

**LA VIOLENZA DI GENERE CONTRO LE DONNE:
ASPETTI PSICO-SOCIALI**

Patrizia Romito
Dipartimento di Scienze della Vita
Università di Trieste

Convegno:
VIOLENZA DI GENERE E STRATEGIE DI INTERVENTO
Udine, 8 novembre 2014

La violenza contro le donne

Dichiarazione sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne Assemblea Generale delle Nazioni Unite (1993)

La violenza contro le donne è una violazione dei diritti umani
e una forma di discriminazione contro le donne,
comprende qualsiasi atto che provoca, o può provocare, danno fisico,
sessuale, psicologico o economico, comprese le minacce, la coercizione e la
deprivazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che privata.



La violenza contro le donne

Risoluzione ONU 54/134 - 25 novembre
Giornata internazionale contro la violenza sulle donne

- La violenza contro le donne deriva da una lunga tradizione di rapporti di forza disuguali fra uomini e donne
- La violenza è uno dei principali meccanismi sociali per mezzo dei quali le donne vengono mantenute in condizioni di inferiorità rispetto agli uomini

Convenzione del Consiglio d'Europa per la prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne (Istanbul, 2011)

Natura "strutturale" della violenza contro le donne



Violenze di genere sulle donne nel ciclo di vita e in diverse culture

- Aborti selettivi
- Infanticidio delle bambine, trascuratezza selettiva nelle cure
- Violenze sessuali nella prima infanzia
- Matrimoni di bambine
- Mutilazioni sessuali femminili
- Sulle bambine: violenze sessuali intra-familiari (incesto) ed extra-familiari
- Pornografia e prostituzione infantile
- Violenze da "corteggiamento" ("acidificazione")
- Violenza "domestica" dal partner o ex-partner/nelle relazioni di intimità
- Uccisione delle mogli"
- Delitti "d'onore"
- Sulle donne: molestie sessuali, aggressioni sessuali, stupro
- Tratta e prostituzione

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1997



I NUMERI DELLE VIOLENZE DEL PARTNER

Violence against women: an EU-wide survey (2014)

VIOLENZE DA UN PARTNER O UN EX-PARTNER, IN ITALIA

A PARTIRE DAI 15 ANNI, NEL CORSO DELLA VITA

- 19% delle donne ha subito nel corso della vita violenze fisiche o sessuali
- 38% ha subito abusi psicologici (umiliazioni, minacce, ricatti, venir terrorizzate, esser chiuse in casa/fuori casa, forzate a guardare materiale pornografico...)
- 9% ha subito "stalking" (quasi sempre da ex)



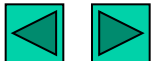
I NUMERI DELLE VIOLENZE

Violence against women: an EU-wide survey (2014)

VIOLENZE DA UN PARTNER O UN EX-PARTNER, IN ITALIA

NEGLI ULTIMI 12 MESI

- 4% delle donne ha subito violenze fisiche o sessuali
- 5% ha subito stalking (quasi sempre da ex)



I NUMERI DELLE VIOLENZE

Violence against women: an EU-wide survey (2014)

VIOLENZE DA UN PARTNER O UN EX-PARTNER, IN ITALIA

Le violenze sono trasversali alla posizione sociale

Nessun differenza secondo l'età, l'istruzione o l'occupazione delle donne

Alcune differenze secondo le caratteristiche del partner.

Più spesso:

- Bassa istruzione
- Uso di alcol
- Comportamenti violenti anche fuori dalla coppia



VIOLENZA NELLE RELAZIONI DI INTIMITA': LA "RUOTA DEL POTERE E DEL CONTROLLO" (Pence e Paymar, 1993)



Violenza del partner ⇒
Non è costituita da una
perdita di controllo, ma
piuttosto dalla volontà
di imporre il controllo

VIOLENZA CONTRO LE DONNE O VIOLENZA NELLA COPPIA?

Organizzazione Mondiale
della Sanità (2010)

"Le violenze nelle relazioni di intimità possono riguardare chiunque

⇒ tuttavia la dimensione di genere è forte

⇒ la maggioranza di coloro che le subiscono sono donne e la maggioranza di coloro che le compiono sono uomini".



VIOLENZE SULLE DONNE E SUI FIGLI/E



I bambini sono **SEMPRE** coinvolti nelle violenze domestiche ⇒ direttamente o indirettamente

⇒ violenza assistita: conseguenze gravi

Tra il 40 e il 60% dei mariti violenti è violento con i bambini, senza che ciò sia rilevato.

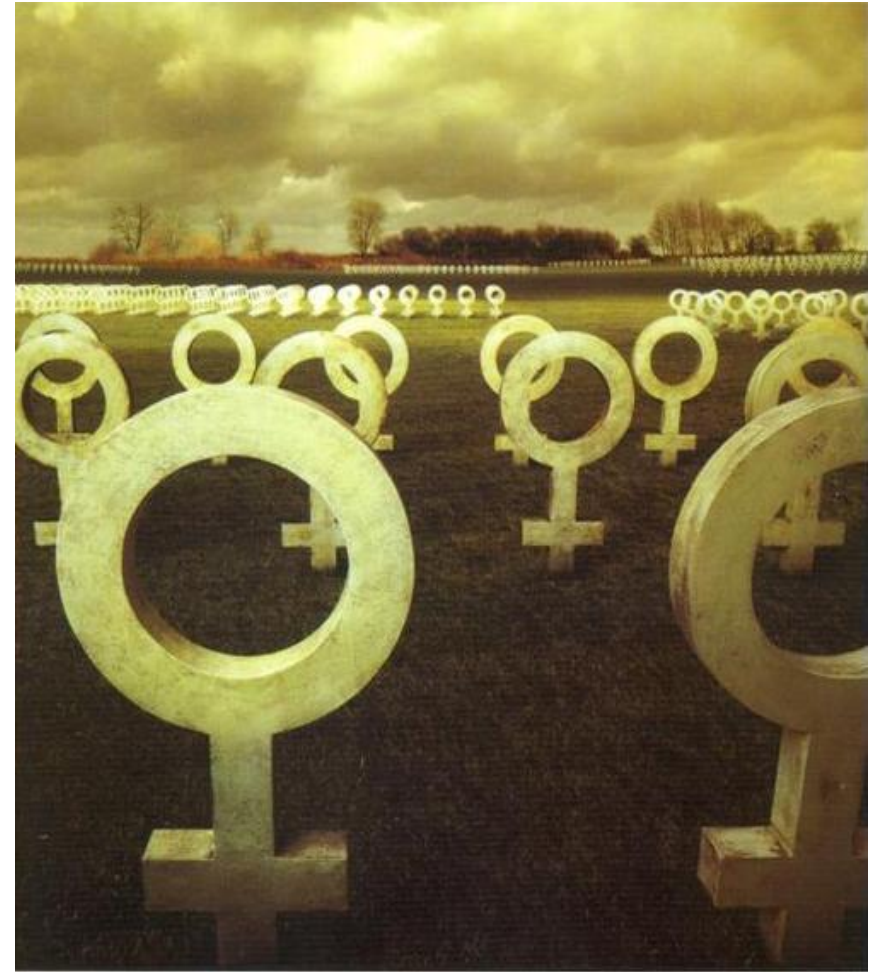
Gli abusi sessuali paterni (incesto) sono più probabili quando la madre è maltrattata (OMS, 2010)

Il 62% degli episodi di violenza sulle donne da parte del partner sono avvenuti in presenza di figli minorenni (ISTAT 2008)

LE VIOLENZE DEL PARTNER SULLA DONNA E SUI FIGLI CONTINUANO DOPO LA SEPARAZIONE

In Francia: tra le donne separate/
divorziate che mantengono qualche
rapporto con l'ex partner, il 17%
subisce violenze da lui; **tra quelle che
hanno figli, il 90% subisce violenze**
(Enveff, 2003).

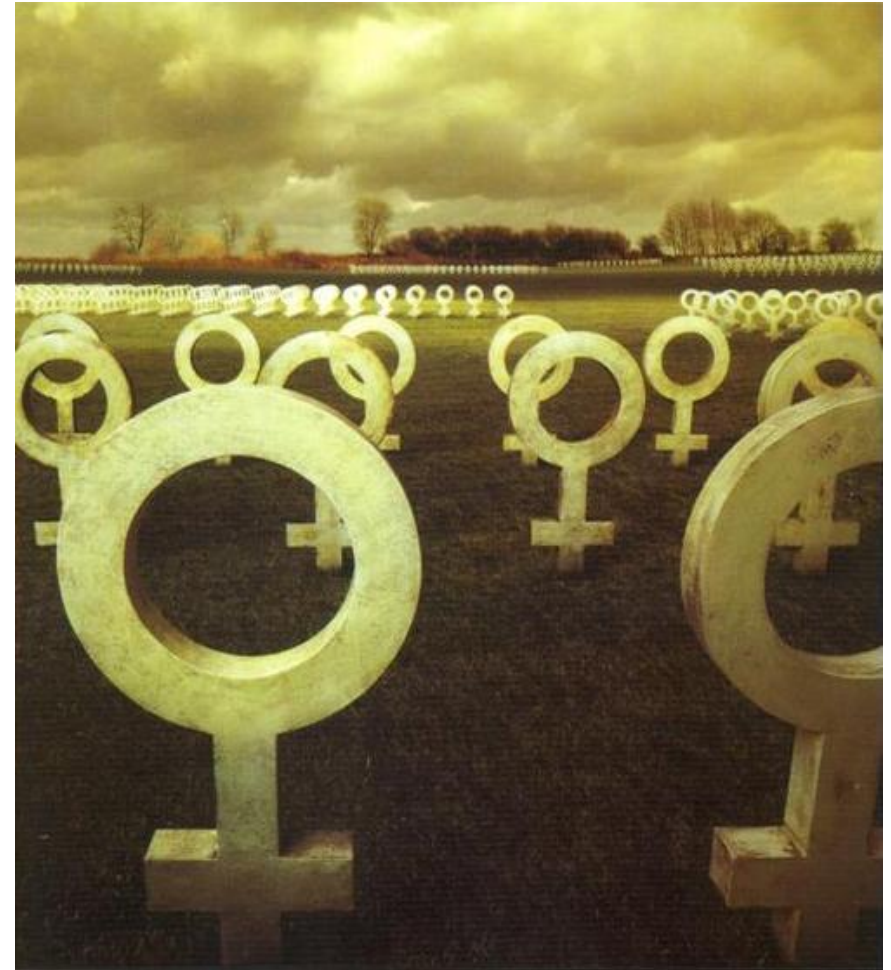
Una donna separata corre un rischio di
subire violenze da partner 30 volte
maggiore rispetto a una donna sposata.
Il rischio di essere uccise aumenta di 5
volte (Brownridge, 2006).



LE VIOLENZE DEL PARTNER SULLA DONNA E SUI FIGLI CONTINUANO DOPO LA SEPARAZIONE

In Gran Bretagna: 55 donne,
separate da un uomo violento,
seguite per 2 anni

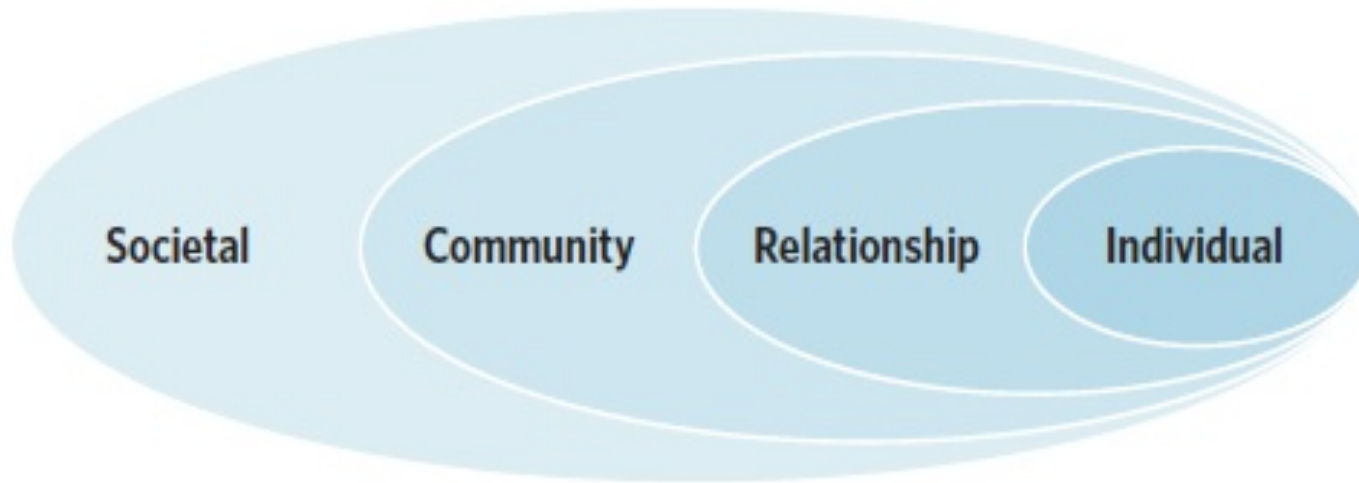
- 52 donne/55 aggredite dagli
ex durante le visite per
"scambiarsi" i bambini (una
donna uccisa)
- 21 bambini /53 abusati
fisicamente o sessualmente
dal padre durante le visite
(Radford et al., 1997)



Comprendere la violenza contro le donne

Il modello ecologico

The ecological model

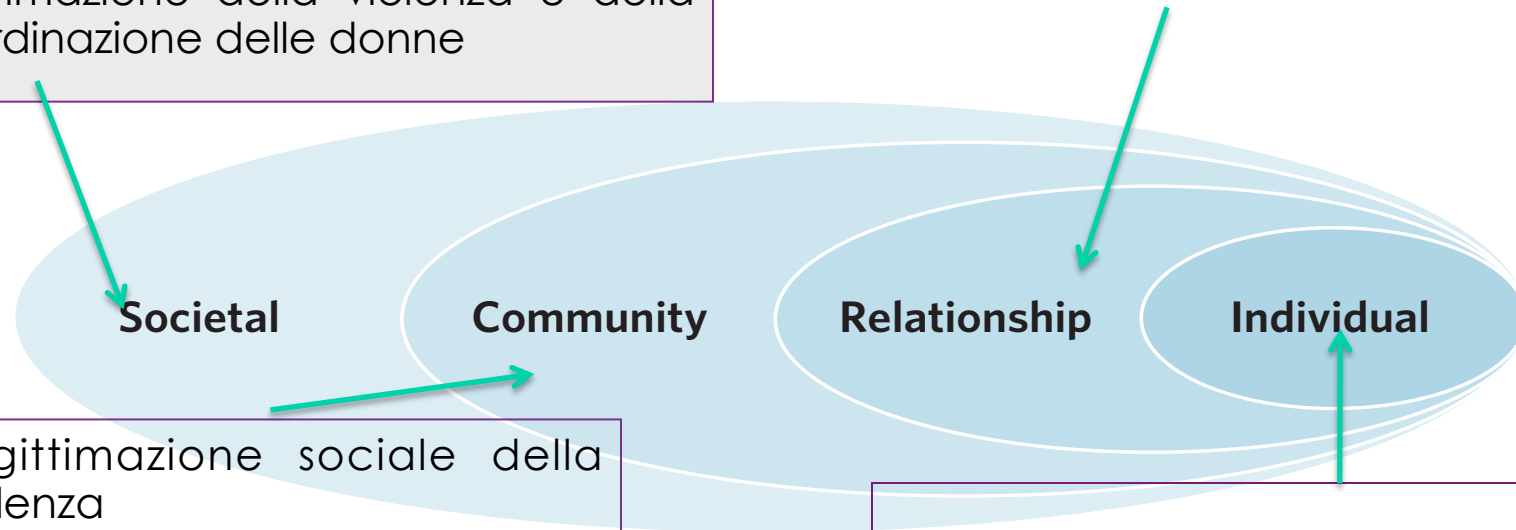


Permette di incorporare in un unico modello fattori di rischio biologici e psicologici a livello individuale e fattori sociali e culturali ⇒ guida per la prevenzione

Violenza maschile contro le donne (OMS, 2010)

- Mancanza di sostegno delle vittime (leggi, centri AV)
- Norme patriarcali, a sostegno dei ruoli tradizionali
- Legittimazione della violenza e della subordinazione delle donne

- Relazioni precoci
- Possessività, gelosia



- Legittimazione sociale della violenza
- Scarse sanzioni per gli aggressori
- Scarsa protezione delle vittime
- Contesto violento

- Storia di violenza precedente (subita o "assistita")
- Accettazione culturale della violenza
- Abuso di sostanze (facilitatore)

I Centri Anti-Violenza sono insufficienti

-Secondo il Consiglio d'Europa, è necessario un Centro Antiviolenza ogni 10.000 abitanti e una casa rifugio ogni 100.000.

In Italia:

-132 Centri Anti-Violenza, 66 parte della rete DiRE (più 15.000 donne all'anno)

-circa 500 posti letto (dovrebbero essercene 5.700)

Le donne sono povere

Dopo la separazione, è a rischio di povertà il 25% delle donne (e il 18% degli uomini) (Istat, 2009) .

Il rischio di povertà è più acuto dopo la separazione da un uomo violento

Le conseguenze delle violenze sulla salute

Le violenze fisiche, sessuali, psicologiche
hanno conseguenze sulla salute delle vittime:
donne e uomini, bambine e bambini

Conseguenze:

⇒ Dirette o indirette

⇒ A breve, medio, lungo termine

⇒ Sulla salute fisica, mentale, sui comportamenti "a rischio", sui
comportamenti sanitari (maggior uso di servizi d'urgenza, minor uso della
medicina preventiva)

*Le donne vittime di violenze hanno una probabilità di incorrere
in qualsiasi problema di salute più spesso delle altre donne*



Le conseguenze delle violenze sulla salute

Subire violenza da un partner aumenta il rischio di:

Depressione: il rischio aumenta di **6 volte** per le donne maltrattate (Romito et al., 2005)

Tentato suicidio: il rischio aumenta di **19 volte** per le donne con aggressioni fisiche recenti e di **26 volte** per le donne con violenza sessuale recente (quasi sempre da partner) (ENVEFF, 2003).

Suicidio?

Sofferenza mentale e violenza

Le ricerche longitudinali mostrano che sofferenza psicologica e/o dipendenze sono conseguenze della violenza.

Ricerche su donne con disabilità (fisica e psichica) mostrano che la disabilità è un fattore di vulnerabilità a subire violenza



Le conseguenze delle violenze sulla salute: ricerche recenti

Subire violenza da un partner aumenta il rischio di:

Cancro alla cervice: il rischio aumenta da **2 a 6 volte**, secondo il tipo di violenza (Coker et al., 2009)

Percorsi possibili:

- MST, legate alla violenza sessuale;
- stress e compromissione del sistema immunitario, maggior vulnerabilità a virus e infezioni;
- compromissione della cura di sé e cure sanitarie intempestive

E naturalmente subire violenza aumenta il rischio di **morte prematura**



I NUMERI DELLE VIOLENZE, IN ITALIA

La violenza tra le pazienti (200) di MMG, a Trieste

Negli ultimi 12 mesi:

- Violenza fisica: 10% (quasi sempre da marito, convivente, fidanzato e ex)
- Violenza sessuale: 5% (soprattutto dal fidanzato)
- Violenza psicologica: 17% (quasi sempre da marito, convivente, fidanzato e ex, o da parenti)

In passato:

- Violenza fisica: 39% (da marito, convivente, fidanzato o ex, o altri familiari)
- Violenza sessuale: 11% (familiari e altre persone)
- Violenza psicologica: 32% (soprattutto dal padre, marito, e altre persone)

Cumin, 2010



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

La violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme ...

A livello mondiale si stima che la violenza sia una causa di morte o di invalidità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del cancro e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti del traffico e della malaria combinati insieme (1997).

⇒ Gli operatori sanitari sono spesso tra i primi a vedere le vittime di violenza, possedendo una peculiare capacità tecnica e avvantaggiandosi di una speciale posizione nella comunità per aiutare le persone (2010).



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Responsabilità

del servizio sanitario nazionale
nel rispondere alle conseguenze sanitarie
della violenza

- Rivolte ad operatori, dirigenti, politici
⇒ pianificazione
- "Evidence based": basate su risultati
di ricerche
- Internazionali: tener conto di contesti
nazionali differenti

Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne

Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS



GIOVANNI FIORITI EDITORE

LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Principi generali

- Cure centrate sulle donne e decisioni condivise ⇒ dignità e autonomia decisionale della donna
- Approccio "gender sensitive" ⇒ tener conto delle discriminazioni contro le donne
- Importanza della ricerca
- Importanza della formazione

Risoluzione ONU 54/134

La violenza è uno dei principali meccanismi sociali per mezzo dei quali le donne vengono mantenute in condizioni di inferiorità rispetto agli uomini



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS: RACCOMANDAZIONI

Gli operatori: Supporto di primo livello quando la donna rivela violenze

- Sostenere, validare, non giudicare
- Ascoltare, chiedere, MA non essere intrusivi, non fare pressioni
- Fornire cure e assistenza pratica
- Fornire informazioni sulle risorse disponibili
- Preoccuparsi della sicurezza

I servizi sanitari:

- Garantire privacy e riservatezza (compatibilmente con gli obblighi di legge)
- Garantire mediatori culturali formati sulla violenza
- Formare tutto il personale e garantire un referente sulla violenza per ogni turno
- Fornire informazioni scritte sulla violenza e sulle risorse disponibili



Questione controversa

Andrebbe chiesto:

- Alle donne con disturbi mentali
- Nel contesto di consulenze/cure per l'AIDS
- Nel contesto delle cure prenatali

... e in tutte quelle condizioni cliniche associate alla violenza da partner



Condizioni cliniche associate alla violenza da partner (OMS, 2014)

- Sintomi di depressione, ansia, PTSD, disturbi del sonno; suicidalità o autolesionismo; uso di alcol e di altre sostanze;
- Sintomi gastrointestinali cronici inspiegabili;
- Sintomi genitali inspiegabili, compreso il dolore pelvico; disfunzioni sessuali;
- Sintomi urogenitali inspiegabili, tra cui frequenti infezioni della vescica o dei reni, o altro
- Esiti riproduttivi avversi, tra cui gravidanza indesiderate, multiple e/o IVG multipli, scarsa assistenza in gravidanza, esiti avversi del parto;
- Sanguinamento vaginale ripetuto e infezioni a trasmissione sessuale;
- Dolore cronico inspiegabile;
- Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute;
- Problemi a carico del sistema nervoso centrale - mal di testa, problemi cognitivi (donne anziane???) , perdita dell'udito;
- Consultazioni sanitarie ripetute senza una diagnosi chiara;
- Partner o marito intrusivo durante le consultazioni.



Requisiti minimi per fare una domanda sulla violenza del partner:

- Formazione su come fare domande, come ricevere una rivelazione e come fornire almeno un supporto di primo livello;
- Privacy e riservatezza garantite;
- Protocollo/procedura operativa standard;
- Organizzazione nel servizio di un sistema di invio al Centro anti-violenza o altri servizi.

RICONOSCIMENTO DELLA VIOLENZA NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Per gli operatori sanitari,
può essere difficile riconoscere la violenza
e fare domande in proposito

Gonzo, 1995

Il 78% dei MMG e il 69% dei medici di
pronto soccorso non avevano mai sospettato
che una loro paziente fosse vittima di
violenza

Alinari, 2003

Il 34% dei MMG intervistati dicono di non
mai avuto pazienti vittime di violenza



Fare una domanda sulla violenza nei servizi psichiatrici

Una donna, paziente psichiatrica

“nella mia vita, c'erano tutti questi medici, infermiere, assistenti sociali, psichiatri che mi chiedevano le stesse cose.... Problemi mentali, mentali, mentali... ma nessuno mi chiedeva perché”

“desideravo che qualcuno mi chiedesse: cosa ti è successo? Cosa è successo ? ma nessuno lo ha fatto” (Read, 2006)



La violenza tra le pazienti (200) di MMG, a Trieste (Cumin, 2010)

“è giusto che il medico faccia una domanda sulla violenza a tutte le pazienti?”

Risposte delle donne:

SI	79%
NO	8%
NON SO	13%

Una donna che ha partecipato alla ricerca:

“La violenza che ho subito ha segnato la mia vita in modo decisamente negativo, mi ha reso una persona priva di autostima, che non si vuole bene e che si sente sempre inferiore a tutti, una persona che ogni giorno si mette una maschera per non far vedere quello che è il suo stato d'animo.

Avrei voluto un aiuto, ma nessuno si è accorto di me, evidentemente ho saputo mentire bene”



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Grande rilievo alle cure psicologiche

Operatori formati: le cure (mental health care) devono essere fornite da operatori con una buona formazione sulle discriminazioni di genere, sulla violenza contro le donne, e sulle conseguenze del trauma

In caso di violenza sessuale

Cure immediate (nei primi 5 giorni)

Contraccezione di emergenza; se necessario/richiesto/legale, IVG; profilassi anti-Aids e MST

Sostegno emotivo (primo livello)

Informazioni scritte su come far fronte allo stress acuto

Interventi successivi

Atteggiamento "vigile", supporto psico-terapeutico se necessario



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

La formazione degli operatori socio-sanitari è essenziale

- Erogata/coordinata da operatrici dei Centri Anti-violenza
- Multidisciplinare ⇒ lavoro di rete
- Rispetto dei diritti umani e promozione della parità di genere
- Confrontare gli operatori con i loro pregiudizi
- Nel corso degli studi (curriculare) e a chi è già servizio
- Proposta a intervalli regolari
- Valutazione dell'efficacia

Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne

Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS



GIOVANNI FIORITI EDITORE

UN TESTO PER LA FORMAZIONE (2013)

La violenza c'è, occorre vederla

Hanno contribuito:

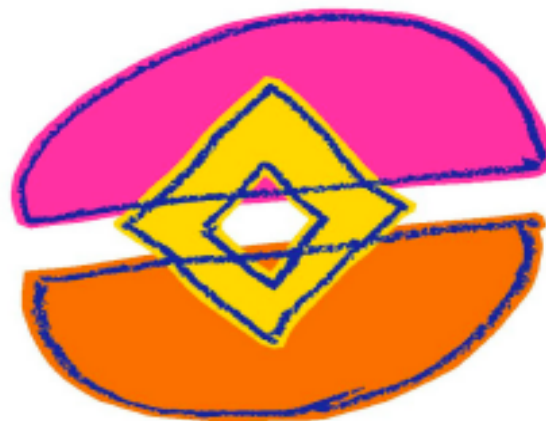
- Operatori socio-sanitari
- Ricercatori
- Operatrici dei Centri anti-violenza
- Forze dell'ordine
- Magistrati, avvocati
- Insegnanti

⇒ Un linguaggio comune per un lavoro di rete

La violenza sulle donne e sui minori

Una guida per chi lavora sul campo

A cura di Patrizia Romito
e Mauro Melato



Carocci **Faber**

Conclusioni

"Nel fluire degli eventi ciò che ciascuno di noi può fare è poco più del classico granello di sabbia.

Ma anche un piccolo granello di sabbia, unendosi agli altri, può creare degli argini a correnti pericolose, può inceppare ingranaggi e meccanismi perversi.

Non bisogna arrendersi, rinunciare al cambiamento, per quanto parziale e mai definitivo o salvifico."

Bianca Guidetti Serra, 2009

