

## Organizational competency in Anti-violence Services

*Domenica Passavanti\**, *Eliana Violi\**, *Francesca Zecca\**

### *Abstract*

The article describes a series of psychological interventions carried out in two anti-violence centers. The methodological hypothesis supporting the reporting frame is the organizational competency. The organizational competency is considered both as a construction of setting supporting the thinking of symbolic-emotional dynamics that organize a context, and a psychological-clinic competence within a psychoanalytic intervention. An interpretation of the problem is formulated based on the exploration of the cultural context of anti-violence centers. The examples how cased in the article describe how the organizational competency is declined as a competency to create services through interventions that aim at promoting a continual reflective process within the anti-violence centers.

*Keywords:* Anti-violence centers; client orientation; organizational competency; working group; gender based violence.

---

\* Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology and Analysis of Demand. Email: [domenicapassavanti@gmail.com](mailto:domenicapassavanti@gmail.com); [elianavioli@hotmail.it](mailto:elianavioli@hotmail.it); [francesca.zecca15@gmail.com](mailto:francesca.zecca15@gmail.com)

## La competenza organizzativa nei servizi anti violenza

*Domenica Passavanti\**, *Eliana Violi\**, *Francesca Zecca\**

### *Abstract*

Nello scritto sono resocontati interventi psicoanalitici realizzati presso due Centri Antiviolenza del centro Italia. L'ipotesi che sostiene la resocontazione è che la competenza organizzativa, intesa come costruzione di setting utili a pensare le dinamiche simbolico-emozionali che organizzano un contesto, sia una competenza psicologico clinica entro l'intervento psicoanalitico. Attraverso un'esplorazione della cultura dei due Centri viene proposta un'interpretazione del problema su cui si interviene. Nei casi qui presentati la competenza organizzativa viene declinata soprattutto come competenza a costruire servizi attraverso interventi volti a promuovere un processo riflessivo sul lavoro svolto.

*Parole chiave:* Centri anti violenza; orientamento al cliente; competenza organizzativa; gruppo di lavoro; violenza di genere.

---

\* Psicologa clinica, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda.  
Email: [domenicapassavanti@gmail.com](mailto:domenicapassavanti@gmail.com); [elianavioli@hotmail.it](mailto:elianavioli@hotmail.it); [francesca.zecca15@gmail.com](mailto:francesca.zecca15@gmail.com)

## **Premessa**

Nel seguente lavoro proporremo una riflessione sulla funzione psicologico clinica quale funzione organizzativa. Utilizzeremo il metodo della resocontazione<sup>1</sup> per esplorare esperienze di lavoro in servizi che intervengono sul problema della violenza contro le donne.

Si parte dall'ipotesi che la competenza psicologica non consista in interventi tecnici volti a modificare problematiche individuali, ma che sia una competenza a pensare in termini simbolico-emozionali il contesto in cui si interviene e a collocarsi utilmente al suo interno (Carli, 1996; Paniccia, 1996). Similmente, la competenza organizzativa non si riferisce al cambiamento di aspetti strutturali del contesto ad opera di un individuo, ma implica la costruzione di rapporti che consentano di pensare le emozioni che organizzano il contesto che si condivide (Carli & Paniccia, 2003).

In questo scritto ci riferiamo a un contesto che viene costruito dalle relazioni delle persone che condividono simbolizzazioni in merito alla realtà in cui sono implicate e riescono, insieme, a pensarle (Paniccia, Giovagnoli, & Giuliano, 2008). Proponiamo, quindi, che competenza organizzativa significhi *costruire setting di lavoro* orientati a rendere pensabili le dimensioni simboliche, mitiche e collusive che organizzano la cultura di un certo contesto (Carli & Paniccia, 2003). Quindi, nello scritto il significato di intervento organizzativo coincide con quello di intervento psicologico clinico e psicoanalitico.

A partire dal costrutto più generale di competenza organizzativa, così come lo abbiamo inteso finora, approfondiremo di seguito un'articolazione di tale competenza, che chiameremo *costruire servizi*. Proseguendo con un'esplorazione della cultura dei Centri Antiviolenza, utilizzeremo la dicotomia *presidio-servizio* per avanzare un'interpretazione del problema che questi contesti incontrano oggi, su cui la psicologia clinica può intervenire utilmente. Resoconteremo poi alcuni momenti fondanti la *costruzione di servizi* entro il lavoro in due Centri Antiviolenza aperti di recente nell'area del centro Italia.

Gli interventi resocontati si sono sviluppati a partire da ruoli interni a tali Centri Antiviolenza. I Centri in questione non hanno infatti fatto ricorso a una consulenza psicologica per problemi relativi al proprio funzionamento; abbiamo sviluppato una funzione organizzativa a partire da una riflessione sui nostri ruoli all'interno dell'organizzazione. Pensare il ruolo – di coordinatrice o di operatrici antiviolenza – ci ha permesso di recuperare rapporti, rintracciando risorse per l'intervento in termini di persone e di pensabilità (Bisogni et al., 2016). Lo sviluppo di una funzione organizzativa all'interno dei Centri, inoltre, è stato possibile entro la costruzione di rapporti affidabili con colleghe e clienti. L'appartenenza ai Centri è contemporaneamente un prodotto e una premessa dell'intervento: ci ha permesso di riconoscere il nostro coinvolgimento affettivo nei confronti dei Centri Antiviolenza, delle équipes di cui facciamo parte e delle donne che incontriamo in colloquio.

In sintesi, proponiamo di considerare il riconoscimento della nostra implicazione nelle dinamiche simboliche agite entro i Centri Antiviolenza come parte dell'intervento. L'intervento psicologico così inteso non concerne la rilevazione delle connotazioni disfunzionali del contesto, ma lo sviluppo di categorie capaci di organizzare quanto è avvenuto entro la relazione di domanda e di attribuire a questa un senso nuovo (Carli, 2007).

## **Il metodo: Costruire servizi**

Abbiamo definito l'intervento organizzativo, psicoanaliticamente orientato, come competenza a costruire servizi; ci serviremo di due costrutti che sostengono la competenza di un'organizzazione a configurarsi come servizio: il *cliente* e il *prodotto*.

L'orientamento al cliente è un modello di rapporto utilizzato nell'intervento psicologico clinico (Carli & Paniccia, 2003, 2011; Carli, Grasso, & Paniccia, 2007). Proponiamo di esplorarne il senso confrontando il costrutto di cliente con quello di utente. Cliente e utente possono essere dei modi in cui i servizi si rappresentano le persone che incontrano e che formulano loro delle richieste. Si tratta di due diversi modelli di rapporto: il cliente incontra il servizio, pensandolo come uno strumento per potenziare le proprie capacità

---

<sup>1</sup> Intendiamo per resoconto clinico uno strumento utile alla costruzione di ipotesi psicologiche che rappresentino un'alternativa all'agito emozionale entro assetti di lavoro. Per un approfondimento sullo strumento del resoconto in psicologia clinica, si veda Carli & Paniccia, 2005.

di scopo. L'utente, di contro, è un individuo portatore di bisogni, di una condizione di scarto da un modello normativo, che richiede di essere colmato o eliminato (Carli, 2004; Paniccchia, 2013). Nel caso del cliente, l'erogazione del servizio assume senso in rapporto al progetto di utilizzo che si condivide con il fruitore attraverso un processo interpretativo della sua richiesta; nel caso dell'utente la prestazione erogata è appannaggio esclusivo di chi la eroga, standardizzata ed invariabile, con una centratura riferita a chi effettua la prestazione. In sintesi, affinché un servizio pensi un cliente, è necessario che si interroghi in merito a cosa poter fare insieme, a chi vi si rivolge, lavorando sulla propria competenza a tradurre le richieste in domande (Carli, 2015, 2016; Carli & Paniccchia, 2003, 2005). Questo implica un continuo dubitare di dimensioni di scontatezza e lo sviluppo di un pensiero sulla propria funzione sociale, sugli esiti attesi, sugli indicatori di verifica rispetto al lavoro svolto.

Si tratta di un processo che non ha a che vedere con i *fatti*. Per poter riconoscere un cliente, è necessario confrontarsi con la componente emozionale propria e dell'altro, con i *vissuti*, conoscibili solo attraverso la propria implicazione nel rapporto (Carli, 2019).

L'orientamento al cliente è centrale rispetto alla riflessione relativa ai Centri Antiviolenza in questione. In questo scritto proponiamo di pensare ai rapporti tra Centri e donne che vi si rivolgono, tra Centri e istituzioni invianti (Forze dell'Ordine, Servizi Sociali territoriali, presidi socio-sanitari, ecc.), tra Centri e enti pubblici che ne commissionano il lavoro, tra colleghe entro le équipes dei Centri<sup>2</sup>, in quanto rapporti di domanda.

Inoltre, affinché un'organizzazione sia servizio, è necessario che si condividano simbolizzazioni rispetto al prodotto<sup>3</sup> del proprio lavoro e che tale prodotto sia riconosciuto sia da chi lavora all'interno dell'organizzazione, sia da chi con essa interloquisce dall'esterno (Olivetti Manoukian, 1988, 1998).

Il prodotto implica sempre un rapporto e un accordo su ciò che è possibile produrre: un oggetto del lavoro insieme, una direzione realizzativa cui tendere (Carli, 2004; Carli & Paniccchia, 2017). Crediamo che all'interno dei Centri sia utile condividere le fantasie relative alla propria funzione sociale, per costruire significati nuovi che orientino l'azione organizzativa.

I prodotti dei Centri Antiviolenza, pertanto, si realizzano nello scambio. Le donne che incontriamo vi prendono parte. Come approfondiremo in seguito, è entro la relazione con le donne *clienti* che i Centri possono ripensare la loro funzione sociale.

I Centri di cui facciamo esperienza si propongono come luoghi in cui le donne possono essere supportate nella progettazione di cambiamenti rilevanti nella propria vita e nell'organizzazione della propria famiglia. Alle volte tale progettazione è sancita dall'interruzione della propria relazione di coppia e dal trasferimento in una località, sconosciuta all'uomo da cui ci si separa, ma per la maggior parte dei casi non è così. Nella nostra esperienza, le donne che incontriamo nei Centri ci chiedono di essere aiutate a costruire un senso intorno all'esperienza di coppia, al rapporto con le istituzioni, i servizi sociali, le autorità giudiziarie; a trovare delle parole per comunicare i cambiamenti in corso ai propri figli o agli amici.

### ***I Centri Antiviolenza oggi: Da presidi a servizi***

Per presentare i contesti entro i quali abbiamo sviluppato il nostro intervento, riteniamo utile una premessa che orienti la lettura. La comprensione del funzionamento dei Centri Antiviolenza è ancorata all'esplorazione delle radici politiche e culturali da cui questi originano. L'origine dei Centri è connessa alla storia dei movimenti femministi nati tra gli anni '60 e '70 negli Stati Uniti e in Europa. Questi movimenti si inseriscono nel quadro delle trasformazioni politiche e culturali che hanno caratterizzato gli ultimi cinquant'anni (Crainz, 2003; Pisa, 2012, 2017). Tuttavia, in questo scritto ci soffermeremo brevemente su questi aspetti, interessandoci in particolare dei processi di cambiamento che attraversano i Centri Antiviolenza<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Ci riferiamo alle équipes in qualità di cliente interno. Per cliente interno s'intendono quelle componenti interne all'organizzazione che fruiscono del lavoro di altre componenti, per svolgere la propria funzione. Per cliente esterno s'intende, invece, chi fruisce del prodotto-servizio dell'organizzazione stessa (Carli & Paniccchia, 2011).

<sup>3</sup> Sul prodotto in psicologia molta la letteratura; noi segnaliamo un numero monografico della *Rivista di Psicologia Clinica* del 1993 che riteniamo tuttora attuale. Soprattutto le pagine 21-45 e una Introduzione al tema di Renzo Carli.

<sup>4</sup> Di un'esplorazione dei nessi tra movimenti femministi e Centri Antiviolenza si sono occupate Malinconico (2019), Romagnolo (2016), Viola (2016).

Ipotizziamo che questi si confrontino oggi con il problema di integrare l'originaria rappresentazione di sé quali luoghi di contestazione e di protezione delle donne in difficoltà, con il loro crescente posizionamento entro rapporti di interlocuzione con il sistema politico e di welfare. Il nostro intervento si colloca entro questo processo: abbiamo rintracciato indizi di una domanda di sviluppo negli eventi critici che si manifestano nella vita dei Centri.

In Italia, il movimento femminista si afferma negli anni '70 e assume su di sé, per la prima volta nel nostro Paese, la funzione di porre l'accento sui diritti delle donne, denunciando alla società civile la condizione tradizionale delle stesse, che, in un sistema di stampo patriarcale, erano relegate in una posizione di subalternità sociale e culturale. Questi movimenti portano all'attenzione pubblica il problema della violenza contro le donne, oggi denominata anche *violenza di genere*<sup>5</sup>, considerata un fatto privato fino a quel momento. I movimenti femministi contribuiscono a una serie di cambiamenti normativi e culturali<sup>6</sup> che modificheranno gli assetti tradizionali della famiglia e il ruolo della donna nella società. In questi anni, le istanze femministe si affermano attraverso la partecipazione alle lotte di piazza e alle iniziative pubbliche con l'obiettivo di scuotere la società e di rendere visibile la questione femminile, fino ad allora rimasta in penombra.

In connessione con questi movimenti, si sviluppano negli anni '80 e '90 dei gruppi di auto-coscienza, spazi in cui le donne, insieme ad altre donne, possono parlare di sé, della propria identità, delle proprie esperienze e della violenza. I gruppi di autocoscienza promuovono il principio di autodeterminazione delle donne e della parità tra i generi. In inglese la parola autodeterminazione è tradotta con la locuzione *right to choice* e rimanda, forse più chiaramente che in lingua italiana, al diritto di decidere responsabilmente sulle questioni relative alla propria sessualità, compresa la salute sessuale e riproduttiva, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Tale dichiarazione esprime il posizionamento dei gruppi femministi in merito alla legislazione sull'aborto, ed è utile per cogliere la proposta politica portata avanti rispetto alla convivenza tra i generi entro il dibattito pubblico e la famiglia. Dai gruppi di autocoscienza origina l'idea di aprire delle Case Rifugio, dove le donne vittime di violenza potessero trovare protezione. In Italia le prime Case Rifugio nascono negli anni '90 a Bologna, Milano e Roma e nell'arco di un decennio nasceranno 70 Centri Antiviolenza, sviluppandosi in maniera autogestita attraverso forme di associazionismo no profit e di volontariato (Pizzi et al., 2019). Viene promossa la relazione tra donne quale luogo di sostegno reciproco e di valorizzazione dell'identità femminile. Pensiamo che in questo periodo storico i Centri Antiviolenza si identifichino in *presidi* di lotta alla violenza di genere. L'etimologia del termine *presidio* rinvia a dimensioni di aiuto, difesa, protezione e custodia. Anche a quella "soldatesca che guarda e difende una città, una fortezza, nella quale è a quartiere" (www.etimo.it). Queste definizioni ci fanno pensare alla categoria simbolico-emozionale *dentro – fuori*<sup>7</sup>: l'appartenenza a una comunità di donne si configura come un *dentro* buono da proteggere e si costruisce attraverso l'individuazione di un *fuori* nemico, identificato con il sistema del potere istituito, espressione della cultura patriarcale.

Nasce in questi anni una rete di presidi che si espande in maniera per lo più disomogenea: i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio sorgono prevalentemente nei grossi centri urbani delle regioni del Nord e del centro Italia. Le differenze esistenti sul territorio nazionale fanno emergere la necessità di un ulteriore passaggio: da associazioni che si autogestiscono o sopravvivono attraverso volontariato e fortunate convenzioni di stampo solidaristico con le Pubbliche Amministrazioni, a un'idea di diffusione capillare che garantisca le possibilità di accesso a ogni donna, indipendentemente dal luogo in cui vive. Si pongono le premesse per un dialogo con le istituzioni. Il dibattito all'interno dei Centri si accende, emerge la paura di perdere la propria identità di luoghi di contro-cultura e di venire assimilati da meccanismi burocratici e istituzionali (Garbagnoli, 2001). Al contempo, all'interno dei Centri lavorano figure sempre più specializzate, che richiedono l'uscita da un mondo di volontariato per un riconoscimento delle proprie competenze professionali (Garbagnoli, 2001). Le donne impegnate nei Centri Antiviolenza sono donne che, al di là della propria specifica appartenenza

---

<sup>5</sup> È solo nel 2011, con la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, ricordata come Convenzione di Istanbul, che viene fornita per la prima volta una definizione di *genere*, come insieme di "ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriate per donne e uomini" (art. 3 lett. C). Deduttivamente, per violenza di genere si intende la violenza diretta a una persona sulla base della sua appartenenza, appunto, di genere. Ovvero la violenza agita dagli uomini contro le donne, proprio perché donne.

<sup>6</sup> Per citarne alcuni, 1970: Legge sul divorzio; 1975: Riforma sul diritto di famiglia; 1978: Legge 194 sull'aborto; 1981: Abolizione del delitto d'onore e del matrimonio riparatore.

<sup>7</sup> Si fa riferimento a modi di simbolizzare affettivamente gli oggetti della realtà. Per un approfondimento si rimanda a Carli & Paniccia, 2002.

disciplinare, chiedono riconoscimento – economico e identitario – del ruolo di operatrici antiviolenza, simbolizzato sempre più come scelta che tiene insieme le connotazioni politiche con quelle professionali.

Nell'ultimo decennio, attraverso alcune normative europee, recepite e interpretate dagli enti locali per mezzo di leggi regionali, i Centri Antiviolenza si collocano nell'area dei servizi pubblici socio-assistenziali e sono capillarmente distribuiti sui territori. Lavorano su mandato degli enti locali per mezzo dell'aggiudicazione di bandi pubblici a organizzazioni del terzo settore specializzate nel contrasto alla violenza di genere. I bandi prevedono che il personale presenti determinate qualifiche professionali – sono richieste psicologhe, assistenti sociali, educatrici, mediatrici culturali, avvocate penaliste e civiliste – e l'operato dei Centri viene rilevato attraverso criteri di rendicontazione quantitativa delle prestazioni erogate, con particolare rilevanza alla messa in protezione delle donne attraverso il collocamento in Casa Rifugio. Come vedremo nei paragrafi successivi, i Centri Antiviolenza attraversano un cambiamento della propria identità sociale, legato al rapporto con le istituzioni e con la professionalizzazione del lavoro. Abbiamo definito questo processo di cambiamento attraverso le culture dicotomiche del *presidio* e del *servizio*.

### ***Alcune note sull'organizzazione dei Centri Antiviolenza***

Tratteggiamo ora alcune caratteristiche relative al funzionamento dei Centri Antiviolenza in cui lavoriamo con diversi ruoli. Si tratta di due servizi gestiti da una cooperativa sociale, che dal 2007 opera nell'ambito della violenza di genere, occupandosi di intervento, sensibilizzazione, informazione e formazione.

Tali servizi sono finanziati dalla Pubblica Amministrazione a seguito dell'aggiudicazione di bandi emessi dai Comuni. Uno dei due Centri è situato in una grande città, l'altro si trova in un comune limitrofo. Si tratta di servizi non residenziali, rivolti a donne italiane e straniere vittime di violenza, abusi e maltrattamenti o discriminazioni di genere. Il mandato sociale dei Centri Antiviolenza è quello di sostenere queste donne nel percorso di fuoriuscita da una relazione violenta.

Entrambi i Centri aprono nel 2018. Uno dei due riprende il lavoro in seguito a un'interruzione durata due anni, mentre l'altro è un centro nuovo. Le équipes sono costituite da una coordinatrice e un numero variabile di operatrici, tra cui almeno una psicologa, un'educatrice e un'assistente sociale, specificità professionali vissute spesso come qualifiche subordinate a quella di operatrice antiviolenza.

I due Centri sono accomunati dalla metodologia della cooperativa che li gestisce e che li ha progettati. Sebbene siano di recente apertura, il lavoro si avvia entro il vissuto di ereditare strumenti e prassi consolidate.

Di seguito proponiamo una rassegna delle prestazioni che i Centri erogano:

- Ascolto telefonico h24;
- Colloqui di sostegno psico-sociale;
- Consulenza specialistica per la stesura di denuncia-querela;
- Accompagnamento nella ricerca di una soluzione abitativa;
- Orientamento ai servizi socio-sanitari;
- Interventi in emergenza presso forze dell'ordine, ospedali, servizi sociali, ecc.;
- Consulenza professionale specialistica: legale, socio-psicologica, peritale;
- Mediazione Culturale;
- Gruppi di Auto-Mutuo Aiuto;
- Campagna di comunicazione sociale.

Presentiamo ora alcune caratteristiche del funzionamento dei Centri:

- l'abolizione del volontariato come azione di riconoscimento della professionalità delle operatrici antiviolenza;
- la formazione di figure specializzate sulla violenza di genere, erogata dalla cooperativa stessa e propedeutica all'accesso ai Centri;
- un'organizzazione del lavoro su turni, che prevede l'alternarsi delle operatrici nei colloqui con le donne, tale funzionamento è pensato per permettere alle donne di fare esperienza di più relazioni di

sostegno e di confronto con altre donne, tramite cui rispecchiarsi e rafforzarsi, secondo il costrutto di empowerment<sup>8</sup>;

- la riunione di équipe, immaginata quale luogo di incontro tra le operatrici e di aggiornamento sui percorsi avviati con le donne;
- la supervisione clinica, condotta da una psicoterapeuta esterna all'équipe, rappresentata come uno spazio di accoglienza dei vissuti evocati dal lavoro in ogni operatrice;
- l'apertura di una scheda identificativa per ogni donna che prenda contatto con i Centri o per ogni segnalazione da parte di cittadini, Forze dell'Ordine o servizi territoriali. La scheda è nominativa, tiene traccia di alcuni dati anagrafici e dell'invio;
- la reperibilità telefonica attiva h24, quale possibilità di contatto continuo con il Centro, per le donne e i servizi del territorio;
- la stesura di *relazioni d'ascolto*, contenute nella scheda identificativa di ogni donna, alla fine di ogni colloquio o intervento svolto. Pensata a sostegno del funzionamento su turni, la *relazione d'ascolto* rappresenta una memoria del lavoro in corso, affinché ogni operatrice sia in grado di portarlo avanti.

Nei resoconti proposti di seguito vedremo come tali prestazioni e strumenti, assunti inizialmente come procedure da mutuare, hanno costituito occasioni utili a costruire senso intorno al lavoro.

### ***Resoconti dell'intervento in due Centri Antiviolenza***

Abbiamo fatto l'ipotesi che il problema con il quale le équipe dei Centri Antiviolenza si confrontano oggi sia quello di integrare una rappresentazione del proprio lavoro quale lotta a tutela delle donne, con la necessità sempre maggiore di interloquire con le istituzioni che finanziano i Centri stessi. Abbiamo descritto tale problema quale passaggio simbolico dalla cultura del presidio alla cultura del servizio. Nello scritto proponiamo che l'intervento psicologico psicoanaliticamente orientato possa supportare i Centri Antiviolenza in questione nel confrontarsi con questo problema e nel riconoscere questo cambiamento, attraverso l'azione organizzativa che abbiamo chiamato *costruire servizi*.

Attraverso i resoconti proposti di seguito, vedremo come l'intervento sia consistito nella costruzione di una relazione *cliente* con i Centri Antiviolenza in cui lavoriamo, supportando la competenza delle équipe di lavoro a riconoscere domande. In stretto rapporto con questa ipotesi resoconteremo momenti in cui abbiamo contribuito alla costruzione di setting volti a dare senso alle fantasie sul Centro Antiviolenza, sul ruolo assunto, sulle procedure e sugli strumenti di lavoro, sull'esito desiderato del rapporto con le donne clienti. Fondante l'intervento è la distinzione tra fatti e vissuti.

### ***La reperibilità telefonica<sup>9</sup>***

Dicevamo che uno dei due Centri Antiviolenza ha riaperto i battenti nel marzo 2018. Il servizio, attivo dal 2010, era stato interrotto nel 2016 per il mancato rinnovo del progetto da parte del Comune di appartenenza.

Con il nuovo progetto, il servizio viene nuovamente assegnato alla cooperativa in cui lavoro<sup>10</sup>. Il Centro è situato presso una grande città e collocato in una cascina ristrutturata allo scopo di ospitare attività ricreative ed associative del quartiere. Insieme alla sua tradizionale ubicazione, il Centro si riappropria anche del mobilio, delle strumentazioni, delle procedure proprie della sua precedente gestione e della memoria storica dell'operato del servizio, conservata nelle schede che affollano gli archivi. L'unico elemento di discontinuità, apparentemente, è la composizione dell'équipe che gestisce il Centro, ora formata da cinque nuove operatrici antiviolenza, la maggior parte delle quali alla loro prima esperienza entro tale ruolo.

---

<sup>8</sup> Qui il termine "empowerment" è riferito alla promozione delle donne come risorsa delle società, della politica, dell'economia, e anche come sollecito alle donne stesse a valorizzarsi e accrescere le loro abilità e competenze (Gargano, 2014).

<sup>9</sup> A cura di Francesca Zecca.

<sup>10</sup> Si fa riferimento alla curatrice del paragrafo.

Nell'équipe rivesto il ruolo di coordinatrice e psicologa. Mi avvicino al ruolo di coordinatrice, nuovo anche per me, intimorita dalla fantasia di essere investita di responsabilità illimitate.

L'avvio del servizio rappresenta un'operazione di gruppo complessa. L'équipe è animata da emozioni ambivalenti rispetto alla novità dello stare insieme. Nella fase iniziale, sostituiamo l'individuazione di obiettivi di lavoro e la costruzione di fiducia nelle competenze del gruppo, con amicalità scontata e procedure istituite. Entro questa cornice, incontriamo un primo momento di crisi. Il bando del Centro Antiviolenza prevede, oltre agli orari di apertura giornalieri, una reperibilità telefonica h24. La reperibilità rappresenta un servizio erogato gratuitamente dall'équipe: consiste nell'accogliere chiamate fuori dall'orario di servizio attraverso il trasferimento del numero del Centro sui cellulari personali delle operatrici. Intorno alla reperibilità cominciano ad animarsi nel gruppo di lavoro fantasie angoscienti. Le operatrici si domandano come sia possibile offrire telefonicamente protezione alle donne e soluzioni alle questioni che queste pongono, ipotizzando che non sia quello del Centro il numero d'emergenza cui rivolgersi.

Decidiamo di attivare una supervisione clinica. Nel corso della supervisione, cominciamo a definire le fantasie connesse alle nostre paure.

Ricevere una chiamata in reperibilità è immaginato come un momento in cui l'operatrice, in solitudine e senza gli strumenti del servizio, deve rispondere in termini risolutivi a una richiesta d'aiuto emergenziale. Le operatrici si sentono messe a confronto con il vissuto di un lavoro senza limiti, senza spazi, senza retribuzione. Il lavoro irrompe nella vita privata e l'unica posizione emozionale possibile sembra quella di dover accettare tale invasione entro vissuti di rabbia e rassegnazione. Ci sentiamo ricattate dalle istituzioni, che emanano bandi dal budget irrisorio, prevedendo però l'erogazione di una molteplicità di servizi, nella consapevolezza che le operatrici espletteranno in ogni caso e ad ogni costo le proprie funzioni.

Tornando all'ipotesi proposta in questo scritto, i vissuti evocati dall'accoglienza telefonica gratuita rappresentano quell'evento critico che mette in discussione assetti dati.

Pensiamo che i vissuti di invasione esperiti dalle operatrici evidenzino un conflitto, che cogliamo in quanto indizio di una cultura in cambiamento: l'équipe è animata sia dall'esigenza di richiamarsi alle radici di solidarietà e militanza su cui i Centri si fondano, sia da quella spinta verso il riconoscimento – economico e identitario – di una dimensione professionale del ruolo di operatrice, promosso dalla cooperativa. Per poter erogare il servizio di reperibilità in assenza di compenso, è necessario infatti fare appello ad una rappresentazione militante – e al contempo sacrificale – del proprio lavoro.

La reperibilità gratuita è vissuta come negazione delle dimensioni contestuali, dei limiti entro cui si compie il proprio lavoro e, in tal senso, del rapporto professionale.

La telefonata che può sopraggiungere in reperibilità, entro queste premesse, fa sentire immediatamente impotenti: le operatrici evocano l'assenza di strumenti in grado di rispondere alle emergenze. Nel corso della supervisione, nominiamo il vissuto di impotenza come un'angoscia relativa a fantasie salvifiche onnipotenti.

L'équipe comincia a distinguere due problemi che inizialmente sembravano sovrapposti: il vissuto di essere raggiungibili 24 ore su 24 e la gratuità del servizio di accoglienza telefonica negli orari di chiusura del Centro.

La possibilità di riconoscere ed elaborare le nostre fantasie sulla reperibilità produce un cambiamento nel servizio, costruiamo limiti all'onnipotenza dandoci obiettivi e dicendoci cosa si può fare durante la reperibilità.

È possibile dare senso alle telefonate, riconoscendo l'emergenza come un vissuto tanto delle operatrici quanto delle donne: le donne cercano un rapporto che le aiuti a mettere limiti al vissuto di pericolo imminente da cui sono attraversate e l'intervento può essere qui inteso come orientamento a individuare risorse a disposizione.

A partire dallo scambio avuto, mi confronto con il Consiglio di amministrazione della cooperativa e insieme pensiamo strategie affinché la reperibilità possa essere retribuita: lavoriamo su una redistribuzione del budget e parliamo con un consulente del lavoro affinché ci aiuti a inserire questa voce di spesa nelle buste paga. Si comincia a prevedere una retribuzione forfettaria della reperibilità per tutti i servizi della cooperativa.

L'introduzione di un compenso e la costruzione di obiettivi intorno al servizio di accoglienza telefonica sono azioni che contribuiscono alla costruzione di un setting e coinvolgono sia l'équipe del servizio che la cooperativa.

Tornando alle fantasie sul ruolo di coordinatrice, l'esperienza della supervisione mi permette di viverlo con meno timore e più desiderio. Si tratta di pensare il mio ruolo come una competenza a costruire, mantenere e facilitare lo scambio entro il gruppo di lavoro, sostenendo me stessa e le colleghe nel pensare i processi di cambiamento e nel riconoscere obiettivi condivisi, restituendo cornici contestuali a ciò che facciamo insieme. Da questa prospettiva, anche gli strumenti e i dispositivi già presenti nel Centro possono essere connotati da significati nuovi che ci permettano di costruire una nostra storia del servizio e dei rapporti tra noi.

## *Relazioni d'ascolto e riunioni d'équipe<sup>11</sup>*

Ci concentreremo qui sull'utilizzo delle *relazioni d'ascolto* e delle riunioni d'équipe come setting per la costruzione di obiettivi nel rapporto con le colleghe e con le donne in carico presso i Centri.

Dicevamo che i Centri Antiviolenza si rappresentano quali comunità solidali di donne che aiutano altre donne ad affrancarsi da rapporti violenti. Il funzionamento dei Centri prevede una turnazione delle operatrici e la loro alternanza nei colloqui. Si assume che le operatrici possano essere intercambiabili nel portare avanti gli interventi, poiché tutte ugualmente formate in quanto operatrici antiviolenza, che condividono valori e assumono come propria la finalità di aiutare le donne a proteggersi dalla violenza maschile.

Pertanto, i Centri dispongono di strumenti e procedure funzionali ai passaggi di consegne tra un'operatrice e l'altra. Uno di questi è il sistema di schedatura delle donne che si rivolgono ai Centri, nel quale qualsiasi intervento – telefonata, colloquio, interlocuzione con istituzioni – viene segnalato in ordine cronologico e progressivo attraverso la scrittura di una *relazione d'ascolto*. L'attenzione a tracciare ogni accesso ai Centri risponde anche all'esigenza di contribuire utilmente a rilevazioni statistiche in merito alle dimensioni del fenomeno della violenza di genere. Alla *relazione d'ascolto* è affidata la funzione di raccordo tra le operatrici, cosicché tutte abbiano una traccia del lavoro svolto. La *relazione d'ascolto* è così immaginata come fotografia di quanto accaduto o riferito, sufficiente alla collega che incontrerà quella donna al colloquio successivo, come elemento di continuità entro la discontinuità della turnazione.

Nei primi mesi di lavoro presso il Centro Antiviolenza situato in provincia, dove lavoriamo con il ruolo di operatrici, abbiamo colto la criticità di questo assetto. Così intese, le *relazioni d'ascolto* assumevano valenza di oggettività: si riportavano fatti, a prescindere dal rapporto entro cui quei fatti venivano comunicati. L'operatrice era impegnata nella ricostruzione dettagliata di quanto la donna aveva riferito, soprattutto riguardo alle aggressioni subite. Si negavano soggettività: sia della donna incontrata in colloquio che dell'operatrice. Entro questa modalità, affidare la continuità dei percorsi di sostegno alle *relazioni d'ascolto* era disorientante: sentivamo di ricominciare tutte le volte da capo e che il lavoro fatto in precedenza era difficile da utilizzare poiché non erano dichiarati i criteri che guidavano l'operatrice nella stesura della relazione d'ascolto.

Alcuni eventi critici ci hanno permesso di problematizzare questo funzionamento insieme all'équipe. Nel corso dei mesi, il numero degli accessi al servizio aumentava e, contemporaneamente, la composizione e i rapporti nell'équipe si andavano modificando. Vivevamo le *relazioni d'ascolto* come insufficienti a costruire una traccia di lavoro e cercavamo continuamente altri spazi di confronto.

In riunione d'équipe ci siamo domandate chi fosse il fruitore delle *relazioni*, proponendo di pensarci reciprocamente come clienti delle *relazioni d'ascolto* redatte dalle colleghe. Aver convenuto questa ipotesi, ha avuto una ricaduta pragmatica nel modo in cui ognuna di noi ora scrive le *relazioni*. L'intervento è consistito nella costruzione di un lettore delle *relazioni d'ascolto*: le colleghe. Entro le competenze di ognuna, le *relazioni* sono diventate setting per la riflessione sull'esperienza di colloquio con le donne, utili a esplicitare gli obiettivi su cui si sta lavorando e a condividere ipotesi che permettono di cogliere un processo. La *relazione d'ascolto* così intesa non è più la fotografia del colloquio, ma un momento riflessivo che si colloca tra un colloquio e quello successivo.

L'utilizzo delle *relazioni d'ascolto* come luogo per valorizzare il lavorare insieme, ci ha incentivate rispetto a una riflessione condivisa su procedure e strumenti a nostra disposizione nel Centro. Le riunioni d'équipe sono diventate il setting per dotare dispositivi noti di nuovi significati, orientati da obiettivi specifici. Le riunioni sono attualmente vissute come eventi attesi e desiderati: ci occupiamo di redigere un ordine del giorno che sostenga l'organizzazione della riunione entro obiettivi e questioni di cui ci interessa discutere, scriviamo dei report che condividiamo via mail e archiviamo con accuratezza, dedichiamo un tempo al confronto su dimensioni organizzative del servizio e uno a condividere il lavoro che portiamo avanti con le donne. Qui l'intervento psicologico clinico si è realizzato nell'assumere una funzione resoconante entro l'équipe: sostenere il gruppo di lavoro nel riconoscere vissuti e costruire un'interpretazione condivisa dei problemi. L'introduzione e la risignificazione di prassi organizzative è il prodotto di questa elaborazione condivisa.

## *La relazione di intervento con le donne clienti<sup>12</sup>*

---

<sup>11</sup> A cura di Domenica Passavanti e Eliana Violi.

<sup>12</sup> A cura di Domenica Passavanti e Eliana Violi

Resocontiamo il lavoro con una donna che incontriamo nel Centro Antiviolenza collocato nella provincia di una grande città del centro Italia, in cui lavoriamo nel ruolo di operatrici. Proponiamo questa situazione in quanto rappresentativa dell'intervento psicologico come sviluppo della competenza a riconoscere prodotti entro i rapporti in cui si realizzano.

Anna è una giovane donna che si rivolge al Centro nell'ottobre del 2018, in seguito a un evento critico: ha da pochi giorni denunciato il suo ex compagno e padre dei suoi due figli di due e tre anni. La relazione di coppia tra Anna e il suo ex compagno Stefano è durata cinque anni, durante i quali i rapporti sono stati caratterizzati da agiti di controllo molto violenti nei confronti di Anna.

Stefano soffre di un disturbo psichiatrico per il quale è seguito, in modo discontinuo, dai Servizi di Salute Mentale territoriali. Nella relazione di coppia si alternavano ciclicamente momenti di crisi acute seguite da temporanee separazioni e riconciliazioni di breve durata. Nell'estate del 2018 Anna chiede a Stefano di lasciare la casa dove convivevano, perché le sue azioni violente erano diventate insostenibili per la vita familiare. La violenza di Stefano nel rapporto con i figli si manifestava attraverso un costante ignoramento nei loro confronti. Stefano, dopo essersi allontanato da casa, comincia a mettere in atto comportamenti persecutori e a minacciare ripetutamente Anna. Una sera di ottobre, ubriaco, irrompe con la forza nell'abitazione, scassinando la porta d'entrata e provocando spavento ad Anna e ai bambini. In seguito a questo evento, Anna decide di sporgere denuncia e attraverso indicazioni di alcuni conoscenti, arriva al Centro Antiviolenza. Anna vive la denuncia come fallimento dell'aspettativa di riavvicinarsi dopo l'ennesima rottura.

Quale l'intervento psicologico nei confronti di Anna? Anna, come tante altre donne che si rivolgono ai Centri oggi, arriva al servizio quando la relazione violenta è già a un punto di rottura. Non sono qui possibili le consuete procedure come la stesura di denunce, la messa in protezione attraverso il collocamento in Casa Rifugio, la consulenza legale. È necessario quindi chiedersi: "che cosa possiamo fare insieme?". L'intervento psicologico clinico è consistito nel tenere a mente e proporre all'équipe questo interrogativo come un metodo in grado di orientare il lavoro con la donna verso un prodotto. Chiedersi cosa si stia facendo insieme non ha il fine di ottenere una risposta definitiva ma rappresenta una posizione metodologica entro la relazione di intervento, volta a perseguire sviluppo: è la stessa competenza a prefigurarsi prodotti e ne rende possibile il perseguimento. Questa premessa ha consentito al gruppo di assumere una posizione esplorativa e di vedere i problemi sui quali la donna ci chiamava a intervenire.

Quindi, la trasformazione dei fatti in vissuti nella relazione tra Anna e noi operatrici è stata un passaggio fondamentale per lo sviluppo di questo intervento e per un ripensamento delle sue dinamiche familiari. Ha consentito di superare la posizione ideologica per cui è compito del Centro Antiviolenza liberare la donna dalla relazione maltrattante e restituirla alla sua autonomia. Il nostro lavoro non consisteva nel sancire la separazione da Stefano, ma nell'accompagnare il processo di elaborazione di Anna in merito a tale separazione. Anna ci parla delle sue fantasie sulla fine del rapporto di coppia: sente che la rottura della relazione con Stefano, sancita dalla denuncia, comporta il rimanere sola. Sviluppiamo il lavoro insieme ad Anna chiedendoci che cosa significa stare da soli e che cosa significa stare insieme. Trattare la solitudine come un vissuto è utile. Esplorando i vissuti di Anna nella relazione con Stefano, emerge un profondo isolamento entro la vita di coppia. Anna nomina relazioni amicali interrotte, rapporti con la sua famiglia di origine diradati, desideri di realizzarsi in dimensioni lavorative mortificati. Pensando al suo rapporto di coppia con Stefano, Anna dice: "Era tutto piatto, ora sento il caos". Interpretiamo il caos come confusione emozionale in rapporto all'interruzione delle dinamiche collusive che fino a quel momento avevano caratterizzato gli assetti familiari. Quegli assetti, emozionalmente così costosi, le sembravano in parte rassicuranti nella loro prevedibilità. Facciamo quindi l'ipotesi che la domanda di Anna sia di essere aiutata a dare senso ai vissuti connessi alla riorganizzazione di vita che sta attraversando. A questo punto del lavoro, il prodotto è diventato contestualizzare la confusione emozionale vissuta, collocandola entro rapporti: la relazione con i figli, quella con i genitori, il futuro e la dimensione lavorativa, i legami amicali, i rapporti con le istituzioni e gli avvocati. La relazione tra Anna e il Centro diventa luogo privilegiato entro cui costruire ipotesi sul problema che la donna porta.

Nel corso dei primi colloqui, Anna condivide le sue difficoltà nell'interloquire con l'avvocato che la rappresenta nel procedimento penale nei confronti di Stefano. Anna si sente disorientata e priva di strumenti per parlare con l'avvocato: sente il bisogno di sapere quali passaggi giuridici seguiranno alla denuncia ma non sa come chiederlo. Ci parla del vissuto di disturbare gli altri, che spesso ha provato nelle relazioni della sua vita. Non si sente in diritto di chiedere, poiché chiedere implica un'esposizione che la fa sentire colpevole. Nel

rapporto con Stefano, così come in quello con i suoi genitori, chiedere aiuto significava dichiararsi colpevole di non aver saputo fare da sola. Proponiamo ad Anna di utilizzare la relazione con il Centro per sviluppare competenza a chiedere, entro una simbolizzazione di sé come cliente.

## **Conclusioni**

I casi resocontati mettono in luce eventi critici entro la vita dei Centri Antiviolenza, che rivelano la dimensione problematica su cui proponiamo di intervenire.

In questo lavoro abbiamo ipotizzato che il problema con cui i Centri Antiviolenza si confrontano oggi, sia quello di integrare la propria identità ideologica delle origini con il desiderio di sviluppare competenza in quanto servizi. Pensiamo che tali contesti stiano attraversando un cambiamento culturale. Abbiamo visto che gli obiettivi produttivi dei Centri, così come le loro prassi, sono fortemente orientati da un originario mandato di lotta a tutela delle donne vittime di violenza. Contemporaneamente, i Centri hanno sviluppato negli anni competenze professionali sempre più definite, raggiungendo una maggiore diffusione territoriale e visibilità mediatica. Emerge così il desiderio di sentirsi riconosciuti dalle istituzioni nella loro specifica competenza, senza rinunciare alla dimensione politica che caratterizza il loro lavoro. In quest'ottica, anche i rapporti con le istituzioni stanno attraversando una trasformazione importante: da luoghi di rivendicazione a relazioni di interlocuzione entro cui perseguire sviluppo. Oggi, sono proprio gli enti pubblici locali – Regioni e Comuni – a finanziare i Centri Antiviolenza e a esprimerne il mandato. Interpretiamo tali cambiamenti come passaggio, vissuto come problematico dalle équipes dei Centri, dall'assetto culturale che abbiamo definito *presidio* a quello di *servizio*.

Nel corso dello scritto abbiamo proposto che la psicologia clinica possa supportare questo processo in atto nei Centri Antiviolenza, come domanda di sviluppo verso un incremento della competenza a pensare il proprio lavoro e il mandato sociale che li caratterizza. L'intervento clinico, che abbiamo definito *costruire servizi*, è consistito nel promuovere, entro le équipes di lavoro di cui facciamo parte, un pensiero sulla domanda delle donne clienti del servizio, sulle relazioni interne all'organizzazione e sugli strumenti di lavoro. L'ipotesi sviluppata è che un servizio, per definirsi tale, necessiti di condividere al suo interno fantasie sul lavoro che svolge e obiettivi. Ci sembra significativo riconoscere il nostro lavoro entro i Centri nei termini di competenza organizzativa. Questa, intesa come costruzione di setting, è contemporaneamente metodo e prodotto dell'intervento ed implica un rapporto con un altro, pensato come risorsa per lo sviluppo del contesto.

Il nostro intervento si è sviluppato a partire da ruoli interni all'organizzazione, quelli di coordinatrice e di operatrici antiviolenza. I nostri ruoli si sono declinati entro una funzione resocontante, messa a servizio delle équipes. In sintesi, si è trattato di riconoscere i processi di sviluppo in cui eravamo implicate. Pensiamo che il senso di appartenenza e l'implicazione affettiva, vissuti nel rapporto con questi servizi ci abbiano permesso di fare proposte di sviluppo organizzativo. Sono i rapporti affettuosi entro le équipes a sostenere la possibilità di condividere obiettivi e prodotti, contribuendo alla costruzione di un'identità e di un progetto, che abbiamo chiamato *servizio*.

## **Bibliografia**

- Bisogni, F., Maldese, P.P., Manieri, S., Marchetti, G., Mastroianni, C., Policelli, S., ... Paniccchia, R.M. (2016). L'intervento psicologico clinico con ragazzi in età evolutiva: Le culture dell'adempimento e della diagnosi [The clinical psychological intervention with children and adolescents: Compliance and diagnosis culture]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 19-33. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (1993). Il prodotto della psicologia: Introduzione al tema [The product of psychology: Introduction to the topic]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 7-20.
- Carli, R. (1996). Lo psicologo clinico e le organizzazioni. I suoi committenti, i suoi utenti: Obiettivi e verifica dell'intervento [The clinical psychologist and organizations. Its clients, its users: Objectives and verification of the intervention]. *Psicologia Clinica*, 3, 90-109.

- Carli, R. (2004). *Culture Giovanili: Proposte per un intervento psicologico nella scuola* [Youth Cultures: Proposals for a psychological intervention in the school]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto [Notations on the report]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-189. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2015). Perché si va dallo psicologo clinico: Ripensando all'analisi della domanda [Why people turn to clinical psychologist: Thinking over the analysis of demand]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 33-44. doi: 10.14645/RPC.2015.1, 536
- Carli, R. (2016). I fondamenti teorici dell'intervento psicologico clinico [Theoretical foundations of clinical psychological intervention]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-15. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (2019). Vissuti e fatti: Scientificità e scientismo in psicologia clinica [Experiences and facts: Scientificity and scientism in clinical psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 28-60. doi: 10.14645/RPC.2019.1.756
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1993). Percorsi per la definizione del prodotto in psicologia clinica [Pathways for product definition in clinical psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 21-45.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Emotional analysis of text. A psychological tool to read texts and speeches]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand: Theory and technique of psychological clinical intervention]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica* [Clinical cases: The report in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: L'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. [The culture of Mental Health Services in Italy. From psychiatric patients to new users: The evolution of the aid demand and the dynamics of relationship]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni* [The training to clinical psychology: Thinking emotions]. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2017). Il cammino delle idee [The path of ideas]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-12. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Convenzione di Istanbul (2011, May, 11). *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza di genere nei confronti delle donne e la violenza domestica* [Council of Europe Convention on preventing and combating gender-based violence against women and domestic violence]. Retrieved from: [https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DOSSIER/0/750635/index.html?part=dossier\\_dossier1-sezione\\_sezione2-h2\\_h22](https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DOSSIER/0/750635/index.html?part=dossier_dossier1-sezione_sezione2-h2_h22)
- Crainz, G. (2003) *Il Paese mancato: Dal miracolo economico agli anni Ottanta* [The missed country: From the economic miracle to the 1980s]. Roma: Donzelli.
- Garbagnoli, V. (2001). Aspetti metodologici e organizzativi dei Centri Antiviolenza: Sociologia e psicoanalisi nelle donne violate [Methodological and organizational aspects of the Anti-violence Centers: Sociology and psychoanalysis in violated women]. *Gruppi*, 1, 31-46. Retrieved from <https://www.francoangeli.it/riviste>
- Gargano, O. (2014). *Seduzioni d'amore: Per una narrazione non convenzionale della violenza contro le donne* [Seductions of Love: For an unconventional narrative of violence against woman]. Roma: Sapere Solidale.

- Malinconico, G. (2019). La costruzione di una funzione psicoanalitica in un Centro Antiviolenza [The making-of a psychoanalytic service within an Anti-violence Center]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 53-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Olivetti Manoukian, F. (1988). *Stato dei servizi: Un'analisi psicosociologica dei servizi sociosanitari* [State of services: A psychosociological analysis of social and health services]. Bologna: Il Mulino.
- Olivetti Manoukian, F. (1998). *Produrre servizi: Lavorare con oggetti immateriali* [Producing services. Working with intangible objects]. Bologna: Il Mulino.
- Paniccia, R.M. (1996). Per una nuova psicologia clinica delle organizzazioni: Presentazione del Tema [For a new clinical psychology of organizations: Presentation of the Theme]. *Psicologia Clinica*, 2, 5-17.
- Paniccia, R.M. (2013). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories in a culture of living together with risk of isolation]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Giuliano, S. (2008). Per una psicologia clinica dello sviluppo: La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento [For a clinical developmental psychology: The competence to build contexts as a product of the intervention]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55-74. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Pisa, B. (2012). Una esperienza di femminismo laico e libertario: Il Movimento di Liberazione della Donna. In B. Pisa & S. Boscato (Eds.), *Donne negli anni Settanta: Voci, esperienze, lotte* [Women in the seventies: Rumors, experiences, struggles] (pp.13-53). Milano: FrancoAngeli.
- Pisa, B. (2017). *Il Movimento di Liberazione della Donna nel Femminismo Italiano: La politica, i vissuti, le esperienze (1970-1983)* [The Women's Liberation Movement in Italian Feminism: Politics, experiences, experiences (1970-1983)] Roma: Aracne edizioni.
- Pizzi, A.M., Avilloni, K., Passavanti, D., Zanfino, S., Zecca, F., & Zorzi, M. (2019). Enti del Terzo Settore per le tossicodipendenze e intervento psicologico clinico: Premesse, problemi e risorse [Third sector bodies for drug addiction and clinical psychological intervention: Premises, problems and resources]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 5-27. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Romagnolo, D. (2016). Esplorazione dell'intervento psicoanalitico in un Centro Antiviolenza: Criteri per leggere la violenza di genere come dinamica collusiva agita nei rapporti [A psychoanalytic intervention exploration in a women's shelter: Criteria to read gender-violence as a collusive dynamics of relationships]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 42-55. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Viola, C. (2016). Violenza sulle donne e psicoanalisi: Ripensare la domanda, il setting e gli obiettivi del lavoro psicoanalitico in un servizio antiviolenza [Violence against women and psychoanalysis: Think over the request, the setting and the psychoanalytic work objectives in an anti-violence service]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 56-69. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>