 2018; Lapierre et al., 2018).

Secondo Anderson & Van Ee (2018) tale approccio è il più funzionale nel senso che madri e figli possono utilizzare gli strumenti appresi separatamente all'interno dell'esperienza condivisa che è focalizzata sull'interazione diadica. Dalle loro ricerche di revisione

sistematica della letteratura ritengono che simili programmi multilivello possano generare il miglior recupero psicosociale tanto per le madri quanto per i figli.

Rimanendo in quest'ambito alcuni autori scelgono di concentrarsi sull'efficacia che l'intervento ha per le madri (Keeshin et al., 2015; Rosenblum et al., 2017) mentre altri ne considerano l'utilità per entrambi i membri della diade (Dodd et al., 2009; Katz et al., 2020; McManus et al. 2013; Smith et al., 2015).

Il primo intervento è un progetto-pilota messo in campo da Keeshin e colleghi (2015) con l'obiettivo ultimo di esaminarne la fattibilità e i risultati associati. Nello specifico gli autori sottopongono otto diadi che vivono in comunità protette alla terapia di interazione genitore-bambino (PCIT), valutandone una specifica componente ovvero il programma di formazione per genitori modellato sull'interazione diretta con il bambino (CDI) (Keeshin et al., 2015). Sebbene il programma sia ancora uno studio-pilota e ponga inevitabili dubbi rispetto sulla generalizzazione dei risultati, è particolarmente rilevante poiché si interroga sulla fattibilità di un intervento calato nella realtà di una comunità protetta: tale requisito è indispensabile al procedere della ricerca su interventi analoghi (Austin et al., 2019).

Nell'esperienza descritta era stato il personale stesso della comunità protetta a chiedere supporto per il peggioramento dei problemi comportamentali manifestati dai bambini (Keeshin et al., 2015). Va ricordato infatti che, oltre alle conseguenze profonde che l'IPV può lasciare nei piccoli, l'intervento per proteggerli necessita spesso dello sradicamento dal proprio ambiente cioè dell'abbandono della casa, della scuola, degli amici e dei posti conosciuti. Le richieste di adattamento al nuovo ambiente possono comportare uno squilibrio psicosociale e influire sul benessere psicologico dei bambini: essi possono dunque esprimere la loro sofferenza attuando comportamenti problematici (Rosser-Limiñana et al. 2020). Gli

autori dello studio hanno dunque proposto una modalità d'intervento centrata sui comportamenti esternalizzanti dei bambini e sui problemi di relazione tra madre e figlio (Keeshin et al., 2015). In particolare, la terapia di interazione genitore-bambino propone al genitore l'apprendimento di tecniche che strutturino e rendano prevedibile l'interazione con il figlio finalizzata al miglioramento della relazione e della comunicazione. Il potenziamento di tali competenze permette al genitore di fissare limiti ed aspettative realistiche e diminuisce al contempo il bisogno di imposizioni e rimproveri sui comportamenti dei figli (McNeil & Hembree-Kigin, 2010 citato in Keeshin et al., 2015).

L'intervento ha combinato assieme sessioni di formazione dei genitori basate sul *coaching* individuale e sessioni di gruppo per favorire l'apprendimento di ulteriori tecniche e, in aggiunta, delle sessioni settimanali destinate alle diadi madre-bambino.

I risultati ottenuti indicano un miglioramento delle capacità delle madri nell'utilizzare in maniera varia e più frequente i commenti positivi nonché di omettere e ridurre la quantità di commenti negativi nei riguardi dei comportamenti dei loro figli originando dunque una migliore interazione. Un altro risultato positivo consiste nella partecipazione al programma che è indice della buona riuscita dello stesso (Keeshin et al., 2015).

Infine lo studio di Rosenblum ed altri autori (2017) denominato '*Mom Power*' si concentra nella valutazione dell'efficacia di un intervento genitoriale multifamiliare. È anch'esso un intervento basato sul supporto della comunità e la sua particolarità risiede nella strutturazione personalizzata sui bisogni di ciascuna diade. *Mom Power* è stato progettato per innescare processi di miglioramento del benessere, della salute mentale e della genitorialità delle madri portandole così ad avere una maggiore cura dei propri figli: di conseguenza cambiano anche i comportamenti dei bambini.

L'intervento prevede delle sessioni di gruppo assieme ad altre diadi madre-bambino alternate a sessioni individuali - una all'inizio, una a metà e una alla fine - con l'intento di personalizzare quanto più l'intervento stesso. Esso include varie attività psicoeducative di educazione parentale, di riduzione dello stress e di regolazione delle emozioni delle madri, di aumento della sintonizzazione emotiva nella diade, di miglioramento del sostegno sociale ed, infine, di avvio del collegamento con risorse e servizi post-intervento.

Dai risultati si evince che *Mom Power* migliora la gestione dello stress ed i sintomi di PTSD delle madri, rispetto a quelle del gruppo di controllo, come pure i sentimenti di efficacia genitoriale correlati positivamente in proporzione al numero di settimane in cui hanno frequentato il gruppo. Dall'intervento emerge anche un importante risultato che si inserisce in quel concetto di *continuum* di cura cui accennavano in precedenza Rizo e colleghi (2016): la metà delle madri del gruppo di intervento riferisce che il passaggio verso altri servizi socio-sanitari è vissuto positivamente e che la prosecuzione dell'esperienza è altrettanto valida (Rosenblum et al., 2017). È un aspetto decisamente degno di nota da mettere accanto ai precedenti risultati che sottolineavano la necessità dell'impiego di interventi a più lungo termine per favorire il mantenimento di acquisizioni ed apprendimenti più duraturi nel tempo (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Peled et al., 2010; Rizo et al., 2016; Rosenblum et al., 2017). Un ultimo risultato è costituito dal buon tasso di partecipazione (superiore al 65%) nonostante il campione di madri considerato fosse ad alto rischio (Rosenblum et al., 2017).

Si può dunque dire che l'intervento nel suo complesso sia ben riuscito tanto per i risultati ottenuti che per l'attenzione posta ai bisogni specifici delle madri.

Considerando ora le ricerche che valutano la buona riuscita degli interventi combinati per le madri e per i bambini, vi è un primo studio che si focalizza sulla promozione di una relazione positiva e dei miglioramenti del benessere psicologico per entrambi i membri della diade (Dodd, 2009). Esso è un tipico intervento combinato, strutturato cioè per una parte come intervento separato e per un'altra come intervento congiunto.

In particolare, ai bambini in età prescolare vengono proposte esperienze di gioco terapeutico per migliorare lo sviluppo, il benessere emotivo e la loro autostima. Per ciò che concerne le madri, il gruppo in cui sono inserite dà loro sostegno, ne facilita le relazioni sociali ed offre l'opportunità di condividere le difficoltà della vita quotidiana per aumentare la loro fiducia, l'autostima e una genitorialità positiva e sensibile (Dodd, 2009). Infine nelle attività pensate e proposte alla diade, l'obiettivo è di incrementare le relazioni positive, incoraggiare la sensibilità dei genitori e promuovere attaccamenti sicuri tramite attività di *'theraplay'* (Jernberg & Booth, 1999 citato in Dodd, 2009): esse infatti "aiutano genitori e bambini a costruire relazioni migliori attraverso il gioco basato sull'attaccamento" (Jernberg and Booth, 1999 citato in Dodd, 2009, p. 25) concentrandosi in particolare su alcune dimensioni fondamentali delle relazioni primarie. Eccone alcune: far sentire il bambino al sicuro grazie ad un genitore che pone limiti e confini chiari e fornisce struttura ed indicazioni; fare in modo che la madre ed il figlio mantengano una connessione emotiva e che tra loro vi sia sintonia; incentivare il genitore a fornire un contatto nutriente al figlio aiutandolo a riconoscere il bisogno di cure espresso dal suo bambino; insegnare alla madre come calmare e ridurre lo stress nel figlio; aiutare il bambino a sentirsi più competente e sicuro di sé. È dunque in questo contesto che il genitore viene supportato nella scelta di attività appropriate al livello di sviluppo del figlio e che, nello stesso tempo, il bambino viene sostenuto perché impari a gestire la frustrazione e ad acquisire la capacità di concentrazione.

I risultati ottenuti dai questionari, dai *focus group* e dalle interviste individuali proposti a madri ed operatori coinvolti indicano generalmente una buona riuscita dell'intervento. Come in altri studi, le madri hanno molto apprezzato e trovato fruttuoso il lavoro in gruppo poiché hanno potuto condividere la loro esperienza sentendosi comprese da donne con esperienze simili; hanno inoltre trovato funzionale che una parte del lavoro si sia svolta separatamente dai figli, temendo che rimanessero spaventati o angosciati dai loro racconti. Le madri hanno anche riferito del beneficio ricavato nel gruppo dai loro figli: secondo loro, i bambini hanno mostrato miglioramenti in termini di socializzazione, di comportamento e di sviluppo generale. Essi sono "più felici, mangiano meglio, parlano, hanno più fiducia, giocano e riescono a condividere con altri bambini" (Dodd, 2009, p. 32); non da ultimo manifestano minori comportamenti violenti ed aggressivi.

A loro volta anche gli operatori hanno notato un avvenuto miglioramento tanto nelle madri quanto nei loro bambini: in particolare riferiscono che le madri hanno un'autostima maggiore, fanno commenti più positivi sui propri figli e sono diventate più consapevoli dell'impatto che la violenza domestica ha avuto su di loro. Nel corso dell'intervento e come riferito dalle madri, quei bambini che all'inizio dell'attività di gruppo erano stati rilevati come problematici hanno manifestato un miglioramento dei comportamenti. La coerenza, la routine e i confini chiari definiti dal gruppo li ha aiutati a sentirsi più sicuri: infatti dopo la prima settimana di attività manifestavano meno irrequietezza, riuscendo a comprendere meglio e a rispondere più adeguatamente alle proposte, come pure a regole e limiti.

Due diversi studi, quello di Smith e colleghi (2015) e quello di McManus ed altri (2013), valutano invece l'efficacia di uno stesso intervento denominato DART (*Domestic Abuse Recovering Together*) che tenta di ricostruire la relazione madre-figlio al termine degli episodi di violenza ed offre sostegno ad altri aspetti di recupero. Anche in questo caso si tratta di un

intervento combinato che alterna interventi separati ed interventi congiunti (McManus et al., 2013; Smith et al., 2015).

Smith e colleghi (2015) hanno valutato l'intervento con metodi misti utilizzando misure standardizzate pre, durante e post DART, interviste, *focus group* e sondaggi. Al termine della valutazione hanno analizzato i metodi utilizzati e identificato significativi cambiamenti positivi. Innanzitutto il programma ha mostrato d'essere efficace nel miglioramento della relazione madre-bambino: grazie alle sessioni congiunte, madri e figli hanno avuto l'opportunità di parlare per la prima volta delle esperienze di violenza, di sentirsi compresi e di sostenersi a vicenda. Le madri hanno riportato miglioramenti significativi riguardanti l'autostima e la fiducia nelle capacità genitoriali: i risultati sono documentati sia dai *self-report* delle madri stesse che dalle descrizioni dei bambini. Infine i bambini, che prima dell'intervento avevano alti livelli di difficoltà emotive e comportamentali, hanno mostrato una riduzione dei problemi di condotta, di adattamento socioemotivo e delle difficoltà di socializzazione.

Nonostante tali miglioramenti positivi, alcune famiglie hanno continuato ad avere difficoltà anche dopo il programma: gli autori ritengono necessaria un'attenzione specifica alla progettazione del post-intervento ed alla collaborazione con altri servizi sociosanitari (Smith et al., 2015).

In forma diversa, McManus e colleghi (2013) valutano DART tramite interviste alle madri ed ai bambini. Anche per loro il risultato principale dell'intervento consiste nel miglioramento della relazione madre-bambino. I partecipanti aggiungono inoltre che il programma è stato per loro molto positivo nell'aiutarli ad affrontare i sentimenti difficili legati alla violenza, compresi quelli della solitudine. Per una parte di loro, invece, rivivere ricordi dolorosi ed angoscianti viene riportato come un aspetto negativo dell'intervento.

Dalle interviste emerge con chiarezza la validità dell'aiuto ricevuto dai bambini attraverso la partecipazione diretta all'intervento: aver potuto parlare, spesso per la prima volta, di quest'esperienza in un gruppo di coetanei li ha aiutati a sentirsi meglio. Secondo la loro percezione le madri dopo l'intervento sono diventate meno isolate e più contente, più estroverse e propense a parlare della violenza subita. In definitiva ciò porta i bambini a sentirsi più protetti, vicini alle madri e, contemporaneamente a prendere, invece, le distanze dai padri.

Anche le madri percepiscono positivamente l'aiuto fornito dal programma ai loro figli i quali riescono a condividere maggiormente le preoccupazioni e a rivolgere domande che prima temevano di fare: ciò permette alle madri di offrire a loro maggiore rassicurazione e vicinanza. Oltre a dichiararsi soddisfatte per la diminuzione dei comportamenti problematici dei figli, le madri testimoniano come DART li abbia aiutati a riconoscere le relazioni sane da quelle malsane: la loro preoccupazione all'inizio dell'intervento era infatti che i figli non riuscissero a comprendere quanto la violenza domestica fosse anormale e malsana.

L'ultimo aspetto rilevante, a detta delle madri, consiste nell'aver compreso grazie agli operatori che esse non avevano responsabilità e colpe negli abusi subiti: si sentivano perciò più serene provando minori sentimenti di vergogna. Una madre, ad esempio dichiara "Venire in questo gruppo è stato molto utile per capire che non è stata colpa mia. Ho cercato solo di fare il meglio per me e per i miei figli per portarli via [dalla violenza]" (McManus et al., 2013, p. 301).

L'intervento progettato da Katz ed altri (2020) ha l'obiettivo di migliorare la regolazione delle emozioni nelle madri e nei loro figli, riducendo così i comportamenti di *parenting* autoritario e favorendo l'attivazione di processi di sana genitorialità. Gli autori considerano infatti la regolazione delle emozioni come un fattore transdiagnostico legato ad un'ampia

gamma di fattori che comprende la genitorialità stessa (Gurtovenko & Katz, 2017 citato in Katz et al., 2020).

Questo tipo di intervento si basa sul concetto di EC, vale a dire di *Emotion Coaching*, che si riferisce ad una genitorialità portatrice di un atteggiamento adattivo verso le emozioni di base: è un concetto contrapposto al *parenting ED*, ovvero *Emotion Dismissing*, caratterizzato principalmente da forme di evitamento delle emozioni negative manifestate dai figli (Katz et al., 2020). Nel complesso i due atteggiamenti descrivono gli approcci caratteristici e prevalenti adottati dai genitori nei confronti delle emozioni espresse dai loro bambini (Katz et al., 2020). Si ritiene infatti che le madri vittime di IPV ed i loro figli siano entrambi a rischio di complicazioni nella regolazione delle emozioni (Gurtovenko & Katz, 2017 citato in Katz et al., 2020; Katz & Gurtovenko, 2015) essendo stati esposti ad interazioni particolarmente ostili ed emotivamente molto stressanti (Katz et al., 2015).

Dai risultati si evince che le madri del gruppo di intervento hanno aumentato la loro consapevolezza e capacità di regolazione delle emozioni, mostrato di apprezzare maggiormente i propri figli e diminuito al contempo i rimproveri nelle interazioni madre-bambino. Dal momento che si sentono abili e sicure di sé, anche la loro competenza genitoriale è aumentata.

I figli, rispetto a quelli del gruppo di controllo, hanno mostrato un' aumentata capacità di regolazione delle emozioni, una minore negatività durante le interazioni della diade e una diminuzione dei sintomi depressivi. Non è stata tuttavia rilevata una diminuzione dei sintomi di PTSD nei bambini, né è emersa una grande differenza riguardante la ricerca del contatto con il genitore: ciò potrebbe tuttavia essere dovuto al compito assegnato alla diade nell'interazione, compito che richiedeva di confrontarsi in situazioni di disaccordo (Katz et al., 2020).

Gli effetti positivi provenienti da questo studio-pilota sono promettenti sia per i miglioramenti riscontrati nelle madri che per quelli ottenuti nei loro bambini.

3.4 Note finali

Dagli interventi sopra descritti si può complessivamente constatare che tutti abbiano dato origine a cambiamenti positivi in seguito alla condivisione e alla elaborazione delle situazioni di violenza subita, tangibili anche negli aspetti di funzionamento delle madri e dei bambini come pure nella loro relazione.

Anderson ed altri (2018) sostengono la maggiore validità ed efficacia degli interventi di tipo combinato poiché, sfruttando processi di cambiamento di tipo individuale e di tipo collaborativo, portano a degli ottimi esiti psicosociali. Va però tenuto conto delle questioni di fattibilità già menzionate: non sempre, infatti, le strutture comunitarie riescono infatti a fornire modalità di intervento così strutturate, né hanno le risorse economiche per attuarle (Anderson et al., 2018; Austin et al., 2019).

Come accennato all'inizio di questo capitolo, nonostante i loro sforzi di revisione, alcuni autori si sono tuttavia dichiarati incerti nell'indicare le tipologie e i contenuti di intervento che meglio rispondono ai bisogni delle madri e dei figli. Le cause consistono nella eterogeneità degli studi riguardo a “consegna, format, lunghezza e focus” (Austin et al., 2019, p. 515) come pure nella scarsità di studi dedicati a ciascuna tipologia di intervento riscontrabile anche nella ricerca relativa a questo ambito (Rizo et al., 2011). Entro tali studi inoltre si riscontrano molti aspetti di limite tra i quali: le caratteristiche di bassa numerosità dei campioni considerati, l'alto tasso di abbandono, la frequente mancanza di gruppi di controllo, la mancanza di attenzione all'adattabilità dell'intervento in contesti comunitari ed infine la brevità caratteristica degli interventi che tende a diminuirne l'efficacia (Austin et al., 2019;

Rizo et al., 2011). Sono perciò necessarie ulteriori ricerche per determinare il *format* ed il *design* ottimali finalizzandole alla progettazione e realizzazione di buone pratiche: ad oggi emerge “un quadro incompleto” delle modalità di supporto per aiutare le madri a recuperare il proprio benessere e quello dei figli. In ultima analisi si rivela essere un punto di partenza troppo incerto per indicare una chiara direzione ai servizi sociosanitari che operano in tale ambito (Austin et al., 2019; Johnson et al., 2018).

Ricollegandoci poi agli assunti teorici presentati nel secondo capitolo, va ricordato quanto la ricerca sottolinei la sostanziale eterogeneità delle pratiche genitoriali nei contesti di IPV e di come il dibattito trattato in precedenza non abbia ancora originato chiare forme di sintesi. La ricerca sugli interventi realizzati deve tenere conto che, non essendo ancora definiti gli effetti che l’IPV ha sul *parenting* delle madri in questione, ciò ha un’inevitabile ed immediata ricaduta sulle possibili forme di intervento da attuarsi. Sorge dunque una sostanziale controversia, così esprimibile: come pensare di strutturare interventi adeguati basandosi su evidenze tanto incerte e limitate? (Austin et al., 2019) Andando oltre una simile limitatezza si rende necessario che la letteratura sugli interventi consideri la possibilità concreta che le madri dimostrino di essere resilienti e sensibili nonostante le esperienze terribili e dolorose vissute e, per alcune di loro, nonostante la condizione di rischio determinata dal basso status socioeconomico.

Gli studi rivelano quindi uno scenario aperto che invita i ricercatori a procedere e ad approfondire ancora proposte e verifiche degli interventi partendo dai risultati ottenuti. In sintesi: “C’è bisogno di una più ampia replica degli interventi sulle relazioni madre-bambino, sul funzionamento del bambino e sulla salute mentale della madre” (Anderson et al., 2018, p. 20).

Conclusioni

Il presente studio ha cercato di mettere in luce la dimensione interattiva ed interpersonale degli effetti della violenza domestica: è emersa chiaramente la brutalità con cui essa si insinua nelle dinamiche familiari e come siano le madri ed i loro figli a pagarne le conseguenze più alte. Si è discusso a lungo sui modi in cui l'IPV esercita la sua influenza sulla genitorialità e sulla relazione madre-figlio: da ciò sono emersi sia gli aspetti di fragilità e compromissione che le risorse personali e le capacità di forza e resilienza. I risultati ottenuti, assai sfaccettati ed a prima vista contraddittori, rappresentano uno degli aspetti più interessanti del lavoro poiché rispecchiano la multiformità e la variabilità del reale. Durante lo svolgimento della ricerca è inoltre emerso che il *parenting* materno rappresenta un importante mediatore nei confronti degli esiti psicosociali dei figli: esso infatti condiziona ampiamente gli interventi da mettere in campo sia quando ne aumenta il rischio sia quando svolge funzioni di contenimento. Alla luce dei risultati esaminati e nonostante la loro parzialità, l'augurio è che tale sintesi ricavata dalla letteratura possa contribuire a dare un impulso tanto alla ricerca teorica quanto a quella applicata; inutile ribadirne la necessità, data l'urgenza delle problematiche in questione.

Per quanto concerne la progettazione di pratiche adeguate e significative diventa imprescindibile considerare i suggerimenti offerti attualmente dalla letteratura, ovvero che le donne abusate non sono per forza madri peggiori di quelle che non hanno subito violenze: va infatti ricordato come la genitorialità sia intimamente legata ai contesti cui fa riferimento. È invece assodato che le circostanze affrontate dalla genitorialità materna in contesto di IPV sono impegnative, difficili ed altamente stressanti. Desidero ancora evidenziare questi elementi non tanto per evitare di considerare le problematiche di una genitorialità

compromessa, quanto per sollecitare tribunali e servizi sociosanitari a riconoscere e ad essere consapevoli di tali evidenze che dovrebbero di conseguenza informare la loro azione.

In questo senso vanno considerate le enormi difficoltà contestuali vissute dalle madri: un agire basato solo sul modello del deficit materno risulta essere anti-etico, anti-scientifico e contribuisce al mantenimento del ciclo della violenza spostando le responsabilità dal partner aggressivo alle madri stesse. Vanno dunque implementati dei programmi di informazione e prevenzione per aiutare le madri a denunciare rapidamente le violenze domestiche e vanno rifiutati interventi inadeguati che alimentano nelle madri sensi di colpa e timori di venire separate dai loro figli prescindendo dalle loro reali competenze genitoriali. Non si intende qui sorvolare sull'importanza e sul valore della tutela dei minori implicati, che per essere un'effettiva tutela, va applicata sulla base di attente valutazioni e ragionevoli motivazioni.

Le prove di efficacia degli interventi sulla genitorialità risultano limitate e parziali: sebbene il *parenting* materno funga da fattore chiave di rischio o al contrario di protezione nei confronti degli esiti psicosociali dei bambini, i tribunali unitamente ai servizi di tutela minorile e a tutti i professionisti che lavorano in tale ambito sono tenuti a conoscere tali limitatezze e parzialità. Spesso infatti le madri vengono indirizzate a frequentare programmi di recupero della genitorialità il cui esito può condurre all'allontanamento dai loro figli. Potremmo ipotizzare per assurdo che una madre faccia del suo meglio per aumentare le sue competenze genitoriali, ma che siano gli interventi stessi ad essere inefficaci e non adatti a promuovere dei cambiamenti positivi.

Ritengo comunque utile mantenere una certa cautela e ponderazione sui risultati riportati nel presente lavoro. Ne vanno colti soprattutto gli aspetti sostanziali per organizzare adeguatamente il lavoro territoriale, le reti sociali e le politiche di sostegno per le madri ed i loro figli, incoraggiando al contempo la ricerca a perseguire gli studi per approfondire le

complesse questioni della violenza domestica. Da ultimo i ricercatori si dovrebbero occupare in egual misura degli interventi di recupero destinati a padri o partner violenti, qui solo marginalmente menzionati, al fine di implementare efficaci politiche d'intervento sociale.

Per concludere ho trovato affascinante il finale di una celebre opera dedicata da Christa Wolf al mito di Medea in cui la protagonista, incredula e stravolta dal dolore, pronuncia queste parole: “È pensabile un mondo, un tempo, in cui io possa stare bene? Qui non c'è nessuno a cui lo possa chiedere. E questa è la risposta” (p. 224). A parlare è una Medea libera e forte, depositaria del sapere del corpo e della terra, che ha nulla a che fare con l'infanticidio dei suoi figli: è invece il regno civile e razziocinante di Corinto, mosso dalla paura nei confronti del profondo intuito della ‘donna barbara’, a spingere la tragedia alle estreme conseguenze condannando alla lapidazione i suoi figli. Perciò Medea altri non è che il capro espiatorio frutto di una società patriarcale, intollerante ed incline alla violenza, che vuole sminuire l'autorevolezza delle figure femminili. La protagonista della Wolf può dunque rappresentare metaforicamente le tante esperienze, storie e narrazioni raccolte nel presente lavoro indicando da una parte i rischi ed i pericoli derivanti da una gestione superficiale, dall'altra una nuova prospettiva per un futuro fatto di attenzione, rispetto e cura nei confronti delle madri e dei loro figli coinvolti nelle vicende di violenza domestica.

Bibliografia

Ahlfs-Dunn, S. M., & Huth-Bocks, A. C. (2016). Intimate partner violence involving children and the parenting role: Associations with maternal outcomes. *Journal of family violence, 31*(3), 387-399. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9791-x>

Ammaniti, M. (Ed.). (2010). *Psicopatologia dello sviluppo: modelli teorici e percorsi a rischio*. Cortina.

Anderson, K., & Van Ee, E. (2018). Mothers and children exposed to intimate partner violence: A review of treatment interventions. *International journal of environmental research and public health, 15*(9), 1955. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091955>

Austin, A. E., Shanahan, M. E., Barrios, Y. V., & Macy, R. J. (2019). A systematic review of interventions for women parenting in the context of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(4), 498-519. <https://doi.org/10.1177/1524838017719233>

Barner, J. R., & Carney, M. M. (2011). Interventions for Intimate Partner Violence: A Historical Review. *Journal of Family Violence, 26*(3), 235–244. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9359-3>

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development, 55*, 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>

Buchanan, F., Wendt, S., & Moulding, N. (2015). Growing up in domestic violence: What does maternal protectiveness mean?. *Qualitative Social Work, 14*(3), 399-415. <https://doi.org/10.1177/1473325014547251>

Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R., & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 80*, 285-300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>

Chung, G., Jensen, T. M., Parisi, A., Macy, R. J., & Lanier, P. (2021). Impact of Intimate Partner Violence on Parenting and Children's Externalizing Behaviors: Transactional Processes Over Time. *Violence against women*, 27(14), 1-24. <https://doi.org/10.1177/1077801220985125>

Council of Europe. (2011). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence* (No. 210). Council of Europe Treaty Series. <https://rm.coe.int/168008482e>

Dodd, L. W. (2009). Therapeutic groupwork with young children and mothers who have experienced domestic abuse. *Educational Psychology in Practice*, 25(1), 21–36. <https://doi.org/10.1080/02667360802697571>

European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. Publications Office of the European Union. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Fogarty, A., Woolhouse, H., Giallo, R., Wood, C., Kaufman, J., & Brown, S. (2020). Mothers' experiences of parenting within the context of intimate partner violence: unique challenges and resilience. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21–22), 10564–10587. <https://doi.org/10.1177/0886260519883863>

Fong, V. C., Hawes, D., & Allen, J. L. (2019). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 149-167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>

Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E. R., & Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: An efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 199–209. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.2.199>

Graham-Bermann, S. A., & Miller-Graff, L. (2015). Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537–547. <https://doi.org/10.1037/fam0000091>

- Graham-Bermann, S. A., Miller-Graff, L. E., Howell, K. H., & Grogan-Kaylor, A. (2015). An efficacy trial of an intervention program for children exposed to intimate partner violence. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 928-939. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0532-4>
- Grasso, D. J., Henry, D., Kestler, J., Nieto, R., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2016). Harsh parenting as a potential mediator of the association between intimate partner violence and child disruptive behavior in families with young children. *Journal of interpersonal violence*, 31(11), 2102-2126. <https://doi.org/10.1177/0886260515572472>
- Greene, C. A., Chan, G., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2018). Psychological and physical intimate partner violence and young children's mental health: The role of maternal posttraumatic stress symptoms and parenting behaviors. *Child abuse & neglect*, 77, 168-179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.012>
- Greeson, M. R., Kennedy, A. C., Bybee, D. I., Beeble, M., Adams, A. E., & Sullivan, C. (2014). Beyond deficits: Intimate partner violence, maternal parenting, and child behavior over time. *American journal of community psychology*, 54(1-2), 46-58. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9658-y>
- Gustafsson, H. C., Coffman, J. L., & Cox, M. J. (2015). Intimate partner violence, maternal sensitive parenting behaviors, and children's executive functioning. *Psychology of violence*, 5(3), 266. <https://doi.org/10.1037/a0037971>
- Hackett, S., McWhirter, P. T., & Leshner, S. (2016). The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 123-132. <https://doi.org/10.1177/1524838014566720>
- Hasselle, A. J., Howell, K. H., Thurston, I. B., Kamody, R. C., & Crossnine, C. B. (2020). Childhood exposure to partner violence as a moderator of current partner violence and negative parenting. *Violence against women*, 26(8), 851-869. <https://doi.org/10.1177/1077801219847291>

Howell, K. H., Miller, L. E., Lilly, M. M., Burlaka, V., Grogan-Kaylor, A. C., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Strengthening positive parenting through intervention: Evaluating the moms' empowerment program for women experiencing intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence, 30*(2), 232-252. <https://doi.org/10.1177/0886260514533155>

Istituto Nazionale di Statistica. (2020). *Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-ottobre 2020)*. <https://www.istat.it/it/archivio/250804>

Istituto Nazionale di Statistica. (2021). *L'effetto della pandemia sulla violenza di genere*. https://www.istat.it/it/files//2021/11/EFFETTI_PANDEMIA_-VIOLENZA_D_GENERE.pdf

Izaguirre, A., & Calvete, E. (2015). Children who are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand its impact on children. *Child abuse & neglect, 48*, 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.002>

Johnson, S. L., Elam, K., Rogers, A. A., & Hilley, C. (2018). A meta-analysis of parenting practices and child psychosocial outcomes in trauma-informed parenting interventions after violence exposure. *Prevention science, 19*(7), 927-938. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0943-0>

Katz, E. (2015). Domestic violence, children's agency and mother-child relationships: Towards a more advanced model. *Children & Society, 29*(1), 69-79. <https://doi.org/10.1111/chso.12023>

Katz, L. F., Gurtovenko, K., Maliken, A., Stettler, N., Kawamura, J., & Fladeboe, K. (2020). An emotion coaching parenting intervention for families exposed to intimate partner violence. *Developmental psychology, 56*(3), 638-651. <https://doi.org/10.1037/dev0000800>

Keeshin, B. R., Oxman, A., Schindler, S., & Campbell, K. A. (2015). A domestic violence shelter parent training program for mothers with young children. *Journal of Family Violence, 30*, 461-466. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9698-6>

Lamela, D., Jongenelen, I., Pinto, R., & Levendosky, A. (2018). Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the

exposure to other forms of family violence. *Child abuse & neglect*, 81, 60-73. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.020>

Lapierre, S., Côté, I., Lambert, A., Buetti, D., Lavergne, C., Damant, D., & Couturier, V. (2018). Difficult but close relationships: Children's perspectives on relationships with their mothers in the context of domestic violence. *Violence against women*, 24(9), 1023-1038. <https://doi.org/10.1177/1077801217731541>

Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American journal of community psychology*, 36(1-2), 71-84. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>

McManus, E., Belton, E., Barnard, M., Cotmore, R., & Taylor, J. (2013). Recovering from Domestic Abuse, Strengthening the Mother–Child Relationship: Mothers' and Children's Perspectives of a New Intervention. *Child Care in Practice*, 19(3), 291–310. <https://doi.org/10.1080/13575279.2013.785933>

Miller-Graff, L. E., Cater, Å. K., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Parent–child warmth as a potential mediator of childhood exposure to intimate partner violence and positive adulthood functioning. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 259-273. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1028030>

Organizzazione Mondiale della Sanità. (2014). *Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9788895930978-ita.pdf?sequence=16>

Peled, E., Davidson-Arad, B., & Perel, G. (2010). The mothering of women abused by their partner: An outcome evaluation of a group intervention. *Research on Social Work Practice*, 20(4), 391-402. <https://doi.org/10.1177/1049731510362225>

Pels, T., van Rooij, F. B., & Distelbrink, M. (2015). The impact of intimate partner violence (IPV) on parenting by mothers within an ethnically diverse population in the Netherlands. *Journal of family violence*, 30(8), 1055-1067. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9746-2>

Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>

Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2019). Psychological distress and posttraumatic stress symptoms: The role of maternal satisfaction, parenting stress, and social support among mothers and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(19), 4114-4136. <https://doi.org/10.1177/0886260516674199>

Polizia di Stato. (2019). *Questo non è amore*. https://www.poliziadistato.it/statics/12/brochure_questononeamore_2019.pdf

Polizia di Stato. (2020). *Questo non è amore*. https://www.poliziadistato.it/statics/28/2020-impag-1_32-opuscolo-polizia-definitivo.pdf

Prosman, G. J., Wong, S. H. L. F., & Lagro-Janssen, A. L. (2014). Support by trained mentor mothers for abused women: A promising intervention in primary care. *Family Practice*, 31, 71–80. 391–402. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt058>

Riggs, J. L., Janisse, H., & Huth-Bocks, A. (2021). Parenting Mediates Associations Between Intimate Partner Violence at Different Life Stages and Toddler Social–Emotional Problems. *Child maltreatment*, 26(4), 1-11. <https://doi.org/10.1177/10775595211002638>

Rizo, C. F., Macy, R. J., Ermentrout, D. M., & Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior*, 16(2), 144–166. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.004>

Rizo, C. F., Reynolds, A., Macy, R. J., & Ermentrout, D. M. (2016). Parenting and Safety Program for System-Involved Female Survivors of Intimate Partner Violence: A Qualitative Follow-up Study. *Journal of Family Violence, 31*(7), 833–848. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9833-z>

Rosenblum, K. L., Muzik, M., Morelen, D. M., Alfafara, E. A., Miller, N. M., Waddell, R. M., ... & Ribaldo, J. (2017). A community-based randomized controlled trial of Mom Power parenting intervention for mothers with interpersonal trauma histories and their young children. *Archives of women's mental health, 20*(5), 673-686. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0734-9>

Rosser-Limiñana, A., Suriá-Martínez, R., & Mateo Pérez, M. Á. (2020). Children exposed to intimate partner violence: association among battered mothers' parenting competences and children's behavior. *International journal of environmental research and public health, 17*(4), 1134. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041134>

Santrock, J. W. (2008). *Psicologia Dello Sviluppo (Italian Edition)*. McGraw-Hill Italy.

Siegel, D. J., Marchetti, C., & Madeddu, L. (2021). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Cortina Raffaello.

Smith, E., Belton, E., Barnard, M., Fisher, H. L., & Taylor, J. (2015). Strengthening the mother-child relationship following domestic abuse: Service evaluation. *Child Abuse Review, 24*, 261–273. <https://doi.org/10.1002/car.2405>

Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. il Mulino.

United Nations. (1993). *Declaration on elimination of violence against women*. <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/eliminationvaw.pdf>

UN Women. (2021). *Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19*. <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>

Wendt, S., Buchanan, F., & Moulding, N. (2015). Mothering and domestic violence: Situating maternal protectiveness in gender. *Affilia*, 30(4), 533-545. <https://doi.org/10.1177/0886109915570925>

Wolf, C. (2012). *Medea. Voci*. E/O.

World Health Organization. (2012a). *Understanding ad addressing violence against women. Overview*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/

World Health Organization. (2012b). *Understanding ad addressing violence against women. Intimate partner violence*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/

World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

Wretman, C. J., Rizo, C. F., Macy, R. J., Guo, S., & Ermentrout, D. (2019). A novel intervention for system-involved intimate partner violence survivors: changes in parenting. *Research on social work practice*, 29(3), 268-280. <https://doi.org/10.1177/1049731517706415>