



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
PSICOLOGIA CLINICA**

**LA VOCE DI CHI ASCOLTA LA VIOLENZA:
VISSUTI EMOTIVI E *COPING* DI CHI LAVORA CON
L'AUTORE DI REATO**

Relatore: Francesco Rovetto

Studente: Ferrazzi Marzano Denise

Tesi di Laurea
Anno Accademico 2018-2019

Ringraziamenti

Innanzitutto ringrazio il mio relatore, Professor Rovetto, che mi ha seguita in questo percorso. Un grazie alle persone che hanno aderito al progetto per avermi dato preziosi e interessanti spunti di riflessione.

Ringrazio la mia famiglia in quanto mi ha permesso di essere qui oggi.

Grazie a Giuseppina, per il suo amore incondizionato.

Ringrazio Adriano, per il sostegno costante in questi anni e ringrazio Emilia, senza la quale questa esperienza non sarebbe stata la stessa.

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1: QUADRO INTRODUTTIVO.....	6
1. Inquadramento teorico dei costrutti.....	7
1.1. Empatia e <i>compassion</i>	7
1.2. <i>Burnout</i>	12
1.3. <i>Coping</i> e meccanismi di difesa.....	14
1.4. Resilienza.....	18
2. Materiali e metodi.....	21
2.1. La ricerca qualitativa.....	21
2.2. L'intervista semi-strutturata: vantaggi e limiti.....	24
2.3. Il <i>bracketing</i>	26
CAPITOLO 2: LITERATURE REVIEW.....	28
1. Il fenomeno in letteratura.....	28
2. Il profilo criminale.....	31
3. Il terapeuta e il criminale con disturbo della personalità.....	33
4. Il terapeuta con l'aggressore sessuale.....	35
CAPITOLO 3: LA RICERCA SPERIMENTALE.....	38
1. Disegno della ricerca.....	39
1.1. Obiettivo e domande di ricerca.....	39

1.2.	Strumenti.....	42
1.3.	Campione sperimentale.....	44
1.4.	Procedura.....	47
1.5.	Categorie.....	49
CAPITOLO 4: RISULTATI E DISCUSSIONE.....		57
1. Risultati.....		57
1.1.	Risultati dei domini.....	58
1.2.	Risultati totali.....	64
2. Discussione.....		66
2.1.	Limiti della ricerca.....	66
2.2.	Discussione.....	66
CONCLUSIONI.....		71
BIBLIOGRAFIA.....		73

ABSTRACT:

This research intends to explore coping strategies and emotions of psychologists and therapists who work with offenders. This is a qualitative research and the instrument is a semi-structured call interview. The sample is composed of 11 subjects, male and females from north, centre and south of Italy. Participants work with violent and sex offenders in various organizations.

The macro objective is to understand sampling's emotions, coping strategies, causes and manifestations of stress revealed by operators. Furthermore, we explore personal skills, resources and the way subjects perceive their workplace.

The research concentrates on three main topics: emotions of those who work with offenders; negative and positive strategies used during stressful situations; and the force of positive coping strategies.

Results reveal that participants perceive their work environment as difficult and stimulant one at the same time. Difficult because of the contact with offenders and organizational problems, and stimulant because it is a dynamic and challenging activity.

Most frequently described emotions are anger and frustration and it was stated the importance of personal supervision and continuous education to help to deal with stress and to prevent burnout.

KEYWORDS: offender, stress, psychologist, coping, emotions

INTRODUZIONE

Questo periodo particolare, che verte alla conclusione della vita universitaria è molto delicato sotto più aspetti e punti di vista. Ossia, per gli studenti è il momento di cercare di comprendere con più ordine e precisione quali sono le aree professionali che possono interessare e quali no. In particolare, quali sono i settori in cui ci si sente di poter dare un contributo attivo e dinamico e quali altri sono per esempio considerati troppo pesanti da sopportare o per qualsiasi motivo non sono adatti a una specifica persona.

Il presente lavoro vuole prendere in considerazione il mestiere dello psicologo e dello psicoterapeuta in un contesto lavorativo che nell'immaginario comune è emotivamente carico, quale il lavoro con l'autore di reato e di violenza. Dunque, l'idea di base è di prendere in considerazione il punto di vista del professionista che si trova a lavorare quotidianamente con questo specifico tipo di utenza. Nel corso del lavoro si vogliono approfondire i suoi vissuti e le sue emozioni.

Il presente elaborato prende in ogni caso in considerazione non soltanto l'aspetto emotivo dello psicologo e psicoterapeuta, ma anche per esempio l'influenza che tale mestiere ha sulla vita personale e quali le modalità di gestione dello *stress*. Oltre agli aspetti sopra citati, una parte è dedicata alla comprensione di quali caratteristiche personali, a parere del campione di partecipanti, è utile possedere per svolgere al meglio il lavoro in tale contesto. Al contrario, vengono indagati anche gli aspetti personali meno desiderabili.

La ricerca è di tipo qualitativo e viene svolta tramite un'intervista telefonica semi strutturata su una popolazione di psicologi e psicoterapeuti di diversi approcci. Il campione si compone di uomini e donne provenienti da diverse regioni italiane che lavorano a vario titolo con autori di reati violenti e/o sessuali di sesso maschile. Dunque, i partecipanti sono professionisti che lavorano all'interno delle case circondariali, negli appositi centri per uomini che agiscono violenza, in tribunale

oppure in luoghi dove si pratica la mediazione penale.

La spinta iniziale verso tale argomento proviene da un grande interesse e curiosità personale verso la gestione del carico emotivo di chi svolge, in un contesto particolare, la professione di psicologo e psicoterapeuta.

Dunque, l'elaborato è orientato a una possibile problematica che riguarda i vissuti, le emozioni e i sentimenti negativi verso l'utenza. Tuttavia, è orientato anche a quali sono secondo gli intervistati le tecniche positive, le capacità gestionali dello *stress*, la prevenzione del *burnout* e gli aspetti positivi e gratificanti del mestiere.

In sintesi, viene scandagliato il problema e poi le soluzioni a quest'ultimo. Il *focus* del lavoro è dall'inizio alla fine il professionista e il suo modo di vivere e di vedere le situazioni.

Il progetto nasce, cresce e si modifica con il passare del tempo. Esso parte da un presupposto più generale e mano a mano inizia a convergere su un argomento più specifico. Dunque, il disegno sperimentale iniziale viene pensato in un certo modo ma in seguito si modifica in quanto richiede in ogni fase apertura mentale, flessibilità, creatività ma soprattutto curiosità.

Curiosità di comprendere almeno in parte le dinamiche del mondo delle persone intervistate tramite un'intervista progettata *ad hoc* per la ricerca. Curiosità anche per i mondi dei clienti di tali professionisti i quali vanno compresi, che non significa giustificati. Curiosità della scelta di vita delle persone che hanno deciso di partecipare alla ricerca. Essi hanno scelto un ambito lavorativo dal forte impatto e dalle sfumature talvolta macabre, che si possono concludere in cronaca nera. Tuttavia, la loro scelta è quella di essere giornalmente in un ambiente molto carico emotivamente, non a contatto con la vittima ma con il carnefice, e individuare in quest'ultimo a sua volta una vittima. Il quadro in questi termini diventa maggiormente complesso e controverso, ma anche particolarmente interessante e coinvolgente.

L'elaborato viene suddiviso in 4 capitoli principali che a loro volta si suddividono in porzioni più piccole. Esso inizia con i primi 2 capitoli che prendono in considerazione una parte prettamente teorica per introdurre il lettore al fenomeno. In seguito, con gli ultimi 2 capitoli si converge in una parte più pratica che implica la vera e propria ricerca sperimentale.

Il Capitolo 1 prende il nome di “Quadro introduttivo” e si occupa di presentare alcuni costrutti e il tipo di ricerca con cui viene presentato il lavoro successivo. I costrutti sopra citati vengono scelti in quanto considerati utili e pertinenti per lo studio del fenomeno che si vuole approfondire.

In particolare, sono approfonditi i concetti di: empatia e *compassion*, *burnout*, *coping* e meccanismi di difesa e infine resilienza. Una seconda parte del capitolo in questione invece descrive il metodo qualitativo e l'intervista semi strutturata. Dunque, si pone l'accento su quali i vantaggi e quali i limiti dell'utilizzo di tali modalità di lavoro.

Infine, viene preso in considerazione il concetto di *bracketing*. Si tratta di una serie di tecniche che si presuppone possano aiutare il ricercatore a staccarsi dai propri pregiudizi rispetto alla popolazione considerata e in merito agli esiti del progetto.

In seguito, il Capitolo 2 si chiama “*Literature review*” e rispetto al precedente, converge sui *focus* della ricerca. Ossia, fa una rassegna pressoché recente della letteratura rispetto al professionista che lavora con autori di reato. Esso prende in considerazione situazioni specifiche quali il terapeuta che lavora con l'aggressore sessuale oppure a contatto con l'autore di reato con diagnosi di disturbo della personalità.

Inoltre, in questa sezione dell'elaborato viene preso in considerazione il concetto di profilo criminale. Si tratta di un argomento controverso in letteratura in quanto alcuni studi presi in considerazione evidenziano l'esistenza di determinate caratteristiche personali che distinguono, o che comunque accompagnano l'autore di reato e in qualche modo lo differenziano dal resto della popolazione. In altri contesti invece,

risultati differenti non concordano con l'esistenza di tali caratteristiche, ma sostengono che gli autori di reato violento o sessuale hanno tratti della personalità diversificati tra loro.

Grazie al Capitolo 3 è possibile entrare nel vivo della ricerca. Ossia, esso fornisce una serie di chiarimenti relativi alla messa in pratica del progetto. Tale sezione descrive il disegno sperimentale con i suoi obiettivi, le *research questions* e gli strumenti che vengono utilizzati. Rispetto all'intervista semi strutturata, in questo capitolo è possibile consultarne il protocollo.

Nelle parti successive è possibile trovare i criteri per la recluta del campione e i dati stessi degli intervistati. La procedura si trova nel sottocapitolo successivo in cui viene descritto tutto ciò che viene eseguito per giungere ai risultati. L'ultima parte di questo capitolo prende in considerazione i domini e le sottocategorie.

In pratica, i domini sono una serie di macro argomenti scelti, considerati importanti per la ricerca. In questo caso sono 7: percezione dell'ambiente di lavoro, caratteristiche personali facilitanti, conseguenze positive del lavoro, emozioni e vissuti, motivi di *stress*, manifestazioni di *stress* e infine strategie di gestione dello *stress*. Tali categorie vengono riempite e prendono forma grazie alle risposte date dai partecipanti. Queste ultime prendono il nome di sottocategorie o etichette.

Infine, il capitolo 4 è quello conclusivo. Esso si propone di esporre qual è la direzione presa dalla ricerca. Dunque, quali i risultati e le conclusioni che si possono trarre. In particolare, in una prima sezione vengono presi in considerazione i risultati dei vari domini uno per uno. In seguito, sono presentati i risultati totali e interpretati nella discussione.

Inoltre, vengono valutati i limiti del progetto, emersi mano a mano con l'avanzare del lavoro. Dopo i limiti è possibile trovare la sopra citata discussione. Quest'ultima vuole garantire delle risposte alle *research questions* e fornire degli spunti di riflessione al lettore. Questi ultimi emergono da una serie di aneddoti, curiosità e opinioni raccontate dai partecipanti della ricerca. Gli argomenti sono emersi in modo

spontaneo e danno sicuramente modo al lettore di riflettere su argomenti che per il loro contenuto dividono l'opinione pubblica.

La scrittura dell'elaborato si è rivelata molto interessante e ispirante. Sicuramente ha chiarito alcuni dubbi presenti sul fenomeno preso in considerazione e smontato alcuni stereotipi personali.

Grazie al progetto sono nate nuove conoscenze personali e argomenti inattesi e stimolanti che hanno sollevato ancora nuove curiosità.

In conclusione, è possibile affermare che il lavoro sul presente progetto si è rivelato fonte di grande arricchimento e soddisfazione, sia a livello accademico che personale.

CAPITOLO 1

QUADRO INTRODUTTIVO

L'idea generale è che il lavoro a contatto con l'*offender*, in particolare con l'autore di reati violenti e sessuali è un mestiere emotivamente carico. Le sensazioni e le emozioni che emergono sono certamente intense, nonostante e volte tale mestiere sembra essere più simile al lavoro all'interno di uno studio privato di quello che sembra. Per esempio, entrambi sono suscettibili al *burnout* e ad altre sindromi che non giovano alla salute del lavoratore e ambedue necessitano di un'importante componente empatica e richiedono, per quanto possibile, un'assenza di giudizio.

Il professionista a contatto con l'*offender* può trovare anche delle similitudini nel proprio mestiere con chi lavora con le vittime di violenza. Si tratta in ogni caso di lavori a contatto con la violenza, sia essa commessa o subita.

I lati positivi sembrano essere differenti, nella relazione con la vittima, il professionista può sentirsi gratificato in quanto si “prende cura” di una persona sofferente, dunque presenta spesso *compassion satisfaction* (Stamm, 2010). D'altra parte, chi lavora con i criminali può sentirsi eccitato e adrenalinico a contatto con utenti tanto imprevedibili (Freestone *et al.*, 2015).

Il presente elaborato prende in considerazione l'aspetto emotivo e le strategie di gestione dello *stress* di professionisti che lavorano quotidianamente nel settore sopra citato, con l'autore di reato violento e/o sessuale. La prima cosa da fare per rispettare i propositi della ricerca è quella di definire i vari costrutti e concetti centrali.

1. Inquadramento teorico dei costrutti

Le professioni di aiuto hanno due caratteristiche centrali, la prima afferma che il lavoro è a beneficio dell'altro, la seconda riguarda il fatto che la maggior parte delle mansioni si svolge a contatto con l'utenza. Inoltre, tali professioni non implicano solo competenze di tipo tecnico e professionale ma anche il coinvolgimento di sé e delle proprie *social skills* (Santinello & Negrisolo, 2009).

All'interno di tali caratteristiche è possibile riscontrare una molteplicità di costrutti e di concetti che vanno scandagliati e approfonditi. Nel presente elaborato ne vengono presi in esame alcuni che sono considerati di particolare pertinenza e interesse rispetto all'argomento centrale: empatia, *compassion*, *burnout*, *coping*, meccanismi di difesa e resilienza.

1.1. Empatia e *Compassion*:

In riferimento alla ricerca, risulta di particolare rilevanza l'empatia. Tale *social skill* indica un sentimento d'interesse per gli altri, la condivisione e comprensione delle loro emozioni e la motivazione ad aiutarli (Decety, 2009). Dunque, è possibile affermare che si tratta di una complessa competenza socio-cognitiva che implica varie componenti interattive come la condivisione affettiva e l'assunzione di una differente prospettiva (Singer & Lamm, 2009). Alcuni ricercatori hanno identificato due tipologie di empatia, la prima definita cognitiva e la seconda affettiva. L'empatia cognitiva fa riferimento a un riconoscimento e una comprensione distaccate in una situazione di *stress* ed è basata sul senso morale, invece l'empatia affettiva contiene alcuni elementi della precedente ma aggiunge “l'essere con” la persona sofferente (Post, Ng & Fischel, 2014).

L'empatia è un'abilità versatile, stimata e apprezzata in diversi contesti poiché può essere di grande utilità sia nelle relazioni personali che a livello professionale. In particolare, in alcune professioni d'aiuto nelle quali si ritrova una forte componente relazionale nei confronti dell'utenza (Hoffman, 2008).

La capacità di “mettersi nei panni dell'altro” può aiutare il professionista su più fronti. Grazie a essa, è possibile comprendere meglio le emozioni altrui, in tal modo ci si può calare nella realtà di un altro individuo e si possono intendere i suoi punti di vista e i suoi pensieri. Si tratta di uno strumento basilare per una buona comunicazione interpersonale che può aiutare nell'analisi del discorso e del suo significato psico-emotivo. L'empatia designa un atteggiamento di comprensione nei confronti di un individuo che non implica giudizi morali propri o attitudini affettive personali e si concretizza nell'offerta della propria attenzione (Hoffman, 2008).

L'empatia è utile anche per la gestione delle emozioni in modo positivo e per adattarsi ai cambiamenti, inoltre il possesso di buone capacità empatiche è associato alla riduzione di sintomi tipici della sindrome da *burnout* (Decety & Fotopoulou, 2015).

Essa ha tuttavia anche lati negativi, per esempio un eccesso di empatia verso la sofferenza di un altro individuo rischia d'incrementare le emozioni negative, si assiste in questo caso a un'attivazione dell'insula e della corteccia cingolata anteriore. Si tratta di circuiti neurali collegati alla percezione di minaccia e alla disconnessione sociale. Inoltre, le conseguenze dello *stress* empatico diminuiscono i comportamenti di aiuto e incrementano quelli aggressivi (Klimecki, 2015). Un altro aspetto negativo dell'empatia è il suo essere soggetta a diversi *bias*. Alcuni tra i più comuni riguardano un'empatizzazione maggiore verso persone esteticamente attraenti e nei confronti d'individui della propria etnia (Bloom, 2013).

Quest'abilità può essere dunque dannosa per l'individuo se eccessiva oppure presente in modo limitato. In ogni caso, la curva empatica descrive fluttuazioni di tipo contingente ma anche intra-soggettivamente stabili. A livello psicopatologico, una

patologia che implica assenza o comunque presenza minima di empatia è il disturbo di personalità antisociale del *cluster B*, non a caso associato al comportamento criminale. Tale psicopatologia è infatti caratterizzata da mancanza di sensibilità e importanti *social skills*, quali la capacità di provare rimorso, gratitudine e un sano orientamento nei confronti dell'altro (Baron-Cohen, 2012).

Una patologia caratterizzata invece dalla presenza di empatia che viene tuttavia “utilizzata in modo errato” è il disturbo di personalità del *cluster B* di tipo *borderline*. In questo caso la risonanza empatica risulta alta, tuttavia è assente la capacità di contenimento tramite le operazioni adeguate di comprensione cognitiva. Dunque, a livello pratico l'individuo affetto da disturbo *borderline* sente le emozioni altrui nonostante non comprende cosa accade nella mente dell'altro. Di conseguenza, egli non riesce a contenere ciò che accade e ne viene travolto, con conseguente manifestazione di fragilità relazionale nonché assenza di confini. Dunque, quest'ultimo esempio può essere rappresentativo poiché spiega come non necessariamente possedere capacità empatiche è sinonimo di saper utilizzare correttamente questa *skill* (Blair, 2013).

L'empatia a livello neurobiologico nasce dall'attivazione di specifici neuroni chiamati specchio. I risultati di diversi studi hanno verificato che sono coinvolte le medesime aree cerebrali se si vive in prima persona una determinata emozione, oppure se si assiste a un altro individuo che la prova. Alla base dell'empatia troviamo un processo che prende il nome di “simulazione incarnata” secondo il quale i neuroni agiscono prima di ogni elaborazione cognitiva (Gallese, 2006). Secondo questo processo quando si percepisce un'azione e se ne comprende il significato è come simularla internamente. Ciò permette all'osservatore l'utilizzo delle sue risorse personali per comprendere il mondo dell'altro individuo. Tale utilizzo di risorse è permesso da un processo di modellizzazione caratterizzato da un meccanismo non conscio, automatico e pre-linguistico di simulazione motoria. Dunque, è possibile dire che l'emozione dell'altro può essere compresa grazie a un meccanismo di simulazione che produce nell'osservatore uno stato corporeo condiviso con l'autore dell'espressione, e proprio la condivisione di suddetto stato consente l'empatia

(Gallese, Migone & Eagle 2006). Il costrutto implica la capacità di comprensione e il riconoscimento dei sentimenti altrui e quindi riesce a portare l'osservatore a una risposta sintonizzata (Soanes & Stevenson, 2010).

Ci sono diversi studi che hanno provato che lo stile genitoriale ha un ruolo di spicco nello sviluppo nel bambino di empatia e simpatia. In questo modo, capiamo che parliamo di un costrutto che nascono nel bambino sin dall'infanzia ma in seguito possono aumentare se adeguatamente stimolati (Eisenberg, VanSchindel & Hofer, 2015).

L'empatia può talvolta essere confusa con un altro costrutto da alcuni considerato simile, che è la *compassion*. Tale caratteristica può essere concepita come una risposta che vuole affrontare la sofferenza e i bisogni di un altro individuo grazie all'utilizzo della comprensione e della relazione con lui (Sinclair, McClement, Raffin Bouchal *et al.*, 2016). Si tratta in sintesi di uno stato mentale che spinge verso agiti altruistici (Price, 2007).

Essa vanta numerosi benefici di tipo pratico sul piano interpersonale e su quello personale. Infatti il paziente che viene trattato in modo compassionevole acquista dei vantaggi su più fronti, secondo diversi studi empirici ottiene migliori risultati clinici e aumentata soddisfazione rispetto al servizio sanitario e al suo *staff* (Sanghavi, 2006). La *compassion* non è un costrutto prettamente interpersonale ma si può esperire anche nei confronti di sé stessi. In questo caso, secondo diversi studi empirici promuove il benessere individuale e incrementa la salute mentale (Mackbeth & Gumley, 2012).

La capacità di provarla nei confronti di sé stessi e verso gli altri può aumentare nel corso della vita, infatti esistono diversi esercizi e *training* che hanno come obiettivo il suo sviluppo. In ogni caso, le sue radici sono profonde e nascono nel corso della prima infanzia. In particolare, esiste una correlazione tra l'attaccamento sicuro nell'infanzia e la capacità di provare e utilizzare in modo costruttivo la *compassion* nell'età adulta (Gillath, Shaver & Mikulincer, 2005). Quest'ultima, viene riconosciuta

come caratteristica utile e importante anche per la prospettiva evolutivista, in quanto è un elemento d'aiuto nell'allevamento e nella protezione dei piccoli, ma altresì di sé stessi e di esemplari esterni alla parentela diretta. Essa è considerata una qualità desiderabile nella scelta del *partner* poiché facilita le relazioni sociali (Keltner, 2009).

La compassione ha due sottoinsiemi, i quali sono negativamente correlati l'uno con l'altro: la *compassion fatigue* e la *compassion satisfaction*. La *compassion fatigue* ha un'accezione negativa e consiste nella riduzione della capacità di empatizzare e sostenere l'altrui sofferenza (Figley, 2002). Essa generalmente emerge velocemente nei professionisti ed è correlata allo stare quotidianamente a contatto con il materiale traumatico in questo caso del cliente (Adams, Figley & Boscarino, 2008).

Al contrario, un aspetto positivo conseguenza di professioni attive nella cura dell'altro può essere la *compassion satisfaction*, intesa come la somma di tutte le sensazioni positive che possono derivare dall'aiutare il prossimo. Proprio quest'ultima si può riscontrare come elemento che consente di controbilanciare il rischio di *compassion fatigue* (Rossi *et al.*, 2012).

Alcune caratteristiche implicate nell'esperire *compassion fatigue* e *compassion satisfaction* sono: stile di *coping* (Cicognani, Pietrantonio, Palestini & Prati, 2009); esposizione a trauma, fattori correlati al lavoro (Boscarino, Figley & Adams, 2004); storia personale del trauma (Cunningham, 2003), fattori dell'ambiente di lavoro (Figley, 2002).

La *compassion* differisce dunque dall'empatia per il suo approccio proattivo, il ruolo disinteressato di chi la esperisce e la spinta a voler alleviare la sofferenza del prossimo. In sintesi, l'empatia è un costrutto interpersonale che include intuizione e consapevolezza. In modo differente, la compassione ha un ruolo attivo e vuole alleviare la sofferenza (Gilbert & Choden, 2013).

1.2. *Burnout*

La pratica giornaliera e continua di una *helping profession* può far incorrere il professionista in alcune conseguenze, alcune positive altre meno. Una conseguenza negativa tipica delle professioni in cui si trova in prima linea la relazione con l'altro e in particolar modo con chi soffre è la sindrome del *burnout*. Si tratta di uno stato di esaurimento fisico, emozionale e mentale causato da un coinvolgimento prolungato in situazioni emotivamente impegnative. Dunque, è possibile notare come tale sindrome non si mostra prettamente correlata al materiale traumatico, a differenza della *compassion fatigue*. Un'altra differenza tra le due è che la *compassion fatigue* emerge velocemente, quando invece il *burnout* si manifesta in modo graduale (Adams, Figley & Boscarino, 2008).

Il *burnout* sembra essere aumentato da differenti variabili, non ultimo il contesto socioeconomico in cui si trova un paese occidentale e industrializzato quale l'Italia. In particolare, negli ultimi anni è sempre più evidente che paesi di questo tipo sono in una fase di trasformazione dell'economia, che da sistema economico di produzione diventa più economia di servizio (Manna & Dicuonzo, 2018).

La suddetta sindrome si esprime tramite una serie di manifestazioni negative, alcune di queste possono essere l'insoddisfazione, lo scarso impegno del lavoratore, l'opposizione attiva o passiva, l'assenteismo e il successivo ritiro dal lavoro, talvolta senza apparente giustificazione (Laschinger, Wong & Grau, 2012). Il *burnout* non è solo una problematica che colpisce l'individuo ma ha conseguenze negative sull'intera organizzazione. Ciò accade perché il professionista in questione inizia a esperire e manifestare cinismo, rabbia e ostilità oltre che a produrre meno e provoca così conflitti interpersonali. Inoltre, può contagiare i colleghi in quanto la sindrome si trasmette tramite le interazioni sociali. Alla luce di ciò, dovrebbe essere considerata come una caratteristica del gruppo di lavoro e non solo del singolo (Gascon, Leiter & Andrés, 2013).

Lo stato negativo proveniente dal *burnout* può essere riequilibrato anche tramite la messa in atto di attività positive e gratificanti. In questa situazione sono particolarmente utili i momenti di svago quali le attività sociali *extra* lavorative, quelle culturali, sportive e ricreative (Rathod, Roy & Ramsay, Das, Birtwistle, Kingdom, 2000). L'organizzazione a sua volta ha la possibilità di migliorare la situazione del lavoratore, alcuni fattori motivanti positivi sono l'apprezzamento quando un lavoro viene fatto bene, l'avanzamento di carriera, l'aumento della retribuzione e infine il riconoscimento d'incarichi a più alta responsabilità (Manna & Dicuonzo, 2018).

Le conseguenze negative del *burnout* si possono notare *in primis* nella sfera lavorativa di professionisti, ma anche sulla loro vita personale e quella interpersonale. In molti nel corso degli anni si sono domandati se la sindrome potesse essere o meno patologica. In particolare, i sintomi ricorderebbero la depressione. I risultati di una ricerca avente come obiettivo la comprensione del nesso tra *burnout* e il sopra citato disturbo dell'umore trovano una connessione tra i due. Tali costrutti sembrano correlati in quanto il 90% dei partecipanti con un grave *burnout* riferisce di essere affetto anche da depressione, oltre che dolore muscolo scheletrico. In ogni caso, è importante ricordare che il *burnout* emerge in seguito a determinate e prolungate situazioni all'interno dell'ambito lavorativo, mentre il disturbo depressivo insorge in differenti circostanze e spesso risulta decontestualizzato (Ahola, 2007).

Le due condizioni presentano una correlazione di reciprocità per la quale l'una predispone l'individuo anche all'altra (Ahola & Hakanen, 2007). Inoltre, ad alti livelli sembrano indistinguibili, naturalmente in una condizione in cui il professionista fa un mestiere in cui si riscontra un alto contenuto relazionale con l'utenza (Schonfeld & Bianchi, 2016).

Gli operatori impegnati nelle *helping profession*, in particolare quelle a contatto con utenti psichiatrici con alti tassi di suicidio, mostrano una correlazione causale tra quest'ultimo e il *burnout*. In termini medico giuridici tutto ciò prende l'accezione di un epifenomeno della malattia professionale ma anche di un vero e proprio infortunio

sul lavoro (Carlini, Fidenzi, Gualtieri et al., 2016). I fattori di rischio per l'insorgere di tale stato negativo sono di più tipologie. Uno di questi è il carico di lavoro, ciò significa che se eccessivamente sovraccaricato di attività il professionista difficilmente riuscirà a soddisfare tali richieste. Il controllo è un altro fattore di rischio, in pratica risulta più difficile incorrere nella sindrome se si ha la possibilità d'influenzare le decisioni riguardanti il lavoro con autodeterminazione. La vulnerabilità è aumentata anche dalla percezione di ricevere scarsi riconoscimenti e ricompense, oltre che dalla qualità di rapporti interpersonali con i propri colleghi. Un altro fattore di particolare rilevanza è l'equità, il che significa che il lavoratore ha una maggior sensazione di benessere al lavoro se percepisce le decisioni come giuste ed eque. Infine, l'ultima caratteristica fa riferimento ai valori, dunque se i principi dell'organizzazione si percepiscono come divergenti da quelli personali sicuramente la propensione al *burnout* è maggiore (Bakker, Le Blanc & Schaufeli, 2005).

1.3. *Coping* e meccanismi di difesa

Il *coping* è un costrutto che indica l'insieme delle strategie, sia mentali che comportamentali che possono essere messe in atto da un individuo allo scopo di fronteggiare problemi e difficoltà (Lazarus & Folkman, 1984). In pratica, di fronte a un evento stressante, l'obiettivo di una strategia di *coping* è quello di risolvere il problema o in alternativa regolare la risposta emotiva (Penley, Tomaka & Wiebe, 2002). Le strategie di *coping* non sempre sono positive e ciò è indipendente dal modo in cui un individuo sembra in grado di utilizzarle (Kato, 2012). Un esempio di una strategia che porta a esiti negativi può essere l'evitamento, quest'ultimo è infatti associato a maggiori sintomi depressivi nel tempo (Lee, Conley & Holmbeck, 2014). Inoltre, anche l'ideazione suicidaria è associata al modo in cui gli individui riescono ad affrontare e gestire lo *stress*. In particolare, gli individui con alti livelli d'ideazione suicidaria utilizzano con più frequenza delle strategie di *coping* maladattativo e

faticano maggiormente a risolvere i problemi nelle situazioni stressanti (Mirkovic, Labelle, Guile, Belloncle, Bodeau, Knafo *et al.*, 2015).

Il costrutto di *coping* risulta collegato a quello di meccanismo di difesa. Questi ultimi possono essere considerati come potenti e inconsce tecniche di *coping* che cercano di ridurre l'ansia dopo un evento catastrofico o considerato tale (Schacter, 2011). Si tratta in pratica di strategie psicologiche atte a manipolare, negare o distorcere la realtà allo scopo di difendersi da suddetti eventi e aumentare le capacità di *coping* (Bowins, 2004). I meccanismi di difesa possono dare indizi sulla possibilità di sviluppare un disturbo mentale in seguito a trauma. Le variabili risultano molte, poiché alcuni individui sono più vulnerabili di altri a situazioni traumatiche. Al contrario, alcuni soggetti risultano più efficienti in situazioni di *stress* elevato e di fronte alle avversità. Alla luce di ciò, è possibile affermare che la qualità dei meccanismi utilizzati da un singolo risulta collegata alla capacità di adattamento alla realtà esterna. Tali difese non negano né tanto meno distorcono la fonte del conflitto ma tendono a lavorare sulla sua mitigazione (Metzger, 2014).

Dunque, è possibile sostenere che i meccanismi di difesa fungono da importanti mediatori tra gli *stressors* esterni, i conflitti interni e i comportamenti che si possono manifestare nelle situazioni stressanti. Il termine origina dalla psicoanalisi freudiana, tuttavia nel corso degli anni tale concetto si è integrato in differenti campi della psicologia, infatti anche il linguaggio risulta cambiato rispetto a quando è stato concettualizzato. In riferimento alla più moderna concezione a prescindere dall'orientamento teorico, i meccanismi di difesa sono implicati nelle diagnosi cliniche e nel trattamento. Al giorno d'oggi il termine prende l'accezione di una modalità che l'individuo assume allo scopo di non cedere di fronte agli eventi negativi (Cramer, 2000).

Il DSM-IV propone la *Defensive Functioning Scale (DSF)*. Si tratta fondamentalmente di una scala composta da 31 meccanismi di difesa e divisi in 7 livelli, organizzati in modo gerarchico. Il proposito di tale scala è l'indagine del funzionamento difensivo, dei meccanismi di difesa e i vari stili di *coping*. I 7 livelli

considerati sono organizzati in modo che il primo livello è comprensivo di meccanismi ottimali e più adattivi. In seguito, si arriva fino al livello 7 che descrive il fallimento dell'organizzazione difensiva (American Psychiatric Association, 1994).

Un limite della scala del manuale è che non sottolinea le possibili divergenze tra i generi. Queste ultime, emergono da alcune ricerche in quanto differenti generi hanno una predilezione per alcuni meccanismi di difesa rispetto ad altri e anche perché uomini e donne tendenzialmente entrano in terapia con motivazioni e richieste dissimili (Ogrodniczuc, 2006).

I livelli della *Defensive Functioning Scale* sono (APA, 1994):

1. Livello altamente adattivo: in questo caso troviamo un adattamento ottimale nella gestione di fattori stressanti senza compromissioni dell'esame di realtà. Questi meccanismi di difesa consentono la massima gratificazione e permettono di rendersi conto di sentimenti, idee, ricordi e desideri o paure e delle loro conseguenze. Essi consentono un buon equilibrio tra i motivi di conflitto e sono: affiliazione, altruismo se cerca di superare lo *stress* dedicandosi ai bisogni del prossimo, anticipazione, autoaffermazione, auto osservazione, *humor*, sublimazione e infine soppressione.
2. Livello delle inibizioni mentali o formazioni di compromesso: questa fascia è associata alla formazione di un accordo per la realtà e opera per mantenere fuori dalla coscienza idee, sentimenti, ricordi, desideri e paure pericolose. I meccanismi del livello sono l'annullamento, la dissociazione, la formazione reattiva, l'intellettualizzazione, l'isolamento dell'affetto, la rimozione e infine lo spostamento.
3. Livello lieve di distorsione dell'immagine: i meccanismi di difesa implicano

in questo caso distorsioni dell'immagine di sé, del proprio corpo e degli altri. La funzione di queste distorsioni è quella di modulare l'autostima. Le difese che si trovano in questo livello sono l'idealizzazione, l'onnipotenza e la svalutazione. Quest'ultima implica che l'individuo assuma che esistano delle caratteristiche eccessivamente negative in sé stesso oppure nell'altro.

4. Livello del disconoscimento: in questo caso vengono esclusi dalla coscienza i fattori che sono concepiti come stressanti ma anche gli affetti, le responsabilità, le idee e gli impulsi giudicati come inaccettabili. Ciò avviene in assenza dell'erronea attribuzione di questi a cause esterne. I meccanismi di difesa presi in considerazione da questo livello sono la proiezione, la negazione e la razionalizzazione.
5. Livello grave di distorsione dell'immagine: esso è caratterizzato da una grossolana alterazione o dall'erronea attribuzione dell'immagine sia di sé stessi che degli altri. Qui è possibile trovare fantasie autistiche, dunque i sogni a occhi aperti dell'individuo sostituiscono la realtà, identificazione proiettiva e la scissione dell'immagine di sé e degli altri.
6. Livello d'azione: vengono messe in atto in questo caso una serie di azioni delle quali il fine è la negazione della realtà. Chi utilizza i *pattern* che si trovano in questo livello affronta i fattori stressanti, sia interni che esterni, con l'utilizzo dell'azione diretta oppure del polo opposto, ossia il ritiro da essa. Le difese che rientrano in questo livello sono l'*acting out*, ossia l'affronto dello *stress* tramite azione, l'aggressione passiva che implica il lamentarsi senza accettare però aiuto, il ritiro apatico e le lamentele con reiezione del sostegno altrui.
7. Livello della sregolatezza difensiva: qui si assiste al fallimento dell'organizzazione delle difese, si tratta di una condizione in cui si presenta una netta rottura con la realtà oggettiva. I meccanismi sono la distorsione psicotica, la negazione psicotica che implica un rifiuto della mente di

riconoscere alcuni aspetti della realtà troppo dolorosi e la proiezione delirante.

In sintesi, i meccanismi di difesa sono caratterizzati da rigidità, inconsapevolezza e valore adattivo. Le strategie di *coping* invece sono consapevoli, flessibili, anch'esse adattive e nascono dalle esperienze stressanti (Petrini, Renzi & Casadei, 2013).

1.4. Resilienza

Nel caso in cui si scelgono lavori di questa tipologia una caratteristica importante per fare fronte allo *stress* è la resilienza. Quest'ultima implica una buona capacità di adattamento e di tolleranza anche di fronte a eventi inaspettati e sgradevoli e una gamma di risorse che aiutano nel superamento delle avversità. Essa è composta dalle varie credenze, competenze personali, controllo interpersonale e molto altro ancora. In sintesi, si tratta dell'eterogeneità delle varie risposte di *coping* utilizzate per far fronte agli eventi difficili (Rutter, 2006).

Un evento stressante e inaspettato induce nell'individuo una risposta allo *stress* comportamentale, fisiologica ed emotiva. A livello biologico tale risposta viene indotta dall'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) con un relativo picco di siero di cortisolo o corticosterone che giunge nei 30 minuti seguenti l'esposizione (Johnson, Fournier & Kalynchuk, 2006). L'esposizione prolungata a eventi stressanti può condurre alla sensazione e percezione di *stress* in modo cronico. Le persone percepiscono gli eventi sopra citati in modo differente e quando le risposte allo *stress* diventano *overactive* la suscettibilità alle situazioni è maggiore. In genere, gli individui maggiormente resilienti sono anche quelli in grado di svilupparsi socialmente, mentalmente e fisicamente nonostante l'esposizione alle

avversità (Faye, McGowan, Denny & David, 2018).

La resilienza diventa d'interesse della psicologia quando diversi professionisti iniziano a osservare che l'esposizione alle avversità per i bambini, in alcuni casi costituisce un rischio per il loro sviluppo (Smith & Hayslip, 2012).

I modelli teorici predominanti vedono la resilienza in due modalità, la prima più stabile nel tempo ossia si riferiscono ai tratti di personalità, la seconda la concepisce come un processo continuo. La prima tipologia assume che un individuo risponda in modo flessibile allo *stress* ma con una modalità rigida, viceversa, se la si intende come un processo, è possibile concepirla come un costrutto che si trova tra il concetto di *coping* e quello di sviluppo (Leipold & Greve, 2009). In letteratura, esiste una generale accettazione riguardo all'importanza della resilienza per il mantenimento del funzionamento del benessere soggettivo, del senso dell'adeguamento e della motivazione nei confronti di un'attività (Portella Fontes & Liberalesso Neri, 2015). Infine, è possibile dire che da diversi studi risulta che sono le persone più anziane a possedere un repertorio di *coping* maggiormente efficiente e maturo (Soderstrom, Dolbier, Leiferman & Steinhardt, 2000). Un aspetto particolarmente curato nell'elaborato è proprio l'indagine della diversità, anagrafica, socioculturale, sessuale e molte altre caratteristiche ancora che differenziano o accomunano i professionisti.

La resilienza viene studiata dalla disciplina psicologica in quanto tale costrutto è considerato un fattore protettivo nei confronti di possibili psicopatologie. Molte ricerche si sono concentrate sulla comprensione di che cosa l'aumenta. Di conseguenza, vengono individuati 5 fattori psicosociali che creano un simile effetto. Tali fattori sono: l'ottimismo e le emozioni positive, la flessibilità cognitiva, la religione e la spiritualità, la concezione della propria vita come significativa, il sostegno sociale e uno stile di *coping* attivo (Southwivk, Vythilingam & Charney, 2005).

I risultati di diversi studi che hanno operato un'indagine della correlazione tra l'età

dell'individuo e la sua resilienza hanno evidenziato che in adulti di età pari o superiore a 85 anni senza psicopatologie la resilienza era risultata simile a soggetti di anni inferiori. Tali risultati ci indicano che il costrutto dura in modo più o meno stabile per tutta la vita. In ogni caso è importante sottolineare che tali ricerche non sono esenti da alcuni limiti. Uno di questi è che le scale utilizzate si sono concentrate perlopiù sulla misurazione e identificazione di caratteristiche implicate nel costrutto di resilienza e non sugli interventi e i possibili *training* per il suo sviluppo. In particolar modo, mancano studi di interventi su persone anziane ma spesso anche su individui adulti (MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard & Wicker, 2016). I vari studi empirici sulla resilienza storicamente hanno preso in considerazione l'infanzia e l'adolescenza, solo di recente i ricercatori hanno iniziato a prendere in esame concetti come la capacità di recupero nell'invecchiamento e come i cambiamenti corporei dovuti all'età sono collegati alle potenziali basi neurobiologiche di resistenza allo *stress* (Epen & Lithgow, 2014). I risultati di alcuni studi evidenziano che in individui anziani, in questo caso dai 69 anni in poi, la resilienza è associata al benessere sia fisico che psicologico (Whitson, Thielke, Diehr, O'Hare, Chaves, Zakai, Arnold, Chaudhry, Ives & Newman, 2011).

Ci sono delle differenze di genere sessuale nelle risposte allo *stress* che si riscontrano in ogni età e risultano correlate ai cambiamenti degli ormoni gonadici. Tali cambiamenti si verificano durante lo sviluppo e la maturazione, hanno un ruolo anche i geni e i cromosomi sessuali (Bale & Epperson, 2015).

2. Materiali e metodi

2.1. La ricerca qualitativa

La ricerca qualitativa è un metodo che può essere concepito come una collezione, un'organizzazione e un'interpretazione sistematiche di un materiale testuale che viene reperito tramite delle conversazioni. Tale materiale viene utilizzato per esplorare il significato dei fenomeni sociali, come delle esperienze individuali, avvenute nel loro contesto naturale (Malterud, 2001). Nella ricerca qualitativa il campione sperimentale ha la possibilità di "raccontare delle storie" a partire dal proprio punto di vista. Tali storie possono venire alla luce tramite conversazione, dunque utilizzando delle interviste oppure dei *focus group*, testi scritti come per esempio lettere e giornali oppure tramite *visual forms* perciò disegni e fotografie (Risk, 2013). Una ricerca di questo tipo implica il continuo monitoraggio dei propri *bias* e un'analisi di come questi ci possono influenzare nel raccoglimento e studi di dati. Un aspetto di particolare interesse della ricerca qualitativa è che accetta che il ricercatore diventa parte di ciò che viene studiato, in altre parole influenza lo studio con i propri valori e le proprie idee. Tale influenza si può riscontrare anche nella scelta delle varie domande da fare o meno all'interlocutore o nella letteratura alla quale decide di dare credito (Swinton & Mowat, 2006).

In breve, alcuni obiettivi di una ricerca di questo tipo sono: descrizione di realtà multiple, attenzione ai dati esperienziali, analisi induttive e sintesi creative, sviluppo d'interpretazioni in divenire e altri ancora. Il disegno della ricerca risulta flessibile e dinamico in quanto ci troviamo di fronte allo sviluppo d'interpretazione dei dati che emergono dalla realtà indagata (Bodgan & Biklen, 2007).

Tale metodologia è collegata a tre paradigmi, il primo riguarda la complessità poiché le esperienze sono multidimensionali, la contestualità perché i fenomeni vengono considerati tenendo conto delle realtà situazionali e infine la processualità in quanto i dati dipendono dalla dimensione temporale che caratterizza il processo di ricerca (Semeraro, 2011).

La ricerca qualitativa è formata da alcuni punti focali rispetto al reclutamento del campione sperimentale, alla raccolta dei dati e alla loro analisi. I punti focali in questione sono che il piano di raccolta dei dati viene eseguito in modo ampio e aperto, le strategie di campionamento vanno scelte in modo tale da fornire informazioni coerenti con l'approccio metodologico utilizzato. Inoltre, la saturazione dei dati determina la dimensione del campione, dunque è differente per ogni studio in riferimento alle sue esigenze. Il campione non deve essere necessariamente di grandi dimensioni. In alcuni casi se così fosse, potrebbe essere addirittura dannoso per la qualità delle analisi dei dati, oltre che ridondante. L'ottenimento di un campione della giusta ampiezza, adeguato e diversificato è molto rilevante per una buona qualità dei dati (Ulin, Robinson & Tolley, 2005). La "giusta ampiezza del campione" inoltre non va stabilita a priori, la miglior scelta in una ricerca di tipo qualitativo è la conclusione del campionamento nel momento in cui le categorie sono sature (Ranney, Meisel, Choo, Garro, Sasson & Morrow Guthrie, 2015).

I metodi che vengono più comunemente utilizzati sono l'osservazione partecipata, le interviste e i gruppi. Alcune metodologie qualitative sono la ricerca etnografica, la quale punta a descrivere una cultura differente, gli studi fenomenologici che puntano alla rilevazione dell'essenza dell'esperienza vissuta e infine la *grounded theory* e gli studi dell'analisi del contenuto che producono rispettivamente una teoria e un sommario descrittivo (Moser & Korstjens, 2018).

Il piano di campionamento è fondamentalmente il piano formale che specifica quale metodo viene scelto, una dimensione del campione e una procedura per il reclutamento dei partecipanti. Come precedentemente accennato, il campionamento dura solo fino al raggiungimento della saturazione dei dati. Dunque, si recluta fino al momento in cui dei dati ulteriori portano solo informazioni ridondanti poiché siamo alla massima comprensione del fenomeno (Polit & Beck, 2017).

In una ricerca di questo tipo le analisi dei dati vanno iniziate velocemente, in quanto va inteso come un processo interattivo, dinamico e continuo tra campionamento, raccolta e analisi dei dati. Il principio è che ciò che emerge dall'analisi di questi modella le successive decisioni del campionamento (Moser & Korstjens, 2018).

Alcuni membri del campione in una ricerca possono dare dei risultati o delle opinioni

che si discostano dalla norma, questi soggetti sperimentali prendono il nome di *outliers*. La ricerca quantitativa può subire complicazioni nell'analisi dei dati a causa degli *outliers*, diversamente la qualitativa cerca partecipanti con storie uniche, dunque tali soggetti sono particolarmente apprezzati. I loro contributi sono utili in quanto possono essere utilizzati per la modifica del tema precedentemente identificato. Un'ulteriore differenza tra le due tipologie è che le due si differenziano anche per come percepiscono i pregiudizi degli sperimentatori. Il metodo quantitativo tende a classificare i fattori esterni come variabili *noise* che se possibile vanno controllate tramite approcci statistici. Viceversa, il metodo qualitativo abbraccia tali fattori senza cercare di eliminarli, in quanto cerca la descrizione di un fenomeno coerente e il più intero possibile (Ranney, Meisel, Choo, Garro, Sasson & Morrow, 2016).

Una delle parti più difficili della ricerca qualitativa è la creazione della struttura di codifica (Malterud, 2001). Dunque, dopo aver letto e trascritto i colloqui precedentemente registrati i ricercatori creano un *codebook*, e dalle prime trascrizioni i dati vanno già codificati e ricodificati. Il *codebook* quindi conterrà una lista di codici e definizioni per ognuno di essi. Lo sviluppo di uno schema di codifica implica la possibilità di utilizzare più approcci (Krippendorff, 2012).

L'idea generale è che i risultati di una ricerca qualitativa non vanno presentati tramite statistiche descrittive, poiché ciò implica una validità psicometrica e statistica che non può essere rivendicata tramite metodi qualitativi. Invece, la descrizione dei dati dovrebbe evidenziare i punti di consenso tra i partecipanti e le eccezioni (Sandelowski & Barroso, 2003).

Infine, gli studi qualitativi spesso non sono generalizzabili. Inoltre, ci sono alcune problematiche che possono minare la validità della ricerca, uno di questi è l'utilizzo di aneddoti. Quest'ultimo può essere problematico in quanto i ricercatori possono attribuire erroneamente più importanza a dichiarazioni che ritengono interessanti, anche se non sono realmente rappresentative dello studio (Crabtree & Miller, 1999).

2.2. L'intervista semi-strutturata: vantaggi e limiti

L'intervista è uno strumento che può risultare molto utile per l'indagine dell'esperienza soggettiva degli individui (Tong, Sainsbury & Craig, 2007). Essa può essere strutturata, ossia con una scaletta di domande dalla quale non è possibile deviare, semi-strutturata dunque esiste una serie di quesiti ma l'intervistatore ha la possibilità di uscire da essa se incorre in un argomento di particolare interesse e infine l'intervista non strutturata. In quest'ultima non c'è la scaletta di domande ma all'intervistato viene proposto un argomento di discussione che si sviluppa man mano che prosegue l'intervista (Cohen & Crabtree, 2006).

Un metodo di questo tipo implica l'utilizzo di strumenti tramite i quali è possibile tenere traccia di ciò che emerge, per esempio registrarla, piuttosto che prendere degli appunti nel corso dell'intervista. Lo *step* successivo alla trascrizione delle interviste consiste nell'analisi del contenuto delle risposte, da qui emergono i nuclei di significato presenti nel testo delle opinioni degli intervistati (Semeraro, 2011).

A livello analitico è possibile affermare che l'intervista semi-strutturata è caratterizzata da un confronto tra le risposte dei partecipanti e grazie proprio a questa confrontabilità i dati possono essere trasformati in numeri e quantificati (McIntosh, & Morse, 2015). Storicamente, l'intervista mirata era unita alla scienza sperimentale, in pratica essa costituiva la componente interpretativa delle analisi statistiche. Dunque, l'intervista semi-strutturata è il metodo qualitativo maggiormente utilizzato per la ricerca mista, anche perché mantiene tutt'oggi alcune affinità con il paradigma quantitativo, come la struttura e la dimensione del campione (Povee & Roberts, 2015).

Un'intervista di questo tipo implica anche una componente "empatica", ciò significa che prende una posizione nei confronti di un gruppo o di un individuo. In quest'ottica, l'intervistatore può sperare di usare i risultati del suo lavoro per sostenere politiche sociali e migliorare le condizioni dell'intervistato (Fontana & Frey, 2008).

La somministrazione dell'intervista può avvenire quando possibile *face to face*, in caso contrario tramite mezzi multimediali. Le somministrazioni di entrambi

naturalmente porta sia a vantaggi che a svantaggi. Rispetto alla somministrazione *face to face*, alcuni vantaggi sono che la presenza dell'intervistatore serve a strutturare la situazione dell'intervista, la comunicazione è ottimizzata dal non verbale, l'intervistatore può dare informazioni se vede l'intervistato confuso e può individuare i momenti di *discomfort* del soggetto sperimentale. Gli svantaggi sono che l'intervistato può sentirsi maggiormente inibito nel rispondere a domande sensibili - di conseguenza fornire risposte socialmente desiderabili - l'intervistatore ha la possibilità di influenzare il *setting*. Infine, una somministrazione di questo tipo ha costi maggiori sia a livello economico che tempistico (de Leeuw, 2008).

Un'altra possibile modalità è l'intervista telefonica. In questo caso ci sono alcuni vantaggi come l'aumentata possibilità di reperire il campione - anche in luoghi distanti - e l'assenza di preconcetti sull'aspetto fisico e il non verbale dell'intervistatore. Uno svantaggio di tale situazione fa invece riferimento al fatto che il reclutamento può essere compromesso in più modalità (Liamputtong, 2007).

Un'intervista qualitativa ideale prende l'accezione di una conversazione estesa assieme al partecipante (Roulston, deMarrais & Lewin, 2003).

In alcuni casi può essere opportuno iniziare con una domanda concettualizzata appositamente per rompere il ghiaccio. Si tratta di una domanda semplice e non controversa che è utile a mettere il partecipante a proprio agio, essa mette le basi così che lui o lei possono essere maggiormente portati alla condivisione d'informazioni. Le domande sono divise generalmente in base a un tema generale, i quesiti tematici sono tendenzialmente domande aperte che vogliono appunto evitare risposte brevi si/no. Alle domande tematiche possono seguirne altre, come le *follow-up* che chiedono maggiori dettagli rispetto alle aree che si indagano e le domande "analisi" che invitano a un approfondimento rispetto a ciò che dice il partecipante (es. Come ti sei sentito?). Una regola generale è che le domande più sensibili vanno inserite avanti nel colloquio o comunque a un punto nel quale i partecipanti percepiscono del *comfort* e si trovano a loro agio con l'intervistatore. Inoltre, in genere le interviste non dovrebbero durare più di 90 minuti. Una durata così prolungata potrebbe stressare i partecipanti e ciò a sua volta influirebbe sulla qualità dei dati (Ranney, Meisel, Choo, Garro, Sasson & Morrow, 2016).

2.3. Il *bracketing*

I ricercatori che utilizzano il metodo qualitativo hanno una visione del campione differente da chi fa ricerca quantitativa. I primi hanno necessità di concepire i partecipanti della ricerca da un punto di vista olistico, essi sono dunque persone attive e interagenti nel processo (Mortari 2008, Hamill & Sinclair 2010, Holloway and Wheeler 2010). Allo stesso modo anche i ricercatori risultano attivi, interagenti e intrecciati con i partecipanti, in poche parole sono essi stessi parte del mondo che stanno studiando (Dahlberg, 2006).

In alcuni casi, come quello della presente ricerca i partecipanti dello studio riferiscono considerazioni, ma anche vissuti personali non sempre positivi, il che significa che possono essere vulnerabili a livello emotivo. Per questo motivo la ricerca ha requisiti etici e dipendenti dal contesto per la partecipazione alle interviste appunto del campione (Holloway & Wheeler, 2010).

Un approccio rispettoso ed empatico nei confronti dell'altrui sensibilità è sicuramente un alleato prezioso per ottenere dati ricchi e profondi. Tutto ciò fa sì che gli intervistatori abbiano un gran potere nei confronti degli intervistati (Haahr, Norlyk & Hall, 2014). Sicuramente, anche rispetto ai risultati finali, il *background* del ricercatore può influenzare il *focus* dello studio, la sua pianificazione, interpretazione e l'analisi dei dati (Guillemin & Gillam, 2004).

A questo proposito, il *bracketing* è il termine con cui si definiscono una serie di metodi che i ricercatori usano per utilizzare il loro *background* personale e culturale come strumento di ricerca. I ricercatori qualitativi, come sopra accennato hanno la necessità di prendere una posizione nel corso dell'intervista, diventano sia ascoltatori che co-creatori dei dati (Haahr, Norlyk & Hall, 2014).

Il *bracketing* può essere utile per aumentare la consapevolezza e fare delle scelte che vengono sostenute dalla scienza (Koch, 1995). Tale metodo è anche considerato un modo per indicare il rigore scientifico della ricerca, in particolare dimostrare la validità dello studio (Chan, Fung & Chien, 2013).

Il *bracketing* è anche un modo per incrementare consapevolezza, mettere da parte le proprie assunzioni personali e guarda ai vari fenomeni con una mentalità aperta,

nonostante è impossibile sospendere totalmente i propri pregiudizi (Hamill & Sinclair, 2010). Infine, esso può divenire anche fonte d'intuizione e includere una visione della realtà complessa e radicale (Finlay, 2008).

In sintesi, il *bracketing* serve al ricercatore per non influenzare i partecipanti nella comprensione del fenomeno. Esso va utilizzato sia prima, che durante lo studio ed è importante esplicitare nel lavoro come e quando ha avuto luogo (Holloway & Wheeler, 2010).

La messa in pratica di questo metodo si traduce nella scrittura riflessiva, dunque nell'esplicitazione di diversi costrutti, concetti e conoscenze personali. In particolare, le varie aree che vanno messe "tra parentesi" hanno più livelli, uno di questi riguarda l'area personale e il secondo fa riferimento alle conoscenze teoriche acquisite. A livello personale vanno considerati aspetti come le proprie esperienze personali (Holloway & Wheeler, 2010), sentimenti, interessi e conflitti di ruolo (Ahern, 1999). A livello teorico invece alcuni importanti aspetti da segnalare sono le conoscenze, l'orientamento pratico e il paradigma della ricerca (Chan, Fung & Chien, 2013).

CAPITOLO 2

LITERATURE REVIEW: IL TERAPEUTA CON L'OFFENDER

1. Il fenomeno in letteratura

Nel corso della storia vi sono alcuni studi che prendono in considerazione vissuti ed emozioni dei terapeuti che lavorano con la specifica utenza degli autori di reato. Altre ricerche si concentrano su argomenti affini, come per esempio le emozioni e i sentimenti che scaturiscono dall'intero *staff*, o ancora la riabilitazione di chi commette determinate tipologie di reato.

Alcuni studi in particolare prendono in considerazione il trattamento dell'autore di reato violento o sessuale. Essi sono importanti per più motivazioni. Una di esse verte all'analisi e comprensione di tale fenomeno. Quest'ultima rende possibile per esempio la pianificazione di strategie preventive dell'evento (Jahnke, Philipp & Hoier, 2015).

Il lavoro terapeutico in alcuni casi di specifici reati si rende necessario per legge. Per esempio, sono molti i paesi nei quali chi viene giudicato colpevole di violenze sessuali nei confronti dei bambini deve necessariamente svolgere un percorso terapeutico con uno psicologo (Chudzik & Aschieri, 2013).

Tuttavia, le ricerche che si focalizzano su queste tipologie di argomenti tendono a concentrarsi sulla vittima oppure sull'*offender*. Un'attenzione sicuramente minore nella letteratura si polarizza su chi "aiuta" gli attori principali del processo (Friedrich & Leiper, 2006; Sandhu & Rose, 2012).

Storicamente, le esperienze di *stress* traumatico vengono associate alle vittime primarie di un reato. Di recente invece, sembra che a essere presa in considerazione sia anche la sofferenza di chi viene esposto all'evento traumatico seppur in maniera indiretta (Ennis & Horne, 2003). Si dà il caso che la figura professionale dello psicoterapeuta, nel suo lavoro viene giornalmente esposta a racconti di incidenti traumatici da parte dei pazienti. Ciò generalmente ha un effetto sul professionista, ma

prima ancora sulla persona (Hatcher & Noakes, 2010).

Alcune ricerche nel corso della storia che prendono in considerazione i sentimenti e le percezioni di colui o colei che lavora con l'autore di reati violenti si concentrano prevalentemente su alcuni costrutti. Per esempio, il concetto di *stress* traumatico secondario (Figley, 1995), la *compassion fatigue* (Figley, 1995), la *vicarious traumatization* (McCann & Pearlman, 1990) e il *burnout* (Maslach, 1982). I 4 concetti presi in considerazione in questo caso hanno delle similitudini tra loro, tuttavia si sono evoluti a partire da quadri teorici differenti (Jenkins, Mitchell, Baird, Whitfield & Meyer, 2011). Una prima distinzione tra di essi che può essere presa in considerazione è che il *burnout* è considerato, come riportato nel Cap. 1, una reazione in conseguenza allo *stress* ma non necessariamente conseguente a ripetuta esposizione all'altrui *stress*. I costrutti rimanenti invece vengono storicamente sviluppati a seguito di contatto prolungato con i traumi altrui (Jenkins *et al.*, 2011).

I primi studi, per esempio, relativi ai vissuti del terapeuta a contatto con *sex offenders* e pedofili viene condotto da Farrenkopf (1992). Dai risultati di tale ricerca emerge che i partecipanti esperivano rabbia e frustrazione, un calo di aspettative e speranze terapeutiche e cinismo. Inoltre, riportano di essere diventati più duri nel tempo, non solo a livello lavorativo ma anche personale. Dunque, è possibile affermare che in questo caso, come in altri presi in considerazione dal presente elaborato, i sentimenti che emergono prevalentemente di fronte al contatto con l'*offender* sono negativi.

L'utenza presa in considerazione, spesso ha delle resistenze nei confronti della terapia. Ossia, nella maggior parte dei casi non è l'autore di reato stesso a voler iniziare tale percorso. Oppure, decide di iniziare questo cammino in modo strumentale. Per esempio può essergli utile in sede giudiziaria, dimostrare di svolgere un lavoro su sé stesso per eliminare o comunque migliorare il proprio comportamento dannoso. Inoltre, generalmente quando inizia un lavoro su di sé tende spesso a utilizzare strategie che lo allontanano mentalmente dal reato. In pratica, può per esempio razionalizzare la motivazione che lo spinge ad azioni criminogene e cercare di minimizzare la propria problematica di fronte al professionista (Goldstein-Dwyer, 2014).

Nella presente ricerca emergono diciture simili da parte del campione utilizzato. Ossia, spesso il lavoro iniziale con l'autore di reato verte al contenimento del sintomo, in seguito è importante lo sviluppo della consapevolezza poiché frequentemente è presente solo a un livello più superficiale.

A ogni modo è importante tenere a mente che in alcuni contesti più che in altri è molto complicato riuscire a dare una definizione di trattamento di successo oppure di psicoterapia fallimentare.

I reati all'interno del presente elaborato non vengono, per scelta, differenziati. Ossia, nello studio vengono poste le stesse domande e trattate in egual modo le emozioni di coloro che lavorano con chi compie reati violenti e con chi compie reati a sfondo sessuale.

Tuttavia, la letteratura ammette alcune differenze in riferimento al tipo di reato, al suo trattamento e al suo tasso di recidività (Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson, 2009).

Alcune ricerche, dimostrano l'utilità dell'utilizzo attivo di strategie di *coping* da parte del terapeuta. Tali meccanismi sono utili a professionista non solo a breve termine ma possono aiutare la prevenzione del *burnout* (Wallace, Lee & Lee, 2010). Inoltre, possono aiutare a migliorare la *performance* (Thorpe, Righthand & Kubik, 2001).

Dunque, le emozioni negative possono essere gestite in più modalità. Per esempio, una di queste è lo *humor* nei confronti della situazione lavorativa (Sandhu *et al.*, 2012). L'idea di base è che prendere il contesto in modo positivo ma anche ironico è un metodo utile per chi svolge un lavoro di questo tipo. All'interno della presente ricerca emergono risposte all'intervista in cui alcuni membri del campione ne riconoscono l'utilità. Per esempio, uno degli intervistati, tra i suoi diversi lavori, dirige un centro che ha come utenza l'uomo che agisce violenza. Quest'ultimo può essere stato denunciato o meno, e la violenza che agisce la maggior parte degli utenti è sulla propria moglie o compagna. Il professionista in questione rivela che all'interno del centro, lo *staff* scrive un libro che contiene gli "strafalcioni" degli utenti. Tale testo aiuta i professionisti ad avere maggior leggerezza nei confronti del proprio lavoro e talvolta a sorriderne.

All'interno delle ricerche in letteratura vengono nominate diverse modalità di "difese

emotive" che i professionisti percepiscono come utili per la gestione delle emozioni negative nel proprio contesto lavorativo. Una di queste per esempio emerge dall'esperienza di un partecipante che per far fronte allo *stress* riporta il *focus* nei momenti difficili sul valore sociale dei suoi sforzi (Sandhu *et al.*, 2012).

In alcune situazioni, gli psicologi e i terapeuti lavorano all'interno del carcere o comunque con un'utenza che si trova in stato di custodia cautelare. In questi casi il lavoro assume un'ulteriore difficoltà. Ossia, la terapia o la consulenza vuole aiutare l'autore di reato, mentre quest'ultimo si trova all'interno di una struttura che lo punisce per ciò che ha commesso. Talvolta risulta difficile riuscire a mantenere un equilibrio appunto tra la terapia e la punizione (Chudzik & Aschieri, 2013).

In sintesi, lo psicologo il cui lavoro implica contatto prolungato con l'autore di reato, ha delle ripercussioni in alcune sfere della propria esistenza. Una di queste è la sfera emotiva.

2. Il profilo criminale

La gran parte dei comportamenti che quotidianamente mettiamo in atto proviene dalla nostra personalità e dai suoi tratti. In quanto, è proprio la personalità a "fare" una persona. I modelli di pensiero del criminale lo rendono tale, poiché le sue decisioni spesso derivano da determinati schemi di pensiero. Alcuni di essi sono il mentire spesso, la scarsa empatia, la divisione del mondo in bianco e nero e l'attribuzione della colpa agli altri. Inoltre, sono spesso irresponsabili, intolleranti e posseggono uno scarso autocontrollo (Yochelson & Samenow, 1979).

In letteratura, alcuni studi hanno cercato di tracciare le caratteristiche del criminale e dell'autore di reato. Per esempio lo studio di Sinha (2016) ha l'obiettivo di comprendere l'esistenza o meno tra i tratti della personalità e i comportamenti criminali. Inoltre, indaga quali sono i fattori predittivi di una futura recidiva. I risultati di tale studio sostengono che rispetto al campione di controllo, composto di persone che non hanno mai commesso reati, i criminali hanno alti livelli d'intelligenza, d'impulsività, di sospetto e di spontaneità.

Un altro studio ancora su autori di reato e criminali dimostra come queste persone sono caratterizzate da un'alta emotività negativa e bassi livelli d'imbarazzo (Caspi, Moffitt, Silva, Loeber, Krueger & Schmutte, 2006). Inoltre, le persone incarcerate nel campione sperimentale, che hanno tentato il suicidio al suo interno hanno mostrato alti tassi di paura della morte e poca stabilità emotiva. Rispetto invece a chi si è macchiato del crimine di omicidio, a prescindere da chi è la vittima di tale delitto, sembra che gli assassini sono caratterizzati da una bassa produttività e scarsa capacità immaginativa e intellettuale. Oltre che da poca capacità di controllo emotivo e interpersonale (Singh, Grann, & Fazel, 2011).

Un ultimo studio prende in considerazione come campione sperimentale, soggetti all'interno del carcere da almeno 2 anni per svariati motivi. I risultati rilevano in loro la tendenza a ignorare i segnali di pericolo, disposizione a provare le novità, interesse attivo nei confronti dell'altro sesso e un'alta risposta emotiva agli stimoli. Inoltre, la tendenza al sospetto e alla diffidenza e l'indifferenza verso gli altri. Infine, si dimostrano persone indipendenti nel compiere azioni e prendere decisioni (Sinha, 2016).

In conclusione, emerge che i criminali e gli *offender* differiscono per alcune caratteristiche personali rispetto al resto della popolazione. Tali caratteristiche possono essere considerate predittive rispetto a future recidive nel crimine e nella violenza di tali individui (Sinha, 2016).

Tuttavia, nonostante i vari risultati sopra riportati la letteratura non è unanime a tale proposito. Ossia, sembra discordante rispetto all'esistenza o meno di caratteristiche personali proprie della mente criminale o di chi compie reati. Questa discordia sull'argomento può essere dovuta a svariati motivi. Uno dei quali è la carenza di studi su tale questione, queste discrepanze possono provenire tra le altre cose dalla carenza di ricerche. Dunque, è ancora molto il lavoro da fare per approfondire tale argomento (Sinha, 2016).

Alcuni membri del campione preso in considerazione sono infatti dell'idea che non esiste un profilo personologico dell'autore di reato. Tali professionisti pensano che ognuno di noi possiede un lato oscuro che è importante comprendere e imparare a riconoscere. Per esempio, uno degli intervistati lavora in un centro di ascolto per

uomini maltrattanti e confida che lui stesso può essere autore di violenza, così come ogni altra persona.

A sua volta, una donna intervistata sostiene che gli autori di violenza presi in carico nel suo centro, sono molto differenti gli uni dagli altri. Ossia, pare che tale violenza appartenga a ogni persona senza il presupposto iniziale di determinate caratteristiche.

3. Il terapeuta e il criminale con disturbo della personalità

Alcune ricerche sottolineano che il terapeuta che lavora con l'*offender* in presenza di una diagnosi ha talvolta sentimenti negativi a contatto con l'utenza. In particolare, con l'utente con una diagnosi di disturbo della personalità. Tale disturbo si associa a determinate connotazioni per il personale che se ne occupa. Da ciò risulta che i professionisti possono talvolta sentirsi spinti all'utilizzo con loro di una modalità tendenzialmente "manageriale" a discapito di quella terapeutica (Boyle, Kernohan & Rush, 2009; Mason, Dulson & King, 2009).

In questo caso lo *staff* esperisce verso l'utenza senso di colpa e livelli bassi di simpatia (Viukari, Rimon & Soderholm, 1979). La simpatia può essere definita come una reazione emotiva di pietà per le sfortune di un altro individuo, in particolare per una sfortuna che si ritiene ingiustificata. Contrariamente, l'empatia implica, come descritto in precedenza, la capacità di comprensione e il riconoscimento dei sentimenti altrui e riesce a portare l'osservatore a una risposta sintonizzata (Soanes & Stevenson, 2010).

Ci sono diversi studi che hanno provato che lo stile genitoriale ha un ruolo di spicco nello sviluppo nel bambino di empatia e simpatia. Dunque, parliamo di costrutti che nascono nel bambino sin dall'infanzia ma in seguito possono aumentare se adeguatamente stimolati (Eisenberg, VanSchindel & Hofer, 2015).

Dunque, un'utenza con diagnosi di disturbo della personalità evoca nello *staff* forti vissuti. Essi includono confusione e irritazione, frustrazione, senso di impotenza, sensazione di non avere difese, paura e percezione di essere manipolati. A ogni modo, che l'utente abbia intenzione di mettere in atto una manipolazione nei loro

confronti. I professionisti che hanno aderito a tali ricerche riportano un calo dell'empatia e lo sviluppo di comportamenti punitivi (Ministry of Justice National Offender Management Service, 2011).

Secondo i risultati di altre ricerche sembra che il contatto e il trattamento con *offenders* in cui si riscontrano disturbi della personalità incrementa nei lavoratori alcuni effetti negativi. Tra questi è possibile trovare *stress* sul lavoro, *burnout* e traumatizzazione secondaria (Kurtz, 2005).

In tale situazione può emergere anche una differenza di genere, poiché lavorare con un'autrice di reato donna con disturbo della personalità sembra essere motivo di maggior carico emotivo rispetto all'*offender* uomo (Nathan, Brown, Redhead, Holt & Hill, 2007).

I comportamenti inappropriati degli *offender* con disturbi di personalità sembrano impaurire i membri dello *staff* che li hanno in carico (Fortune, Rose, Crawford, Slade, Spence, Mudd *et al.*, 2010). Dunque, si tratta di una situazione lavorativa che mette a dura prova anche le dinamiche interne allo *staff*. Quest'ultimo potrebbe avere delle spaccature interne maggiori rispetto a chi lavora in un differente contesto. Una delle motivazioni è che secondo alcune ricerche tali professionisti si sentono come "tagliati fuori" dalla società, nel senso che oltre al contatto con l'utente insorgono problematiche anche a livello organizzativo di vario tipo (Freestone *et al.*, 2015).

Inoltre, i lavoratori sembrano essere particolarmente frustrati dal loro continuo tentativo di mantenimento dell'equilibrio tra l'aiuto all'*offender* in merito alle sue vulnerabilità, la riduzione del rischio di una recidiva criminale e infine le dinamiche interne allo *staff* (Kurtz & Jeffcote, 2011).

Le ricerche psicodinamiche sull'argomento, per esempio evidenziano che i terapeuti con tale utenza hanno esperienze contro transferali negative. Tra di esse è possibile notare una sensazione di iper-responsabilizzazione (Crichton, 1998).

In ogni caso, risulta importante anche la messa in evidenza dei lati positivi del lavoro in tale contesto, sicuramente non facile ma anche fonte di gratificazione personale e professionale. Infatti, i professionisti si dicono soddisfatti del proprio lavoro (Kurtz, 2005). Essi sostengono che le sfide continue a cui sono sottoposti gli permettono lo sviluppo di una reale comprensione delle problematiche dei propri pazienti (Kurtz &

Turner, 2007).

Molti studi evidenziano l'utilità degli interventi atti all'incremento del benessere per questi lavoratori. Tuttavia, nessuno di questi studi individua e chiarisce quali sono gli interventi che effettivamente possono raggiungere tale obiettivo (Freestone *et al.*, 2015).

Nel campione preso in considerazione per la presente ricerca, alcuni dei professionisti lavorano anche con persone affette da disturbi della personalità. In particolare, alcuni lavorano in centri che hanno come utente l'uomo che agisce violenza. In alcuni di questi centri non possono accedere persone che hanno ricevuto una diagnosi.

In altre situazioni ancora, gli utenti con la specifica diagnosi di tossicodipendenza vengono accettati dalla struttura, ma devono fornire prove che sono in cura per tali problematiche e stanno seguendo un apposito programma.

Una terapeuta del campione lavora per uno di tali centri e una domanda esterna alla scaletta, che le è stata posta, è di nominare alcune patologie comuni nei suoi utenti. La psicoterapeuta in questione tra le diagnosi nominate prende in considerazione il disturbo dipendente della personalità. Ossia, sostiene che alcuni uomini *uxoricidi* vertono verso tale disturbo, in quanto non riescono a sostenere emotivamente, per esempio, l'abbandono da parte della *partner*.

4. Il terapeuta con l'aggressore sessuale

La problematica dell'abuso sessuale è un fenomeno esistente su scala mondiale e sembra essere perpetrato perlopiù ai danni della popolazione femminile. Esse subiscono infatti più abusi e stupri dei maschi, sia in giovane età che in quella adulta (Barth, Bermetz, Heim, Trelle & Tonia, 2013).

Naturalmente, gli abusi sessuali subiti durante l'infanzia hanno effetti negativi sulla vittima a breve, medio e lungo termine. Per esempio, i bambini che hanno subito abusi sessuali hanno, secondo le statistiche, una maggior probabilità di sviluppare problematiche relative alla salute mentale (O'Leary, Coohey & Easton, 2010).

Il terapeuta a contatto con l'aggressore sessuale e con il pedofilo ha un ruolo molto delicato, sia a livello professionale che emotivo. Infatti, molti dei terapeuti che lavorano in questo settore sostengono che esso tende a "prosciugare" il professionista. Prosciugare nella sfera mentale, in quella emotiva ma anche in quella fisica (Chassman, Kottler & Madison, 2010).

Dunque, il lavoro a contatto con questa tipologia di utenza porta a esperire diversi sentimenti negativi nel professionista. Gli studi sulla questione hanno cercato di evidenziare anche degli aspetti positivi di tale lavoro, senza tuttavia riuscire a ottenere le informazioni ricercate (Sandhu, Rose & Rostil-Brookes, 2012).

In altri studi è invece possibile riscontrare aspetti molto positivi implicati in tale lavoro. Per esempio, sono bassi livelli di *stress* e alti livelli di *compassion satisfaction* (Carmel & Friedlander, 2009). I terapeuti sembrano inoltre eccitati all'idea di lavorare in un campo nuovo e in un contesto tanto sfidante (Scheela, 2001).

A ogni modo, gli effetti negativi sopra riportati si riferiscono alle sensazioni del terapeuta quando si trova a contatto con l'aggressore sessuale o al pedofilo (Pais, 2002). Inoltre, rispetto a tale utenza è importante ricordare che essi hanno la tendenza a negare, minimizzare e razionalizzare le loro problematiche. Dunque, tutto ciò può portare al *burnout* del clinico (Hardeberg Back & Demuth, 2018).

I *sex offenders* sono particolarmente difficili da riabilitare e spesso danno risposte negative al trattamento (Chudzik & Aschieri, 2013). Inoltre, tendono a essere recidivi (Hanson & Morton-Bourgon, 2004).

Rispetto alla vita personale dei terapeuti in questione, molti che hanno scelto tale lavoro hanno subito abusi nell'età infantile. Coloro che riportano tale trauma sembrano avere più difficoltà sul lavoro rispetto a chi non lo riporta (Moulden & Firestone, 2007; Crabtree, 2002).

I terapeuti tendono a vedere i propri clienti, come persone innanzitutto ferite e danneggiate. Dunque, si riferiscono in grado di empatizzare con loro (Hardeber Back & Demith, 2018).

Un'altra problematica che si riscontra nei professionisti che svolgono il lavoro a contatto con i *sex offenders* è la paura del giudizio. Ossia, temono di essere giudicati

negativamente dalla società in quanto "riabilitano" persone che hanno compiuto atti tanto riprovevoli (Scheela, 2001). Essi talvolta si sentono a disagio nel condividere il proprio contesto lavorativo poiché temono di venire fraintesi (Kottler & Marcos, 1997).

Alcuni terapeuti che gestiscono gruppi con gli aggressori sessuali sostengono di sentirsi in pericolo in alcune circostanze. In ogni caso, gli specialisti degli aggressori vengono da *background* molto differenti (Hardeber Back & Demith, 2018).

In conclusione, i terapeuti che lavorano con gli abusatori vengono influenzati negativamente dal proprio lavoro. Tuttavia, riconoscono anche grandi gratificazioni provenienti dallo stesso (Hardeber Back & Demith, 2018).

CAPITOLO 3

LA RICERCA SPERIMENTALE

Il progetto di ricerca nel corso del tempo ha avuto necessità di miglorie e modifiche in itinere fino ad arrivare al disegno sperimentale finale. Dunque, l'elaborato ha richiesto una buona dose di flessibilità sotto l'aspetto propriamente pratico della ricerca, ma anche di un approfondito studio di teorie e articoli scientifici.

La ricerca, la sua progettazione e la sua messa in pratica, ha implicato svariati mesi di lavoro. I tempi inoltre, si sono dilatati in quanto mano a mano che progrediva il progetto era necessario contattare individualmente i soggetti del campione sperimentale. Ognuno di essi con le sue tempistiche ed esigenze lavorative e personali, per le quali l'appuntamento telefonico spesso non era immediato.

La ricerca e i suoi esiti concordano con i risultati di diversi studi con lo stesso *focus* o simile. In altre occasioni, invece entrano in conflitto con altre ricerche. A ogni modo, ciò che risulta importante per il presente elaborato è prendere in considerazione l'unicità delle storie e delle esperienze delle persone che hanno aderito al progetto.

Dunque, la speranza è di valorizzare, dare importanza e allo stesso tempo trattare con delicatezza le loro parole e testimonianze. In particolare, se l'argomento preso in considerazione è personale, come può essere la sfera emotiva di una persona che lavora per far del bene agli *offender*. In quanto, gli aspetti più evidenti di questi ultimi, perlomeno da parte della società, sono quelli del male.

Una doverosa premessa implica una breve spiegazione rispetto a un particolare tipo di struttura. Molte delle persone che hanno aderito al progetto lavorano in contesti abbastanza recenti e innovativi nel panorama italiano. Si tratta di ambienti lavorativi la cui esistenza talvolta divide l'opinione pubblica e può portare a controversie. Sono

i centri per gli uomini che agiscono violenza.

Si tratta di luoghi con utenza esclusivamente maschile che ha commesso reato, generalmente di tipo violento. Gli utenti arrivano in modo più o meno volontario. Ossia, non si tratta di percorsi obbligatori ma in alcune situazioni fortemente consigliati per questioni anche giuridiche.

Come prima accennato, questi centri sono arrivati recentemente nello stato italiano. Infatti, il primo di essi è il CAM (Centro di Ascolto uomini Maltrattanti) di Firenze, nato nel 2006.

Il presente capitolo rientra tra le due sezioni fondamentali dell'intera tesi. Esso prende in considerazione tutti gli aspetti indispensabili per il progetto e ne descrive le varie fasi. Infine, si conclude con i risultati della ricerca, quelli parziali che sono relativi alle macro categorie prese in considerazione e i risultati totali.

1. Disegno della ricerca

1.1. Obiettivo e domande di ricerca

La ricerca si pone come obiettivo la comprensione e la descrizione di vissuti emotivi provati da psicologi e psicoterapeuti in un'attività lavorativa che implica la vicinanza e spesso una sorta di relazione con gli *offender*. In particolare, le emozioni e le sensazioni che riferiscono di sentire di fronte ai racconti e alle modalità relazionali degli utenti.

Inoltre, si propone anche di indagare e capire quali possono essere le principali cause e manifestazioni di *distress* e di *burnout* e le conseguenti le strategie difensive

ottimali per gestire lo *stress*.

La ricerca, come più volte affermato è di tipo qualitativo, il che significa che a differenza di un progetto quantitativo non vuole verificare un'ipotesi, ma si propone piuttosto di svilupparla. Dunque, il vero e proprio obiettivo del progetto verte all'esplorazione del fenomeno indagato nella sua unicità.

La ricerca proverà a sviluppare progetti e idee per le quali potrebbe essere possibile la prevenzione, o la gestione del *distress* e del *burnout* in tale settore o comunque individuare quali sono le maggiori cause di *stress* e le maggiori fonti di benessere che possono aiutare a gestirlo. In quanto, la letteratura esistente sull'argomento si presenta lacunosa sotto diversi aspetti.

Alla luce di tale macro obiettivo, le *research questions* sono 3:

- Quali sono i principali vissuti emotivi di chi lavora con l'autore di reato?
- Come possono essere utilizzati in modo costruttivo tali vissuti?
- Quali possono essere le strategie di gestione e di difesa dallo *stress* da adottare di fronte e utenti di questa tipologia?

Tali domande di ricerca sono nate in seguito a un'analisi di possibili bisogni e punti focali dell'argomento principale. L'idea è di immettere inizialmente il *focus* sullo *stress* e sui vissuti degli psicologi e psicoterapeuti che partecipano alla ricerca. A ogni modo, la ricerca tiene conto dei vissuti con accezione negativa ma anche di quelli considerati positivi o “contestuali”, Si tratta di parole o frasi che vengono riferite dal campione ma possono prendere accezione positiva, negativa o neutra rispetto al discorso che viene portato avanti. Esse si modificano rispetto alla tonalità di voce e a una serie di altre caratteristiche.

La seconda *research question*, di primo acchitto potrebbe apparire molto simile all'ultima, tuttavia le differenze tra di esse sono notevoli. In realtà, la seconda domanda di ricerca è una diretta conseguenza della prima.

In pratica, essa richiede com'è possibile utilizzare in modo costruttivo un vissuto, un'emozione e un sentimento personale sia positivo ma soprattutto negativo in tale contesto. Dunque, è possibile sostenere che la domanda ha a che fare con le modalità con cui si può fare ricchezza e prendere maggior consapevolezza di sé stessi e degli altri.

Le risposte di coloro che partecipano alla ricerca sono in questo caso collegate alle emozioni e ai sentimenti nominati precedentemente come presenti ed evidenti in questo lavoro, secondo la loro personale esperienza.

L'ultima *research question* invece prende in considerazione strategie e modalità non più individuali e personali, o comunque riferite a determinati vissuti che in loro sono particolarmente presenti in un determinato contesto. Si tratta di alcune modalità ideali che secondo il campione possono sotto un certo aspetto essere generalizzate o per meglio dire, andare bene in più situazioni poiché considerate generalmente positive. Si tratta di strategie difensive sia preventive che non, rispetto al contatto con l'utenza.

In sintesi, la seconda domanda di ricerca vuole ragionare assieme ai partecipanti sulle loro emozioni, che spesso sono negative, in una determinata situazione. Vuole capire se anche le negatività riscontrare possono essere fonte di miglioramento.

L'ultima domanda non prende in considerazione i vissuti individuali del campione ma si propone di ragionare con loro in merito alle strategie adottabili a un livello più ampio e generale.

Le domande dell'intervista che indagano la prima e la seconda *research question*, dunque le domande che esplorano la sfera perlopiù emotiva sono la 5, 6, 7, 8, 9 e infine l'ultima domanda.

Rispetto alla terza domanda di ricerca invece, i quesiti che la prendono in considerazione sono le domande numero 7, 9 e poi la 10.

I quesiti dell'intervista che invece non rientrano nell'elenco sopra citato, dunque che non hanno l'ambizione di rispondere alle domande di ricerca vanno a indagare in modo più generale l'impatto di tale mestiere, sia dentro che fuori il contesto lavorativo. Inoltre, vogliono esplorare secondo i punti di vista del professionista quali sono i vari pro e contro appunto di quel lavoro. Tali domande sono meno focalizzate sulle *research question*, tuttavia grazie a esse possono emergere curiosità e argomenti interessanti da collegare all'obiettivo finale della ricerca.

1.2. Strumenti

Il principale strumento con cui viene svolta la ricerca è quello dell'intervista semi-strutturata. La scelta proviene dalla necessità di avere una scaletta di domande appositamente progettata e confezionata, ma anche da quella di avere la possibilità di deviare la rotta all'emergere di un argomento particolarmente interessante e coinvolgente. Questo è proprio il caso della maggior parte delle interviste. Gli argomenti emersi esterni alla scaletta delle domande sono svariati. Essi spaziano da ideologie politiche fino all'importanza di fattori culturali che contribuiscono ad accenturare la violenza maschile, secondo alcuni membri del campione.

Prima di iniziare l'esecuzione delle interviste, un'accortezza preliminare è la procedura del *bracketing*. Tale iniziativa si è concretizzata tramite la scrittura di un diario per la raccolta di varie riflessioni, sia prima che durante la ricerca. Il diario si è rivelato un utile alleato grazie al quale è stato possibile separarsi almeno in modo parziale da idee e preconcetti che avrebbero potuto influenzare la somministrazione dell'intervista e soprattutto l'intero corso della ricerca. La scrittura di tali riflessioni porta alla luce alcuni stereotipi personali e altri che sembrano essere condivisi da

parte della popolazione intervistata.

A seguito, il protocollo dell'intervista semi-strutturata, che è composta da 10 domande. Essa viene inoltre preceduta da una piccola parte iniziale di domande anagrafiche:

Tabella 1: Protocollo dell'intervista

1. Come definirebbe il suo contesto lavorativo?
2. Secondo lei, quali caratteristiche personali permettono di adattarsi meglio a un lavoro in cui si ha a che fare con autori di reato?
3. Viceversa, quali caratteristiche personali non si adattano a tale lavoro?
4. Quali abilità si possono acquisire grazie a questo contesto lavorativo?
5. Secondo lei, quanto influisce nella vita personale un lavoro di questo tipo?
6. Quali sono i principali vissuti emotivi di chi lavora a contatto con tale utenza?
7. Com'è possibile affrontare e utilizzare tali vissuti?
8. Quali potrebbero essere le principali cause e manifestazioni di <i>stress</i> ?
9. Quali sono le principali strategie di difesa allo <i>stress</i> ? Sia positive che negative
10. Quali potrebbero essere invece dei modi che considera adeguati per far fronte alle situazioni stressanti?

Rispetto al reclutamento del campione, viene messo in atto tramite *internet* e con la modalità Palla di Neve. La ricerca su *internet* ha previsto la ricerca di psicologi e psichiatri forensi, centri per l'uomo violento, professionisti che lavorano nelle carceri e centri di mediazione penale.

In un momento successivo, la tecnica utilizzata è l'organizzazione di domini e categorie che vengono riempite con le risposte dei partecipanti. Tale organizzazione aiuta il “riordino” delle risposte degli intervistati e la suddivisione delle stesse.

1.3. Campione sperimentale

Il campione sperimentale si compone di 11 persone in totale. La ricerca di soggetti da intervistare punta a uomini e donne che vanno dai 30 ai 70 anni. Un altro criterio fondamentale è l'iscrizione all'albo A degli psicologi o dei medici, ma non si tiene conto della loro anzianità all'interno dell'albo. Infatti, delle persone intervistate, alcune sono iscritte da pochi anni come altre che sono iscritte dal primo giorno in cui esso viene legalizzato dallo stato italiano. Altri ancora, iniziano a lavorare a contatto con gli autori di reato ancora prima dell'iscrizione all'Albo A. Infine, tutti i soggetti del campione sperimentale devono lavorare con autori di reato violento e/o sessuale di sesso maschile.

Le interviste, come già riportato, sono state somministrate telefonicamente e questa modalità ha permesso di ottenere interviste da individui provenienti da diverse regioni italiane.

In riferimento alle persone intervistate, nessuno e nessuna di loro ha un unico lavoro, in molti lavorano in più centri e associazioni, si occupano di sensibilizzazione e

lavorano in privato come psicoterapeuti.

Nella seguente tabella vengono presi in considerazione i dati anagrafici dei soggetti che risultano dalla sezione pre intervista:

Tabella 2: dati anagrafici dei partecipanti

Campione	Età	Residenza	Formazione	Lavoro	Anni di esperienza
Alberto	44	Roma	Specializzazione in Gruppo-Analisi	Centro per uomini che agiscono violenza Sportello per uomini maltrattanti	5
Adriano	32	Milano	Iscrizione all'albo A Testistica	2 Carceri Centro di mediazione Formazione	7
Cristian	63	Brescia	Specializzazione Sistemica	Centro per uomini che agiscono violenza	5
Cecilia	45	Milano	Psichiatra e psicoterapeuta dinamica	Carcere Centro per uomini maltrattanti	15
Ettore	40	Firenze	Specializzazione in psicoterapia centrata sul cliente	Carcere Centro di ascolto per uomini maltrattanti	10
Francesca	40	Pisa	Specializzazione in psicoanalisi kleiniana	Formazione Progetti di sensibilizzazione Carcere Centro per uomini maltrattanti	9
Sara	31	Vicenza	Specializzanda in psicoterapia costruttivista	Carcere Centro di ascolto per uomini che agiscono violenza Progetto residenziale per l'uomo che agisce	4

				violenza	
Giacomo	43	Salerno	Specializzazione in psicoterapia gestaltica e analitico transazionale Terapeuta <i>EMDR</i> Insegnante <i>mindfulness</i>	Formazione Progetti di sensibilizzazione Centro per l'uomo maltrattante	8
Alessio	38	Livorno	Specializzazione in psicoterapia sistemico relazionale	Centro per uomini maltrattanti	7
Caterina	63	Treviso	Iscrizione all'albo A	Centro per uomini maltrattanti	21
Luca	64	Sassari	Specializzazione in terapia familiare e sistemica Sessuologia clinica cognitivo comportamentale	Terapia di gruppo con tossicopendenti Servizio per uomini autori di violenza e <i>stalking</i> Giudice onorario del tribunale dei minori	19

Dunque, è possibile riassumere brevemente quanto emerge dalla tabella sovrastante. Il 36% circa del campione è di sesso femminile, di esse solo una vive e lavora in una regione del centro Italia, le altre invece al nord.

Rispetto all'area geografica dell'intero campione, circa il 18% vive e lavora nel sud Italia, il 36% nelle regioni centrali e infine il 45% nel nord della penisola.

A livello formativo, il 73% del campione è specializzato in una scuola di psicoterapia, della restante percentuale, il 18% ha deciso di non formarsi ulteriormente, il restante 9% invece attualmente si sta specializzando.

Rispetto al 73% di individui in possesso di una specializzazione, questi sono i loro approcci terapeutici:

- Psicoanalisi e Psicodinamica: 44%
- Terapia sistemica: 33%
- *Gestalt*: 11%
- Psicoterapia centrata sul cliente: 11%

In riferimento alla terapia cognitivo-comportamentale nessun membro del campione ci si è specializzato, tuttavia tutti utilizzano delle tecniche di tale approccio a contatto con l'autore di reato.

Infine, la media di età del campione preso in considerazione è di 45,7. Invece, la media di anni in cui i partecipanti al progetto hanno lavorato a contatto con l'autore di reato sono 10.

Soltanto 2 delle persone all'interno del campione ha richiesto un invio delle domande qualche giorno prima dell'intervista, in modo tale da potersi preparare sulle risposte.

1.4. Procedura

La ricerca nasce grazie a curiosità personali nate nel corso del tirocinio nell'ambito del forense. Dunque, dopo aver riflettuto sull'argomento e sul *focus* su cui incentrare il progetto, ha avuto inizio il processo di scrematura della letteratura.

Il passo successivo implica la definizione del progetto di ricerca e della modalità con cui portarlo avanti. In seguito, si sono iniziati a definire alcuni criteri,

successivamente leggermente modificati, per la definizione del campione sperimentale.

Nel corso di tutto questo processo iniziale si sono tenuti alcuni diari riflessivi, scritti e appunti, rispetto alle varie aspettative personali e agli stereotipi. Dunque, è possibile dire che si è messa in pratica la procedura del *bracketing*. Alcuni stereotipi riguardano idee e ipotesi sulle personalità degli autori di reato e su chi lavora con loro. Altri pregiudizi fanno invece riferimento alle risposte che si possono ottenere dai partecipanti alle varie domande.

Il passo successivo implica la progettazione dell'intervista. Dunque, il numero delle domande, le domande vere e proprie e la possibile durata media dell'intervista più la parte iniziale in cui vengono richiesti i dati anagrafici.

In seguito, è iniziata la recluta del campione con le modalità presentate in precedenza. Le interviste sono state interamente registrate tramite un'applicazione scaricata sul cellulare che si chiama *Call Recoder*. Dopo che il protocollo dell'intervista era concluso, un paio di minuti finali erano dedicati alla richiesta di un *feedback* sulla stessa da parte dei soggetti intervistati. In particolare, gli veniva chiesto se avevano bisogno di aggiungere qualcosa, se avevano qualche consiglio o qualche critica sia positiva che negativa rispetto al protocollo delle domande e alla modalità con cui erano stati intervistati.

Una volta concluse le interviste è arrivato un momento in cui il campione è stato tagliato poiché alcuni intervistati non rispettavano i requisiti della ricerca, oppure lavoravano nella stessa organizzazione di altri partecipanti.

Le interviste registrate sono state sbobinate a PC e analizzate nell'ottica degli obiettivi della ricerca. In pratica, all'interno della parte scritta venivano ricercate le parti pertinenti a riempire le macro categorie prese in considerazione.

A volte i partecipanti utilizzavano parole che tra loro erano sinonimi, dunque per evitare una ridondanza di sinonimi è stato scelto un termine all'interno della quale si

racchiudono tutte queste altre.

In un momento successivo si sono indagati i vari risultati, innanzitutto quelli relativi ai domini e in un secondo momento i risultati totali. Dunque, si va a capire la percentuale del campione che prende in considerazione una determinata sotto categoria del dominio e la presenza o meno di caratteristiche somiglianti tra partecipanti che danno risposte simili tra loro.

1.5. Categorie

I domini o categorie sono una serie di macro argomenti individuati nel corso di tutta la ricerca sperimentale. Essi vengono concettualizzati sia prima che durante il corso della ricerca. Inoltre, sono di particolare utilità per cercare di categorizzare il fenomeno e suddividerlo in più etichette.

Tali domini nascono in parte da ragionamento e ipotesi personali, ma vengono ampliati grazie alle varie testimonianze del campione sperimentale. Dunque, le macro categorie prese in considerazione non sono fini a sé stesse ma si suddividono a loro volta in micro categorie o etichette. All'interno di una *core category* è possibile trovare tali etichette che vanno a individuare quali sono gli aspetti di quel dominio che vengono nominati dai partecipanti e per quale motivazione.

Un sistema di questa tipologia è utile per arrivare ai risultati finali. Nello specifico, tale modalità aiuta nella divisione dei vari risultati. Ossia, può essere che una considerevole percentuale del campione dà una risposta molto simile gli uni con gli altri a una domanda e che questi abbiano delle caratteristiche comuni.

Per esempio, può essere che persone di sesso femminile sono maggiormente

propense a dare un tipo di risposta in conseguenza a una specifica domanda rispetto ai maschi. Inoltre, persone che svolgono un lavoro a contatto con l'autore di reato da molti anni possono avere percezioni differenti rispetto a uno specifico argomento a differenza di chi, solo da pochi anni ha iniziato l'esperienza in tale ambito lavorativo.

Infine, ci potrebbero essere delle differenze legate all'approccio terapeutico che viene utilizzato per leggere i fenomeni interni e allo stesso tempo descriverli.

Dunque, tornando all'argomento in questione, i domini si basano sulle 3 *research question* prese precedentemente in considerazione. In breve, essi puntano all'esplorazione di vissuti emotivi di chi lavora con l'*offender*, all'utilizzo in modo costruttivo di questi, sia positivi ma in particolare negativi e infine cerca di riconoscere le strategie di gestione dello *stress*, sia quelle messe in atto in modo consapevole che automatiche, che possono derivare per esempio da uno schema.

Rispetto ai già citati domini, in totale gli argomenti considerati particolarmente rilevanti e bisognosi di indagine sono 7:

1. Percezione dell'ambiente di lavoro: tale dominio ha l'obiettivo di isolare una serie di aggettivi e di variabili considerate rilevanti dai partecipanti all'interno del loro contesto lavorativo. L'idea di base è quella di far emergere sin da subito che cosa è importante per loro e come percepiscono tale ambiente.
2. Caratteristiche personali facilitanti: si tratta di caratteristiche e abilità che possono aiutare il professionista in un lavoro che implica un contatto prolungato con uno o più autori di reato.
3. Conseguenze positive del lavoro: il dominio ha l'obiettivo di esplorare se ci sono delle abilità che si possono acquisire oppure sviluppare in tale contesto lavorativo. Dunque, se può essere un mestiere che in qualche modo è in grado, secondo gli intervistati, di apportare benefici nella propria vita

personale e in quella professionale.

4. Emozioni e vissuti: in questa sezione sono presi in considerazione appunto degli stati emotivi e dei vissuti personali che gli intervistati provano in tali contesti. In particolar modo, il *focus* è sulla loro emotività rispetto al contatto e alla relazione con gli autori di reato.
5. Motivi di *stress*: l'indagine in questo caso esplora le problematiche in tale contesto lavorativo che possono apportare al professionista del *distress*. Il *distress* in questione è in riferimento all'intero contesto lavorativo, quindi i partecipanti sono liberi di prendere in considerazione motivazioni riguardo al contatto con l'utenza, ma anche problematiche di tipo economico e organizzativo.
6. Manifestazioni di *stress*: si tratta di modalità con cui si esplicita lo *stress* negativo a causa delle motivazioni indagate nel precedente dominio.
7. Strategie di gestione dello *stress*: in questo caso si esaminano le modalità con cui le persone intervistate fanno fronte a eventi e situazioni stressanti. In ogni caso, delle modalità che considerano utili e positive, anche solo a breve termine.

I domini, come sopra accennato si compongono di sottocategorie, di elementi nominati dai partecipanti alla ricerca. Le seguenti tabelle riportano la lista delle varie categorie prese in considerazione.

Percezione dell'ambiente di lavoro:

Tabella 3: categorie emerse dal dominio Percezione

- Interessante	- Ottimale	- Positivo
- Sfidante	- Stimolante	- Restrittivo
- Coinvolgente	- Difficile	- Di supporto
- Affascinante	- Soddisfacente	- Delicato
- Perturbante	- Di crescita	- Appassionante
- Variegato	- Di scambio	- Frustrante
- Multidisciplinare	- Accogliente	- Noioso
- Culturale	- Problematico	- Teso alla riflessione

Caratteristiche personali facilitanti:

Tabella 4: categorie emerse dal dominio Caratteristiche personali

- Elasticità	- Capacità di adattamento	- Poco moralismo
- Capacità di ascolto	- Fiducia	- Capacità di sostenere e sostenersi
- Motivazione personale	- Non temere la propria violenza	- Lavoro su di sé
- Voler fare questo lavoro	- Accettazione	- Assenza di giudizio
- Congruenza	- Empatia	- Consapevolezza
- Equilibrio	- Saper gestire le proprie dinamiche	- Apertura
- Disponibilità	- Comprendere senza giustificare	- Curiosità
- Pazienza	- Capacità di far rete	- Mantenimento di una visione unitaria della persona
- Credere nel cambiamento	- Formazione	- Accogliere

Conseguenze:

Tabella 5: categorie emerse dal dominio Conseguenze

- Capacità di reggere la pressione	- Messa in discussione personale	- Comprensione di non essere differenti dagli <i>offenders</i>
- Approfondimento personale	- Capacità di ascolto	- Comprensione senza giudizio
- Capacità di lavoro di rete	- Comprensione dei propri limiti	- Sviluppo di abilità preesistenti
- Sviluppo <i>social skills</i>	- Attenzione alle proprie modalità personali	- Gestione del carico emotivo
- Mantenimento di visione unitaria della persona	- Accoglienza con sé stessi	- Visione più completa della realtà
- Strumenti per migliorare il lavoro in privato	- Individuare aspetti di sessismo	- Strategie manipolatorie
- Riconoscere la propria violenza		

Emozioni e vissuti:

Tabella 6: categorie emerse dal dominio Emozioni e Vissuti

- Senso di impotenza	- Angoscia	- Preoccupazione
- Senso di responsabilità	- Onnipotenza	- Stupore
- Soddifazione	- Fastidio	- Nessuna emozione
- Frustrazione	- Rabbia	- Paura
- Emozioni sempre differenti	- Accudimento	- Incomprensione
- Tenerezza	- Compassione	- Gioia
- Umiltà	- Umanità	- Fallimento
- Pesantezza	- Empatia	- Sintonia

Motivi di *stress*:

Tabella 7: categorie emerse dal dominio Motivi

- Invadenza degli utenti	- Emozioni e vissuti negativi	- Problemi con le istituzioni
- Difficoltà a coinvolgere utenti	- Fallimento	- Percezione di pericolo
- Svalorizzazione del lavoro	- Liti	- Comunicazione con linguaggi differenti
- Problemi di origine economica	- Scarsi risultati	- Condizioni di lavoro generiche
- Situazioni estreme		

Manifestazioni di *stress*:

Tabella 8: categorie emerse dal dominio Manifestazioni

- Desiderio di lasciare	- Non accogliere l'altro	- Emozioni negative
- Agiti violenti	- Impulsività	- Demotivazione
- Perdita di fiducia	- Depressione	- Distrarsi
- Essere svogliati	- Assenza di <i>feeling</i>	- Giudizio
- Abbandono	- <i>Freezing</i>	- <i>Burnout</i>
- Distacco	- Intolleranza	- Rigidità
- Slatentizzazione di sintomi/difficoltà	- Scaricare le responsabilità	- Razionalizzare

Strategie di gestione dello *stress*:

Tabella 9: categorie emerse dal dominio Strategie

- Supervisione	- Intervisione	- Resoconti
- Scrittura	- Psicoterapia	- Lavoro d'equipe
- Contare sulle proprie risorse	- Distaccarsi quando usciti dal lavoro	- Consapevolezza
- Prendersi una pausa	- Coltivare amicizie	- Comprendere e approfondire il proprio vissuto
- Comunicare coi colleghi	- Gestione di <i>transfert</i> e <i>controtransfert</i>	- Esplicitare i problemi
- Condividere i problemi con l'utente	- Mettersi in discussione	- Accogliere sé stessi
- Empatia	- Essere esperti	- Stile di vita positivo

CAPITOLO 4

RISULTATI E DISCUSSIONE

1. Risultati

Questa sezione dell'elaborato prende in considerazione i vari risultati, in primo luogo porzionati in quanto relativi ognuno al singolo dominio preso in considerazione. In seguito, ci sono i risultati totali.

Tale sotto capitolo introduce quello finale in cui si estende la vera e propria discussione. Qui vengono interpretati i risultati ottenuti e si cerca di comprendere se effettivamente la ricerca è riuscita a rispondere alle *research questions* e sviluppare un ragionamento critico rispetto agli obiettivi. Inoltre, in tale sezione dell'elaborato è possibile tirare le somme di quanto emerso finora.

Rispetto ai risultati, è importante sottolineare nuovamente che si tratta di un'intervista di tipo semi strutturato. Le domande aperte sono ampie e il partecipante ha la possibilità di parlare liberamente. Ciò fa in modo che alcuni partecipanti hanno avuto la possibilità di sviare le risposte e magari non aderire perfettamente al protocollo. Ciò significa che alcuni risultati in merito ai domini non vengono dati dal 100% del campione sperimentale.

Per fare un esempio pratico, uno degli intervistati alla prima domanda del protocollo, ossia: “come definirebbe il suo contesto lavorativo?”, non ha conferito degli aggettivi emotivi o personali in riferimento al contesto. Egli ha deciso di descrivere i vari luoghi dove lavora e di definirli in modo pratico e razionale. La scelta in questo caso è stata quella di mantenere la risposta data senza approfondire l'argomento. Dunque, tale risposta non viene inserita nel dominio in qualità di sottocategoria/etichetta.

1.1. Risultati dei domini

Risultati del dominio Percezione dell'Ambiente di Lavoro:

In riferimento al dominio in questione, vengono conferiti dai partecipanti alla ricerca 24 aggettivi in totale, relativi alla percezione del proprio ambiente lavorativo. Di questi 24, gli aggettivi con accezione positiva sono 10, che corrisponde al 42% del totale. Gli aggettivi con accezione negativa sono 5, ossia il 21%.

Infine, gli aggettivi rimanenti vengono considerati neutri. In particolare, essi ricoprono il 37% e sono: sfidante, difficile, di supporto, delicato, variegato, di scambio, multidisciplinare, culturale e infine teso alla riflessione.

Di questi 24 aggettivi ce ne sono 3 che sono stati ripetuti da più partecipanti. In particolare, due di questi hanno un'accezione neutra e l'ultimo ha un'accezione positiva.

Il primo termine ripetuto più volte è la parola sfidante che viene nominata da due differenti partecipanti. Un uomo e una donna l'uno con 5 e l'altra con 4 anni di esperienza nel settore e con due approcci terapeutici differenti.

Il secondo termine in questione è “stimolante” che viene utilizzato da 3 persone del campione sperimentale. Si tratta di due donne e un uomo, provenienti da differenti luoghi nel panorama italiano. Inoltre, due di queste persone hanno un approccio di tipo dinamico, un'ultima partecipante ha deciso di concludere la propria formazione una volta iscritta all'Albo A.

L'ultimo aggettivo nominato più di una volta è “difficile”. Il contesto lavorativo viene definito in questo modo da una donna e due uomini. La loro età media è di 38 anni, e la media degli anni nei quali svolgono lavori a contatto con l'autore di reato è

di circa 7 anni.

Risultati del dominio Caratteristiche Personali Facilitanti:

Molti partecipanti hanno sostenuto che le caratteristiche personali utili in questo lavoro possono essere sviluppate con il tempo e con l'allenamento. Tuttavia, in molti sostengono la necessità di possedere già delle caratteristiche personali predisponenti.

Il dominio in questione ha ottenuto in totale 27 risposte, a cui ha risposto il 100% del campione. Di queste 27 risposte sono state in 10 a essere ripetute da più di una persona.

In questo caso le due le caratteristiche citate più spesso sono: l'aver lavorato su sé stessi in vari modi e l'empatia. Rispetto all'aver lavorato su sé stessi vengono nominati sia percorsi di psicoterapia che percorsi relativi per esempio alle pari opportunità.

La caratteristica presa maggiormente in considerazione è appunto l'aver lavorato su sé stessi, che viene nominata da 4 persone, e corrisponde al 36% del campione. Di questi, 3 persone sono donne e l'ultimo è un uomo. Egli riferisce nell'intervista che è utile aver seguito il sopra citato percorso relativo alle pari opportunità. Si tratta di un percorso che ha iniziato poiché la madre dello stesso era attiva in tale ambiente.

L'etichetta sopra nominata viene seguita dall'empatia, menzionata da 3 persone, dunque in questo caso dal 27% del campione. Questa volta si tratta di 3 uomini, tutti con una specializzazione differente.

Risultati per il dominio Conseguenze:

Le persone intervistate hanno fornito per questo dominio 19 etichette in totale, queste etichette vengono fornite dal 91% del campione in quanto la restante percentuale non ha dato una risposta che si presta a rientrare nel dominio e a essere in seguito interpretata.

Di queste 19 risposte sono 5 a essere ripetute da più intervistati. In particolar modo, tali vantaggi sviluppati da un contesto lavorativo di questo tipo sono l'approfondimento di caratteristiche personali, dunque una maggior conoscenza di sé stessi che viene nominata da 2 persone. Allo stesso tempo vengono nominate da 2 persone tutte le altre sotto categorie che sono ripetute.

In particolare, si tratta della comprensione dell'utente senza giudizio, ma allo stesso tempo senza giustificazione dell'azione violenta e del reato. Un'altra nota positiva a dire di 2 partecipanti donne è lo sviluppo di generiche abilità preesistenti.

Secondo alcuni intervistati tale lavoro aiuta a mantenere una visione unitaria della persona. In pratica, la capacità di scindere l'utente e la sua persona dai suoi comportamenti violenti e aggressivi.

Infine, altri 2 intervistati riferiscono di aver acquisito la capacità di notare degli aspetti di sessismo anche molto velati che in precedenza non riconoscevano. Ciò sembra essere per loro d'aiuto *in primis* nel lavoro con l'autore di reato ma riferiscono benefici anche nell'attività che svolgono nel settore privato.

Risultati per il dominio Emozioni e Vissuti:

In merito a tale dominio le risposte del campione si sono dimostrate più lineari rispetto alle precedenti. Innanzitutto a fornire degli elementi che hanno potuto fungere da categorie è stato il 100% del campione per un totale di 24 stati emotivi presi in considerazione.

L'emozione più diffusa tra i partecipanti è la rabbia, che viene nominata da circa il 64% del campione. Essa viene seguita da frustrazione e dal senso di impotenza, che vengono nominate dal 54% degli intervistati. Le emozioni che seguono sono preoccupazione, soddisfazione, paura e gioia.

Di queste 24 emozioni e vissuti totali quelle negative sono il 42%, quelle positive corrispondono al 37%. I vissuti rimanenti hanno un'accezione neutra, come possono avere per esempio le risposte: nessuna emozione in particolare, stupore e senso di responsabilità. Le emozioni di base in questo caso sono 3: rabbia, paura e gioia.

Risultati per il dominio Cause di *Stress*:

I membri del campione che hanno fornito delle risposte utili per essere inserite nei domini corrispondono al solo 73% del totale, ossia solo 8 persone su 11. Le risposte fornite sono 13 e di queste sono 2 a essere ripetute più volte.

La problematica più frequente è la presenza di emozioni negative al contatto con l'utente. A nominare questo come causa di *stress* sono state 6 persone su un totale di 8. Nonostante ciò, è importante dire che ognuno di loro nominava delle emozioni

negative differenti le une dalle altre ed è stata una scelta arbitraria riunirle in un'etichetta.

Ci sono infine 2 persone che riportano problematiche di tipo economico e lamentano una mancanza di finanziamenti e l'esigenza di conseguenza di lavorare in più di un contesto. Essi, a contatto con l'autore di reato, hanno entrambi un impiego in un Centro di Ascolto per l'Uomo Maltrattante, sono rispettivamente un uomo che lavora in tale contesto da 8 anni e una donna che invece ha un impiego stabile in tale luogo da 21 anni.

Risultati del dominio Manifestazioni di *Stress*:

In riferimento al presente dominio, ad aver realmente risposto alla domanda è all'incirca il 64% del campione. Questo poiché la domanda rispetto alle manifestazioni di *stress* è un quesito doppio, ossia richiede anche le cause dello stesso. Dunque, alcuni si sono concentrati perlopiù sulle cause e meno sulle manifestazioni oppure viceversa. In ogni caso, le risposte ottenute spendibili in tale dominio sono in totale 21. Di queste a essere ripetute più di una volta sono 4.

La risposta più comune è la presenza di emozioni negative, nominata dal 27% del campione totale. Tuttavia dato che è come sopra citato il 64% dei partecipanti ad aver conferito una risposta spendibile, viene data dal 43% delle persone che hanno risposto. In particolar modo, di questi vissuti emotivi negativi il più nominato è l'ansia, la quale è viene presa in considerazione per la prima volta in questo dominio. Nonostante ciò, nel dominio nr. 4, relativo a Emozioni e Vissuti viene nominata un'emozione simile all'ansia ma non sovrapponibile, che è l'angoscia.

L'ansia è un'emozione in questo caso nominata sia da una partecipante donna di 31 anni che lavora in tale settore da 4 anni, che da un uomo di 40 che ci lavora da 10 anni. Infine, entrambi lavorano all'interno di un centro dedicato all'uomo che agisce violenza e in carcere, dove entrambi si occupano di interventi di gruppo.

Le altre possibili manifestazioni di *stress* che vengono nominate più di una volta dai partecipanti sono: non accogliere l'altro, abbandonarlo e arrivare al *burnout*.

Le persone che riferiscono un possibile abbandono sia fisico che emotivo nei confronti degli utenti come manifestazione di *stress* sono anche gli stessi che nominano la sindrome del *burnout*. Un'altra similitudine tra questi due partecipanti è quella di essere di sesso femminile.

Risultati del dominio Strategie positive di Gestione dello *Stress*:

In questo caso è il 100% dei partecipanti a fornire una risposta chiara e concisa. Inoltre, è possibile notare una certa linearità e congruenza nelle strategie che ritengono adeguate nei momenti di difficoltà.

Le risposte fornite dal campione sono in totale 21, di queste quelle ripetute più volte sono 9, che corrisponde al 43%. Innanzitutto la supervisione viene presa in considerazione dal 92% del campione come metodo utile nella gestione dello *stress*. Essa viene seguita dal lavoro di *equipe* che viene nominato dal 45% del campione.

Successivamente è possibile riscontrare metodi di gestione quali l'intervisione che viene seguita dalla psicoterapia. In particolare, psicoterapia nel dominio è una dicitura che include più risposte aventi a che fare con il lavoro su sé stessi.

Le risposte rimanenti e nominate più di una volta, vengono ripetute tutte solo da 2 persone. Queste risposte sono: essere esperti e formati, l'empatia, avere uno stile di vita sano e positivo, accogliere sé stessi e assumere gradualmente sempre più consapevolezza verso sé stessi e il proprio ambiente lavorativo.

1.2. Risultati totali

Rispetto alle risposte date dai partecipanti è possibile fare un quadro generale del fenomeno, descritto dal punto di vista del professionista che lavora giornalmente a contatto con l'autore di reato. Innanzitutto, non sono emerse particolari differenze nelle risposte legate al sesso. In ogni caso sembra che una donna che lavora a contatto con tale utenza ha una difficoltà in più rispetto all'uomo nel farsi prendere in considerazione dall'utente. A dire di alcuni partecipanti infatti quest'ultimo tende talvolta a considerare meno le professioniste donne, soprattutto se giovani.

Le modalità discriminatorie che sono state descritte sono la richiesta, da parte degli utenti, di lavorare con professionisti uomini, non guardare in viso le psicoterapeute giovani e cercare talvolta di manipolarle oppure di sedurle.

La stragrande maggioranza degli intervistati sostiene che tale contesto lavorativo influisce molto sulla vita personale e sulla quotidianità. Alcuni partecipanti decidono di discostarsi da tale ipotesi e sostengono che in alcuni casi l'influenza di tale lavoro sulla vita personale è minima, se non addirittura nulla. Questo avviene a loro avviso o poiché il professionista in questione è molto formato oppure per caratteristiche personali innate.

L'ambiente di lavoro viene percepito perlopiù da questo campione come stimolante,

sfidante e difficile. Le parole stimolante e sfidante vengono prese in considerazione perlopiù in riferimento al contatto prolungato con *l'offender*. Invece, rispetto alla parola “difficile”, viene attribuita sì alla tipologia di utenza ma anche a problematiche organizzative, istituzionali ed economiche.

La caratteristica che più delle altre aiuta il professionista a gestire un contesto lavorativo come questo è il costante e prolungato lavoro su sé stessi. Esso viene inteso in riferimento sia alla psicoterapia, che alla formazione continua, che a lavoro di altro tipo.

I partecipanti hanno riconosciuto, nonostante le possibili difficoltà date da tale lavoro, la presenza di conseguenze positive a livello sociale, personale e lavorativo. In questo dominio non emergono risposte ripetute più di 2 volte. Rispetto alle risposte per il dominio Emozioni e Vissuti i professionisti sembrano perlopiù concordare che la rabbia sia l'emozione più presente, seguita da frustrazione e senso d'impotenza. In particolare, le difficoltà per cui queste emozioni vengono provate hanno a che fare principalmente con le aspettative del professionista.

In molti riportano come fonte di tali emozioni il pensiero che uno o più utenti sono a buon punto del percorso, hanno preso consapevolezza di errori precedenti e si sono dimostrati propositivi e volenterosi a compiere passi avanti. Tuttavia, in seguito hanno avuto delle ricadute o la situazione non si è rivelata positiva come poteva sembrare precedentemente. Il collegamento è individuabile con il successivo dominio, ossia Motivi di *Stress*, nel quale la causa principale è la presenza di emozioni e vissuti negativi.

A ogni modo è interessante notare come un'emozione quale la paura viene presa in considerazione relativamente poco dai partecipanti alla ricerca. Infatti, viene nominata solo 2 volte, inoltre uno di questi professionisti nel corso dell'intervista approfondisce la questione. Egli lavora in tale settore da 10 anni e ammette di aver provato tale emozione 1 o al massimo 2 volte nella sua carriera.

Le emozioni negative non sembrano essere solo un motivo di *stress* ma anche una

modalità per la sua manifestazione. Si tratta infatti della sotto categoria più nominata anche nel dominio Manifestazioni.

Infine, sembra esserci comune accordo sul fatto che per far fronte alle difficoltà dovute all'ambiente, diventa necessaria una supervisione continua.

2. Discussione

2.1. Limiti della ricerca

Nel corso della ricerca è stato possibile notare ed evidenziare diversi limiti. Il primo di questi è che i soggetti del campione sono soltanto 11. Di conseguenza, è complicato capire se esistono effettivamente delle differenze nelle risposte del campione dovute a determinate variabili quali il sesso dei partecipanti, la loro età oppure il loro approccio terapeutico.

Inoltre, i professionisti presi in considerazione lavorano solo ed esclusivamente con l'autore di reato di sesso maschile. Sicuramente può essere interessante comprendere se ci sono dei vissuti differenti oppure cambia qualcosa per il professionista lavorare con autori di reato di sesso femminile oppure autori di reato di entrambi i sessi.

2.2. Discussione

I risultati della ricerca mettono in luce alcuni aspetti del fenomeno nella sua unicità. Dunque, l'ambiente lavorativo appare abbastanza stressante a dire dei professionisti in

questione. Essi si sono avvicinati a tale contesto per più motivazioni. Alcuni di essi sostengono che per fare un simile lavoro è trascendentale non aver avuto problematiche personali legate per esempio alla violenza, sia commessa che subita, soprattutto in giovane età.

Altri partecipanti invece credono nella capacità di ottenere un valore aggiunto dall'aver avuto simili esperienze. In particolar modo, per comprendere i differenti punti di vista e la complessità della situazione. A ogni modo, i partecipanti che sostengono tale tesi sembrano essere convinti che l'aver subito violenza può essere un valore aggiunto ma che si tratta di esperienze che per aggiungere qualcosa di positivo al lavoro vanno analizzate ed elaborate con il lavoro su sé stessi.

Alcuni partecipanti, sia uomini che donne hanno preso in considerazione alcuni aspetti politici legati al movimento femminista. Esso sembra essere un argomento abbastanza ricorrente in particolare all'interno dei vari centri che hanno come utente l'uomo violento e maltrattante. Tale risvolto politico sembra esistere in quanto, a dire di alcuni partecipanti, ci sono dei movimenti femministi che tendono all'ostilità nei confronti di tali strutture, in quanto desiderano che le risorse a disposizione vadano alle donne in difficoltà. In altri casi, una partecipante in particolare sostiene che in realtà è l'uomo violento a "dover cambiare" e imparare così a spezzare le dinamiche di violenza, di conseguenza i centri in questione dovrebbero essere considerati positivamente dal movimento femminista.

La prima *research question* indaga quali sono i vissuti emotivi di coloro che lavorano giornalmente con l'autore di reato.

Dalle risposte emerge l'idea di un contesto lavorativo dinamico, nuovo nel panorama italiano ed emotivamente carico. Un contesto dove il professionista ha la necessità di mettere in gioco sé stesso e le proprie emozioni. In questo caso, vengono riconosciute come *outlier* 2 donne che presentano vissuti ed emozioni in alcuni casi tendenzialmente materni. Esse nominano accudimento, tenerezza e compassione. Si tratta di emozioni e vissuti che non sono stati sfiorati da alcun partecipante di sesso maschile.

I vissuti emotivi principalmente emersi dall'indagine sono rabbia, frustrazione e senso d'impotenza. Dunque, le emozioni maggiormente nominate sono negative e ciò

fa intuire che i partecipanti della ricerca percepiscono come stressante, per un motivo o per l'altro, il proprio ambiente lavorativo. Nonostante ciò, esso è anche fonte di gratificazione in quanto più di una persona nomina l'emozione della gioia e la soddisfazione.

In ogni caso, lo *stress* all'interno di tale ambito lavorativo così come i vissuti negativi sembrano essere modulati da determinate capacità e abilità personali che facilitano il professionista in tale mestiere. Le caratteristiche personali apprezzate in questo lavoro sono dinamiche e in movimento, dunque il lavoro su di sé, la flessibilità, la capacità di adattamento, l'apertura, la disponibilità e ancora molte altre. Si tratta di caratteristiche che fanno pensare a una determinata disposizione personale verso il nuovo e il diverso. Il diverso magari in negativo, il quale va compreso e per quanto possibile non giudicato ma sicuramente non giustificato.

In particolare, un soggetto del campione lavora sia con le vittime di reato che con gli *offender*. Egli riporta nell'intervista la semplicità di entrare in empatia con la vittima e allo stesso la difficoltà di fare lo stesso con l'autore di reato. In tal caso una delle sue difficoltà maggiori è di non cedere alla tentazione di "erigersi ad angelo vendicatore" in quanto non è quello che il ruolo professionale prevede. Dunque, egli si trova facilitato nel lavoro con le vittime di reato, mentre invece altri professionisti ammettono la preferenza nel lavoro con l'autore di reato in quanto tale empatia con le vittime potrebbe essere troppa sino al punto di danneggiare il lavoro in corso.

Altri 2 professionisti, sempre uomini, sostengono invece che una volta conclusa la giornata lavorativa riescono a staccarsi emotivamente senza alcun problema, questo deriva in parte da una predisposizione personale e in parte da una buona formazione.

La seconda *research question* vuole capire come le emozioni e i vissuti presi precedentemente in considerazione possono apportare benefici al lavoro e alla vita personale anche se non sono sempre e necessariamente positivi.

I partecipanti alla ricerca sono dell'opinione che spesso anche i vissuti negativi possono essere utili. Ossia, un tipo di materiale su cui è possibile lavorare sia individualmente che in gruppo. Essi spingono molto sull'utilità dell'approfondimento e sulla consapevolezza delle emozioni. In particolare quelle negative per migliorare il proprio lavoro ma anche quelle positive.

In pratica, è rilevante non cedere alle gratificazioni e soddisfazioni per tenere a bada la sensazione di onnipotenza. Alcuni di essi quando si trovano in difficoltà con l'utente decidono inoltre di condividere con lui i propri stati d'animo negativi e lo invitano a riflettere su questi.

Altre strategie difensive che però possono talvolta essere dannose sono la presa di distanza dall'utente, una sorta di abbandono nei suoi confronti che talvolta porta ad attribuirgli le colpe di un esito negativo del lavoro. Inoltre, l'ironia già citata in precedenza nell'elaborato come strategia difensiva positiva, può diventare un'arma a doppio taglio. Ossia, talvolta può essere utilizzata come forma di ostilità e aggressività. Dunque, in questi casi risulta di particolare importanza analizzare il proprio atteggiamento e comportamento. Soprattutto domandarsi se dietro tale strategia, si nasconde o meno una modalità aggressiva che può non giovare al lavoro. Infine, un'altra arma a doppio taglio è l'esecuzione di un lavoro, riconosciuto come ottimo anche dall'utente. Il terapeuta in questo caso potrebbe per esempio cedere alle lusinghe e diventare accondiscendente. In pratica, in alcune occasioni può scattare un meccanismo per il quale si può non riconoscere la violenza come tale, giustificarla e tendere a colpevolizzare la vittima. In alcuni casi supportare il vittimismo dell'autore di reato. Tutte queste modalità supportano l'alleanza terapeutica con il cliente, ma sicuramente risultano dannose sotto altri punti di vista.

Dunque, alla luce di questi risultati è possibile affermare che in tale attività lavorativa è importante essere sempre attenti a sé stessi, alle proprie reazioni e ai propri sentimenti. Il lavoro continuo su sé stessi risulta di fondamentale importanza per più motivazioni, non ultime la prevenzione del *burnout* e la gestione del *distress*.

La terza domanda di ricerca prende in considerazione delle modalità che magari vengono già messe in pratica dal professionista ma che comunque vengono considerate generalmente adatte in risposta a difficoltà di vario tipo.

Le risposte dei partecipanti tendono a valorizzare moltissimo anche in questo caso il lavoro su sé stessi. In particolare, la supervisione e il confronto con i colleghi.

Questi ultimi appaiono per i membri del campione di fondamentale importanza. Lo scambio di opinioni e idee sulle situazioni che si possono creare all'interno del contesto lavorativo e i diversi punti di vista dei pazienti.

Dunque, da tali risultati emerge che i membri del campione sperimentale tendono ad avere la preferenza per gestire lo *stress* che si può creare al lavoro all'interno dell'ambito lavorativo o con la richiesta di pareri a colleghi psicoterapeuti esterni con cui fare supervisione.

Infatti, sembra che sono meno i professionisti che cercano una via "esterna" dalla situazione lavorativa, quali *sport*, coltivare *hobby* e passioni e avere una vita sociale e relazionale soddisfacente. Tali abitudini "personali" vengono nominate dal campione come importanti, ma in una misura inferiore alle aspettative.

CONCLUSIONI

Rispetto al campione preso in considerazione, una buona parte di essi parla di fenomeno culturale. Essi parlano di violenza di genere in quanto la società è fondata sul pensiero maschile, il linguaggio è maschile, persino le canzoni spesso e volentieri sono in chiave maschile. Gli stereotipi di uomo e donna sono, secondo il parere di alcuni, davvero molto presenti nella società.

Tuttavia, non tutti i pareri sono concordanti tra loro. In particolare, un soggetto intervistato ha fatto emergere un punto di vista alternativo. Ossia, egli sostiene che molti uomini arrivano al suo centro antiviolenza chiedendo aiuto, dicendosi sistematicamente maltrattati e umiliati dalle proprie compagne e madri dei loro figli. Uno in particolare, viene maltrattato sia a livello fisico che psicologico e sostiene che viceversa non ha mai alzato un dito contro la *partner*, che però ha denunciato.

Il professionista in questione tra i suoi tanti lavori ricopre la figura professionale di psicoterapeuta a indirizzo sistemico in Sardegna. Egli, all'arrivo dei molti uomini maltrattati non può che rispondere che non ha la possibilità di aiutarli e prenderli in carico, appunto in quanto uomini.

Tale psicoterapeuta vorrebbe una situazione differente, uno stato in cui un Centro Antiviolenza "non fa la visita ginecologica o andrologica a chi subisce violenza". Ciò che vorrebbe per il futuro è che un Centro Antiviolenza non faccia distinzione di sesso tra i propri utenti, poiché sostiene "la violenza è violenza, punto!". La sua intervista ha dato il via a una riflessione rispetto agli stereotipi di genere nello stato italiano.

Dunque, è giusto ed etico che la violenza abbia un sesso? Oppure, è possibile che un uomo venga maltrattato e subisca da una donna una violenza tale da cercare conforto in un centro antiviolenza? Questi sono i quesiti che pongo al lettore...

Inoltre, altre interviste hanno portato a riflessioni su alcune questioni. Un paio di professioniste donne intervistate lavorano, tra le altre cose con gli uomini autori di violenza. In particolare loro, ma come molti altri intervistati parlano di un aspetto che in molti fuori dal settore non considerano, ossia, il già citato l'aspetto politico. Il

lavoro con la violenza, quando si ha a che fare con la violenza di genere, sembra essere un mestiere in cui subentra la politica, in particolar modo il movimento femminista. Alcuni specifici gruppi interni a tale movimento, rispetto a quello che mi hanno detto tali partecipanti non sembrano essere d'accordo con la presa in carico di uomini maltrattanti e *uxoricidi*.

Tali movimenti femministi a dire delle partecipanti, negli anni addietro hanno sostenuto che la presa in carico di un uomo *in primis* ha tolto delle risorse economiche per i centri per le donne maltrattate. Dunque, l'opinione delle partecipanti è che dovrebbe essere nell'interesse delle donne e dei movimenti politici a favore del femminile e dell'emancipazione la presa in carico di un uomo affinché questo ha la possibilità di cambiare atteggiamento e comportamento.

I centri di questi tipo "dovrebbero essere la punta di diamante" di tali movimenti affinché una donna non venga obbligata ad andare nelle case protette. In questo caso è obbligata a lasciare i propri luoghi di appartenenza, i propri cari e il proprio lavoro. Tuttavia, a loro parere non è la donna che va costretta a questo, ma è l'uomo che "deve cambiare". In sintesi, non è la relazione sentimentale tra i due che deve finire ma è il circolo della violenza.

Dunque, sembra inoltre presente nel panorama italiano, secondo alcuni partecipanti alla ricerca, una difficoltà talvolta a creare un legame basato sulla cooperazione tra chi lavora con donne vittime di violenza e chi lavora con l'autore di reato.

Un ultimo quesito conclusivo emerso nel corso dell'elaborazione del presente progetto è: la presa in carico di uomini che agiscono violenza va considerata uno spreco di risorse o qualcosa che va nell'interesse delle donne?

BIBLIOGRAFIA

- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice, 18*, 238–50.
- Ahern, K. J. (1999). Ten tips of reflexive bracketing. *Qualitative Health Research, 9*, (3) 407-411.
- Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorder, 104*, 1-3.
- American Psychiatrists Association (1994). *Diagnostical and Statistical manual of Mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatrist Press Inc.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing, 51* (3), 276-87.
- Bale, T. L., & Epperson, C. N. (2015). Sex differences and stress across the lifespan. *Nature Neuroscience, 18* (10), 1413-1420.
- Baron-Cohen, S. (2012). *The science of evil: On empathy and the origins of cruelty*. New York: Basic books.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 58*, 469-483.
- Blair, R. J. R. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience, 14* (11), 786-799.
- Bloom, P. (2013). *Just babies: the origin of good and evil*. Manhattan: Crown.
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative research for education. An introduction to theories and methods*. New York: Pearson Education Inc.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York social workers. *International Journal of Emergency Mental Health, 6*, 57–66.
- Bowins, B. (2004). Psychological defense mechanisms: a new perspective. *The*

American Journal of Psychoanal, 64 (1), 1–26.

Boyle, J., Kernohan, W. G., Rush, T. (2009). When you are tired or terrified your voice slips back into its old first place: The role of feelings in community mental health practice with forensic patients. *Journal of Social Work Practice*, 23 (3), 291–313.

Carlini, L., Fidenzi, L., Gualtieri, G., Nucci, G., Fagiolini, A., Coluccia, A. *et al.* (2016). Analisi e valutazione medico-legale della sindrome da burnout nell'ambito delle helping profession e della tutela INAIL per i casi di malattia e suicidio. *Rivista di Psichiatria*, 51, 87-95.

Carmel, M. J., & Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (3), 461-467.

Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A., Loeber, M. S., Krueger, R. F., & Schmutte, P. S. (2006). Are some people crime prone. Replication of the personality- crime relationship across countries, gender, races and methods? *Criminology*, 32, 163–96.

Chan, Z.C.Y., Fung, I. L. & Chien, W. T. (2013). Bracketing in phenomenology: only undertaken in the data collection and analysis process?. *The Qualitative Report*, 19, 1-9.

Chassman, L., Kottler, J., & Madison, J. (2010). An exploration of counselor experiences of adolescents with sexual behavior problems. *Journal of Counseling and Development*, 88, 269-276.

Chudzik, L., & Aschieri, F. (2013). Clinical relationships with forensic clients: A three-dimensional model. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 722-731.

Cicognani, E., Pietrantoni, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: the protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research*, 94, 449–63.

Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). Qualitative research guidelines project. Retrieved March 11, 2014, from <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>.

Crabtree, D. A. (2002). *Vicarious traumatization in therapists who work with juvenile sex offenders*. Unpublished doctoral dissertation. Pace University, New York, USA.

- Crabtree, B. F. & Miller, W. L. (1999). *Doing Qualitative Research*. London: Sage.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *The American Psychology*, 55, 637–646.
- Cramer P. (2006). *Protecting the self: defense mechanisms in action*. New York: Guilford Press.
- Crichton, J. H. (1998). Psychodynamic perspectives on staff response to inpatient misdemeanour. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 8 (4), 266–74.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: empirical findings. *Social Work*, 48, 451–9.
- Dahlberg, K. (2006). The essence of essences – the search for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies of Health and Well-Being*, 1 (1), 11-19.
- de Leeuw, E. (2008). Self-administered questionnaires and standardized interviews. In Alasuutari, P., Bickman, L., Brannan, J. (Eds.), *The SAGE handbook of social research methods* (pp.313–327). Los Angeles: SAGE.
- Decety, J. (2009). Empathy, sympathy and the perception of pain. *Pain*, 145, 365–366.
- Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 457.
- Eisenberg, N., VanSchindel, S. K., & Hofer, C. (2015). The association of maternal socialization in childhood and adolescence with adult offsprings' sympathy/caring. *Development Psychology*, 51 (1), 7-16.
- Ennis, L., & Horne, S. (2003). Predicting psychological distress in sex offender therapists. *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15 (2), 149-157.
- Epel, E. S., & Lithgow, G. J. (2014). Stress biology and aging mechanisms: toward understanding the deep connection between adaptation to stress and longevity. *The Journal of Gerontology*, 69 (1), S10-S16.
- Epstein, R. M., Franks, P., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Miller, K. N., Campbell, T. L., et al. (2005). Patients-centered communication and diagnostic testing. *The Annals of Family Medicine*, 3 (5), 415-421.

Farrenkopf, T. (1992). What happens to therapists who work with sex offenders? In E. Coleman, S. M. Dwyer, & N. J. Pallone (Eds.), *Sex offender treatment: Psychological and medical approaches* (pp. 217-223). New York, USA: Haworth Press.

Faye, C., Mc Gowan, J. C., Denny, C. A., & David, D. J. (2018). Neurobiological mechanisms of stress resilience and implications for the aged population. *Current Neuropharmacology*, 16, 234-270.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Baltimore, USA: The Sidran Press.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433–41.

Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.

Finlay, I. (2008). A dance between the reduction and reflexivity: explicating the phenomenological psychological attitude. *Journal of Phenomenological Psychology*, 39 (1), 1-32.

Fontana, A., & Frey, J. H. (2008). The interview: from neutral stance to political involvement. In Alasuutari, P., Bickman, L., Brannan, J. (Eds.), *The SAGE handbook of social research methods* (pp.695–727). Los Angeles: SAGE.

Fortune, Z., Rose, D., Crawford, M., Slade, M., Spence, R., Mudd, D., et al. (2010). An Evaluation of New Services for Personality-Disordered Offenders: Staff and Service User Perspectives. *International Journal of Social Psychiatry*, 56 (2), 186–95.

Freestone, M.C., Wilson, K., Jones, R., Mikton, C., Milsom, S., Sonigra, K., et al. (2015). The Impact on Staff of Working with Personality Disordered Offenders: A Systematic Review. *PLoS ONE* 10 (8).

Freud, A. (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.

Friedrich, M., & Leiper, R. (2006). Countertransference reactions in therapeutic work

- with incestuous sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15 (1), 51-68.
- Gascon, S., Leiter, M. P., Andrés, E., Santed, M. A., Pereira, J. P., Cunha, M. J. *et al.* (2013). The role of aggression suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (21-22), 3120-9.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Choden, R. N. (2013). *Mindful compassion: using the power of mindfulness and compassion to transform our lives*. Little: Brown Book Group.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 122–147). London: Routledge.
- Goetz, J., L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136 (3), 351–374.
- Goldstein-Dwyer, S. (2014). *Current provider knowledge and practices in the treatment of sexual offending*. Unpublished doctoral dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology, Newton, USA.
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and “ethically important moments” in research. *Qualitative Inquiry*. 10 (2), 261-280.
- Haahr, A., Norlyk, A., & Hall, E. O. (2014). Ethical challenges embedded in qualitative research interviews with close relatives. *Nursing Ethics*, 21 (1), 6-15.
- Hamill, C., & Sinclair, H. A. H. (2010). Bracketing-practical considerations in Husserlian phenomenological research. *Nurse Researcher*, 17 (2), 16-24.
- Hanson, R., & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An*

updated meta-analysis. Ottawa, Canada: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.

Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sex offenders: Risk, need, and responsivity*. Ottawa, Canada: Public Safety Canada.

Hardeberg Back, M. & Demuth, C. (2018). Therapists experiences in their work with sex offenders and people with pedophilia: a literature review. *Europe's Journal of Psychology, 14* (2), 498–514.

Hatcher, R., & Noakes, S. (2010). Working with sex offenders: The impact on Australian treatment providers. *Psychology, Crime & Law, 16*, 145-167.

Hoffman, M. L. (2008). *Empatia e sviluppo morale*. Bologna: Il Mulino.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare. Third Edition*. Oxford: Wiley Blackwell.

Jahnke, S., Philipp, K., & Hoyer, J. (2015). Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training. *Child Abuse & Neglect, 40*, 93-102.

Jenkins, S. R., Mitchell, J. L., Baird, S., Whitfield, S. R., & Meyer, H. L. (2011). The counselor's trauma as counseling motivation: Vulnerability or stress inoculation? *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 2392-2412.

Johnson, S. A., Fournier, N. M., Kalynchuk, L. E. (2006). Effect of different doses of corticosterone on depression-like behavior and HPA axis responses to a novel stressor. *Behavioural Brain Research, 168* (2), 280-288.

Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology, 59* (2):262–73.

Keltner, D. (2009). *Born to be good: The science of a meaningful life*. New York: Norton

Klimecki, O. M. (2015). The plasticity of social emotions. *Social Neuroscience, 15*, 1-8.

Koch, T. (1995). Interpretative approaches in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing, 21* (5), 827-836.

- Kottler, J. A., & Markos, P. A. (1997). Therapists' personal reactions to treating sexual offenders: Variations on a theme. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 4 (1), 69-76.
- Krippendorff, K. (2012). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Oaks, CA: Sage Publications.
- Kuremyr, D., Kihlgren, M., Norberg, A., Aström, S., & Karlsson, I. (1994). Emotional experiences, empathy and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 670-9.
- Kurtz, A. (2005). The needs of staff who care for people with a diagnosis of personality disorder who are considered a risk to orders. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16 (2), 399-422.
- Kurtz, A., & Jeffcote, N. (2011). Everything contradicts in your mind: A qualitative study of experiences of forensic mental health staff in two contrasting services. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 21 (4), 245-58.
- Kurtz, A., & Turner, K. (2007). An exploratory study of the needs of staff who care for offenders with a diagnosis of personality disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 80, 421-35.
- Laschinger, H., Wong, C. A., Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1266-76.
- Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 31.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, C., Conley, C. S., Holmbeck, D. (2014). A closer look at self-esteem, perceived social support, and coping strategy: a prospective study of depressive symptomatology across the transition to college. *Journal of Social and Clinical*

- Psychology*, 33 (6), 560-585.
- Leipold, B., & Greve, B. (2009). Resilience. A conceptual Bridge Between Coping and Development. *European Psychologist*, 14 (1), 40-50.
- Liamputtong, P. (2007). *Researching the vulnerable: A guide to sensitive research methods*. Oaks, CA: SAGE.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552.
- MacLeod, S., Musich, S.; Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37 (4), 266-272.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358 (9280), 483–488.
- Manna, V., & Dicuonzo, F. (2018). Burnout dello psichiatra o burnout dell'assistente psichiatrico? *Rivista di Psichiatria*, 53, 65-79.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Upper Saddle River, USA: Prentice Hall.
- Mason, T., Dulson, J., & King, L. (2009). Binary constructs of forensic psychiatric nursing: a pilot study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16 (2), 158–66.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615597674.
- Metzger, J. A. (2014). Adaptive defense mechanisms: function and transcendence. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 478-88.
- Ministry of Justice National Offender Management Service. *Working with Personality Disordered Offenders A Practitioners guide*. 2011.
- Mirkovic, B., Labelle, R., Guile, J., Belloncle, V., Bodeau, N., Knafo, A., et al. (2015). Coping skills among adolescent suicide attempters: Results of a multisite

- study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 37–45.
- Mortari, L., (2008). The ethic of delicacy in phenomenological research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3, (1), 3-17.
- Moser, A., & Korstjens, I., (2018). Series practical guidance to qualitative research. Part 4: trustworthiness and publishing. *The European Journal of General Practice*, 24 (1), 120-124.
- Moulden, H. M., & Firestone, P. (2007). Vicarious traumatization: The impact on therapist who work with sexual offenders. *Trauma, Violence & Abuse*, 8 (1), 67-83.
- Nathan, R., Brown, A., Redhead, K., Holt, G., & Hill, J. (2007). Staff responses to the therapeutic environment: A prospective study comparing burnout among nurses working on male and female wards in a medium secure unit. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 18 (3), 342-52.
- O’Leary, P., Coohy, C., & Easton, S. D. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (3), 275-289.
- Ogrodniczuc, J. S. (2006). Men, women and their outcome in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16 (4), 453-462.
- Pais, S. (2002). Therapist issues in working with sex offenders. *Journal of Criminal Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 1 (4), 89-97.
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551–603.
- Petrini, P., Renzi, A., Casadei, A., & Mandese, A. (2013). *Dizionario di psicoanalisi con elementi di psichiatria psicodinamica e psicologia dinamica*. Milano: Franco Angeli.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia (PA): Lippincott, Williams & Wilkins.
- Portella Fontes, A., & Liberalesso Neri, A. (2019). Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. *Ciencia &*

Salude Coletiva, 24 (4), 1265-1276.

Post, S. G., Ng, L. E., Fischel, J. E., Bennett, M., Bily, L., Chandran, L. *et al.* (2014). Routine, empathic and compassionate patient care: definitions, development, obstacles, education and beneficiaries. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 872–880.

Povee, K., Roberts, L. D. (2015). Attitudes toward mixed methods research in psychology: The best of both worlds? *International Journal of Social Research Methodology*, 18, 41–57.

Price, C. (2007, July). Compassion: the basis of peace & understanding. Paper presented at European theosophical society congress, Helsinki.

Ranney, M. L., Meisel, Z. F., Choo, E. K., Garro, A. C., Sasson, C., & Morrow Guthrie, K. (2015). Interview-based qualitative research in emergency care part II: data collection, analysis and results reporting. *Academic Emergency Medicine*, 22 (9), 1103-1112.

Rathod, S., Roy, L., Ramsay M, Das, M., Birtwistle, J., Kingdom, D. (2000). A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex Region. *Psychiatric Bull*, 24, 133-6.

Redermeiel, D. A., Molin, J. P., & Tibshirani, R. J. (1995). A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department. *The Lancet*, 345 (8958), 1131-1134.

Risk, J. L. (2013). Building a new life: A chaplain's theory based case study of chronic illness. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 19, 81–98.

Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., *et al.* (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200, 933–8.

Roulston, K., de Marrais, K., Lewis, J. B. (2003). Learning to interview in the social sciences. *Qualitative Inquiry*, 9 (4), 643–68.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Science*, 1094, 1-12.

- Sandelowski, M., Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13 (7), 905–23.
- Sandhu, D., & Rose, J. (2012). How do therapists contribute to therapeutic change in sex offender treatment: An integration of the literature. *Journal of Sexual Aggression*, 18 (3), 269-283.
- Sandhu, D. K., Rose, J., Rostill-Brookes, H. J., & Thrift, S. (2012). “It’s intense, to an extent”: A qualitative study of the emotional challenges faced by staff working on a treatment programme for intellectually disabled sex offenders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 308-318.
- Sanghavi, D. M. (2006) What makes for a compassionate patient-caregiver relationship? *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 35 (5), 283-92.
- Santinello, M., & Negrisolo, A. (2009). *Quando ogni passione è spenta – la sindrome del burnout nelle professioni sanitarie*. New York: Mc Graw-Hill.
- Schacter, D. L. (2011). *Psychology. 2nd ed.* New York: Worth Publishers.
- Scheela, R. A. (2001). Sex offender treatment: Therapists’ experiences and perceptions. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 749-767.
- Schonfeld, I. S. & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one? *Journal of Clinical Psychology*, 72, 22-37.
- Semeraro, R. (2011). The qualitative analysis of research data in education. *Giornale Italiano della Ricerca Educativa*, 4, 7.
- Sinclair, S., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T. F., Hagen, N. A., Mc Connell, S. *et al.* (2016). Compassion in health care: an empirical model. *Journal of Pain Symptom Management*, 51, 193–203.
- Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and metaregression analysis of 68 studies

involving 25,980 participants. *Clinical Psychology review*, 31 (3), 499-513.

Singer, T. & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1156, 81–96.

Sinha, S. (2016). Personality correlates of criminals: a comparative study between normal controls and criminals. *Industrial Psychiatry Journal*, 25 (1), 41-46.

Smith, G. C., & Hayslip Jr, B. (2012). Resilience in adulthood and later life: What does it mean and where are we heading? In B., Hayslip Jr, G. C., Smith (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Emerging perspective on resilience in adulthood and later life* (pp. 3-28). New York: Springer.

Soanes, C., & Stevenson, A. (2010). Empathy. In A. Stevenson (Ed.), *Oxford English dictionary of English. (3rd)*. New York: Oxford University Press, 2010.

Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J., & Steinhardt, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioural Medicine*, 23, 311-28.

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.

Sprang, G., Clark, J. J., Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259–80.

Stamm, B. H. (2010). *The Concise Proqol Manual*. Pocatello (USA).

Swinton, J., & Mowat, H. (2006). *Practical theology and qualitative research*. London: SCM Press.

Thorpe, G. L., Righthand, S., & Kubik, E. K. (2001). Brief report: Dimensions of

- burnout in professionals working with sex offenders. *Sexual Abuse*, 13 (3), 197-203.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32 item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6), 349–357.
- Ulin, P. R., Robinson, E. T., & Tolley, E. E. (2005). *Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Viukari, M., Rimon, R., & Soderholm, S. (1979). Attitudes towards criminal and other patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 59 (1):24–30.
- Wallace, S. L., Lee, J., & Lee, S. M. (2010). Job stress, coping strategies, and burnout among abuse-specific counselors. *Journal of Employment Counseling*, 47, 3, 111-122.
- Whitson, H. E., Thielke, S., Diehr, P., O'Hare, A. M., Chaves, P.H., Zakai, N. A. *et al.* (2011). Patterns and predictors of recovery from exhaustion in older adults: the cardiovascular health study. *Journal of American Geriatrics Society*, 59 (2), 207-213.
- Yochelson, S., Samenow, S. E. (1979). *The Criminal Personality: A Profile for Change*. Lanham, USA: Rowman and Littlefield Publishers.