CENTRO ANTIVIOLENZA

via S.Silvestro 5 – Trieste

tel. 040 3478827

fax 040 3478856

info@goap.it

www.goap.it

Michela Ulcigrai e Wilma Geromella

Trieste, 16.03.2016

L' Associazione G.O.A.P.
Gruppo Operatrici Antiviolenza e Progetti Onlus

- **Dal 1999** gestisce il **Centro Antiviolenza** di Trieste in convenzione con il Comune di Trieste e i comuni della Provincia di Trieste.
- **Dal 2002 e 2006** gestisce anche due **appartamenti di ospitalità** per donne maltrattate per complessivi 16 posti letto.
- **Dal 2009** fa parte dell'Associazione nazionale **Di.re. – Donne in rete contro la violenza.**
- Svolge **progetti di ricerca** sulla violenza alle donne finanziate dalla Comunità Europea e/o da altri enti pubblici locali e nazionali
- Svolge attività di **formazione per operatori/rici** di altri servizi del territorio.

LE ATTIVITA' DEL CENTRO ANTIVIOLENZA

- Colloqui di accoglienza
- Informazioni legali
- Consulenze genitoriali e psicologiche
- Intermediazione con altri servizi
- Ospitalità
- Attività con le/i minori di gruppo e individuali
- Formazione per operatori dei servizi
- Formazione nelle scuole
- Laboratori di autostima

Anno	Nuove donne
99/2000	132
2001	120
2002	172
2003	170
2004	169
2005	210
2006	187
2007	213
2008	198
2009	222
2010	211
2011	198
2012	234
2013	268
2014	308
2015	277
TOTALE	3289

AUTORE DELLA VIOLENZA - 2012 2013 2014

AUTORE	%
CONIUGE	37,8
EX	22,9
CONVIVENTE	14,6
FIDANZATO	6,8
AMICO/CONOSCENTE	3,0
PADRE	3,2
ALTRO PARENTE	2,3
FIGLI	3,3
DATORE DI LAVORO/COLLEGA	1,6
MADRE	0,9
AMANTE	1,0
SCONOSCIUTO	0,5
ALTRO	2,0

Nazionalità 2012 2013 2014

Nazionalità donne	**2012**	**2013**	**2014**
Italiane	73,1	75,7	70,4
Straniere	26,9	24,3	29,6

Nazionalità autori	**2012**	**2013**	**2014**
Italiani	78,9	80,3	76,9
Stranieri	21,1	19,7	23,1

CARATTERISTICHE PSICOFISICHE DELLA DONNA: dati 2012 2013 2014

CARATTERISTICHE	2012	2013	2014
NESSUNA	91,3	94,8	93,1
DISAGIO PSICHICO	4,4	2,9	4,4
ETILISTA	2,7	0,5	0,8
TOSSICODIPENDENTE	1,1	1,4	0,8
DISABILITA GRAVE	0,5	0,5	0,4
DIPENDENZA GIOCO	0,0	0,0	0,4

CARATTERISTICHE PSICOFISICHE DELL'AUTORE

CARATTERISTICHE	2012	2013	2014	
NESSUNA	74,4	75,8	75,6	
ETILISTA	17,8	15,9	13,0	
TOSSICODIPENDENTE	4,4	4,3	5,0	
DISAGIO PSICHICO	2,8	3,9	2,9	
DIPENDENZA GIOCO	0,0	0,0	2,5	
DISABILITA' GRAVE	0,6	0,0	0,8	

OSPITALITA’

- **OSPITALITA’ IN ALBERGO**
- **OSPITALITA’ DI EMERGENZA**
- A) per donne che necessitano di abbandonare la propria abitazione immediatamente
- B)Permanenza max 45 giorni
- **OSPITALITA’ SEGRETA**
- A) Per donne che necessitano di maggiore protezione e hanno progetti più lunghi
- B) Permanenza max 4-6 mesi
- **CASA DI TRANSIZIONE**
- A) Per donne che hanno già superato la situazione di violenza ma non sono del tutto autonome economicamente
- B) Permanenza max 2 anni

DATI OSPITALITA’

OSPITALITA’ IN ALBERGO (2010/2015)

➔114 DONNE – 92 MINORI

OSPITALITA’ EMERGENZA (2006/2015)

➔135 DONNE - 121 MINORI

OSPITALITA’ CASA SEGRETA (2002/2015)

➔ 89 DONNE - 86 MINORI

IL PUNTO DI VISTA DEI CENTRI ANTIVIOLENZA

- La violenza sulle donne è un fenomeno sociale e culturale legato al modo in cui si strutturano le relazioni tra uomini e donne nella società e, quindi, nella famiglia.
- Deriva dalla gerarchia e differenza di potere esistente tra i due sessi nella società.
- E' una forma di controllo di un genere (maschile) sull'altro (femminile) finalizzato al mantenimento dei ruoli.
- E' presente in tutte le società in varie forme.

TIPOLOGIE DI VIOLENZE SUBITE (DATO 2014)

- PSICOLOGICA (95,1)
- FISICA (65,9)
- ECONOMICA (44,5)
- STALKING (34,1)
- SESSUALE (22,8)

CONSEGUENZE PSICOLOGICHE DELLA VIOLENZA: Dati 2012 2013 2014

PAURA	53,3
STRESS CRONICO	38,1
PERDITA AUTOSTIMA	28,8
DISPERAZIONE/IMPOTENZA	28,4
ANSIE/FOBIE/PANICO	24,6
ISOLAMENTO SOCIALE/FAMILIARE	14,8
DEPRESSIONE	13,6
DISTURBI SONNO/ALIMENTAZIONE	12,6
DIFFICOLTA GESTIONE FIGLI	11,6
USO DI FARMACI	6,8
IDEE DI SUICIDIO/AUTOLESIONISMO	2,1
ABUSO DI SOSTANZE	1,9
ABUSO DI FARMACI	0,5

Confrontarsi con la violenza contro donne e bambini/e *non è facile*

Come mi sento

Di fronte alle situazioni **di abuso e di violenza**
i meccanismi di **rimozione e difesa** sono particolarmente forti

È quindi ancora più importante per gli operatori essere consapevoli degli ***stereotipi*** che agiscono quando abbiamo a che fare con la violenza contro donne e minori.

GLI STEREOTIPI SULLA VIOLENZA…

EFFETTI

- Non riconoscimento della "questione di genere".
- Giustificazione del violento attraverso individuazione di attenuanti.
- Legittimazione della deresponsabilizzazione da parte del maltrattante.
- Allontanamento da sé del problema da parte dell'autore della violenza, ma anche della vittima.
- Attenuazione illusoria della percezione del rischio.
- Rischio di condivisione della responsabilità del comportamento violento.
- Rischio di conseguenze sui minori presenti nel nucleo
- PROSECUZIONE DELLA SITUAZIONE DI VIOLENZA.

IL CICLO DELLA VIOLENZA

(LENORE WALKER 1979)

1° fase: strategia della tensione. Minacce, insulti, denigrazioni, controllo sulla vita quotidiana.

2° fase: scoppio della violenza. L'aggressione fisica vera e propria a seguito della quale, spesso, le donne cercano aiuto.

3° fase: luna di miele. Il violento teme di perdere la compagna, vuole ristabilire la relazione e cerca di farsi perdonare; si calma, talvolta chiede scusa, promette di non farlo più.

LE DONNE METTONO IN ATTO STRATEGIE DI COPING PER FAR FRONTE ALLA VIOLENZA:

- Assunzione di responsabilità rispetto alla violenza subita
- Minimizzazione dell'accaduto sia all'esterno sia dentro di sé
- Speranza che il partner cambi
- Speranza di cambiare il partner attraverso il proprio comportamento.

Che comportamenti inducono nella donna?

- Ambiguità
- Senso di impotenza
- Confusione
- Irritabilità
- Inadeguatezza
- Incapacità di prendere decisioni e/o di mantenerle

Perché la donna maltrattata non se ne va?

- Interiorizzazione degli stereotipi culturali
- Conseguenze della violenza
- Paura delle reazioni del partner
- Paura di non essere creduta e/o sostenuta
- Mancanza di risorse materiali
- Le persone di cui si fida le consigliano di ripensarci (figli, famiglia, religione, cultura)
- Colpevolizzazione da parte della famiglia, delle istituzioni, dei conoscenti
- Sfiducia nell'esistenza di un'alternativa percorribile
- Tenere unita la famiglia per il bene dei figli

IL PERCORSO CON LA DONNA

1. **FOCUS SULLA VIOLENZA:** analisi della situazione e valutazione del rischio
2. **FOCUS SULLA PROTEZIONE**: attivazione degli strumenti necessari per la sicurezza (piano di sicurezza, denuncia, ospitalità, ecc.)
3. **FOCUS SULLA RESPONSABILITA':** riattribuzione della responsabilità al maltrattante; ha scelto di agire violenza
4. **FOCUS SULL'EMPOWERMENT:** riattivazione delle risorse della donna e della sua capacità di prendere decisioni autonome, ricostruzione del senso di autoefficacia

INTERAZIONE CON ALTRI SERVIZI

E' fondamentale interagire tra tutti i servizi coinvolti (forze dell'ordine, tribunali, servizi sociali, centro antiviolenza)

L'operatore sanitario fa parte di un sistema integrato di risposta di servizi per le vittime di violenza.

NECESSITA' DI UNA RISPOSTA DI SISTEMA ALLA VIOLENZA DOMESTICA

ACCOGLIERE LA RICHIESTA DI AIUTO DELLA DONNA

- Incoraggiare il racconto della violenza
- Valutare le risorse: *analisi di possibili strategie di uscita dalla violenza*
- Valutazione del rischio/piano di sicurezza
- Fornire informazioni
- Effettuare l'invio appropriato al caso

L’OPERATORE/TRICE SOSPETTA IL MALTRATTAMENTO…

- **SE LA DONNA NON PARLA**

- RISPETTARE I SUOI TEMPI
- CREARE UN CLIMA DI FIDUCIA
- FORNIRE INFORMAZIONI SUI SERVIZI E SUL CENTRO ANTIVIOLENZA

Le difficoltà degli operatori/trici

- **Frustrazione** perché la donna non vuole fare qualcosa per uscire dalla situazione
- **Difficoltà** ad entrare in empatia con la donna perché è irritabile, nervosa
- **Fastidio** perché minimizza il comportamento del compagno
- **Impotenza** perché non possiamo fare niente per aiutarla se lei non vuole

ALCUNI ESEMPI

- **PEDIATRA**: riconosce nel padre alcuni comportamenti sospetti, colloquio con la madre, invio al GOAP
- **MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO**: donna accompagnata dalle Forze dell'ordine, contatto con il GOAP, invio.
- **MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO**: donna si presenta con gastrite, il medico indaga, emersione della violenza, invio al GOAP

PROGETTO SOSTEGNO DONNA

- Creazione di una sinergia con la rete dei servizi territoriali
- Presentazione diretta del progetto a tutti gli attori principalmente coinvolti nel supporto e sostegno alle donne vittime di violenza a Trieste (Azienda sanitaria, IRCCS Burlo Garofolo, Forze dell'Ordine, Servizio Sociale)
- Creazione di un raccordo operativo con il Centro Antiviolenza GOAP

PROGETTO SOSTEGNO DONNA

- Servizio di informazioni, ascolto e supporto nei Pronti Soccorsi
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Trieste
- 2014-15 Avvio sperimentale di un nuovo servizio operativo all'interno del Pronto Soccorso dell'AOUTS
- Partnership con WeWorld Onlus

ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO

- Servizio attivo h24 per donne che subiscono violenza e/o a rischio e che afferiscono al Pronto Soccorso dell'AOUTS: cura e supporto qualificati (medico, infermieristico, psicologico e sociale)
- Apertura di uno Sportello Donna (7/23) a cura delle psicologhe ed assistenti sociali che operano all'interno del progetto, ad accesso diretto o su invio del personale del Pronto Soccorso (Maggiore e Cattinara)

VIOLENZA ASSISTITA

- E’ una vera e propria forma di maltrattamento sui minori, visti gli esiti lesivi sull’equilibrio psico –fisico del minore

Conseguenze sul minore. Maggior rischio di:

- **Riproducibilità:** chi assiste abitualmente a violenza e si "abitua" a vivere in un contesto violento tende poi ad agire comportamenti violenti.
- I comportamenti violenti possono venir percepiti come "normali".
- I bambini tendono ad interiorizzare i modelli comportamentali genitoriali e possono identificarsi con il genitore maltrattante.
- A volte il padre violento può spingere direttamente i bambini ad agire violenza contro la madre o contro i fratelli, sollecitandoli nella manifestazione di aggressività.

Conseguenze sul minore: maggior rischio di problemi di tipo emotivo

- Depressione: correlata ai pensieri connessi all'abuso "sono cattivo, indegno, in colpa….".
- Ansia: sentimenti di allarme o paura generalizzati; stato di ipervigilanza.
- Fobie e paure, comportamenti regressivi
- Disturbi somatici: cefalea, mal di stomaco, nausea, asma, allergie, disturbi del sonno, disturbi dell'alimentazione….

Conseguenze (rischio accresciuto) a lungo termine, osservate negli adulti che sono cresciuti in contesti violenti

- Bassa autostima, dipendenza e vissuti di impotenza
- Ansia e depressione anche con esiti suicidari
- Somatizzazioni
- Abuso di sostanze
- Comportamenti devianti e delinquenziali
- Comportamenti violenti anche nel rapporto di coppia

IL LAVORO CON I MALTRATTANTI

- “**INTER PARES**": gruppo di specialisti che si occupa della presa in carico dei maltrattanti.

PRINCIPI METODOLOGICI

- Protezione delle vittime della violenza.
- Ottica di genere.
- Adesione volontaria.
- Restituzione della responsabilità al maltrattante.

320 3735663 – interpares.ts@gmail.com

IL LAVORO CON I MALTRATTANTI

- Il problema è la violenza – FOCUS SULLA VIOLENZA E SUL COMPORTAMENTO AGITO.
- La violenza è pericolosa e provoca danni – FOCUS SULLA SICUREZZA.
- La violenza danneggia i/le bambini/e – FOCUS SULL'UOMO VIOLENTO COME PADRE.

UN CASO

- La signora Teresa subisce violenza psicologica e fisica da parte del marito da molti anni. Le è stato suggerito di rivolgersi al GOAP e alla fine del primo colloquio, consapevole di poter finalmente uscire da quella situazione, svela la sua amarezza. Molti anni prima, in seguito ad un episodio di violenza fisica si era rivolta al Pronto Soccorso: con una prognosi di 30 giorni (a quel tempo si procedeva d'ufficio dopo i 40 giorni) nessuno le aveva suggerito che poteva comunque denunciare il marito. E così è rimasta con lui che ha continuato ad agire violenza nei suoi confronti ancora per molti anni.

UN CASO

- Anna è una signora anziana che da sempre subisce violenza psicologica dal marito e che, in un paio di occasioni, ha subito anche violenza fisica. I figli, che ora sono adulti, hanno sempre assistito alle violenze, e in diverse occasioni ne sono stati essi stessi vittime. Anna ha deciso di rivolgersi al Goap su suggerimento dei carabinieri ai quali si era rivolta, non potendo più sopportare il comportamento del marito. La donna soffre di problemi cardiologici e nel corso di un ricovero al Pronto soccorso si è confidata con un'infermiera che l'aveva assistita e che aveva notato un peggioramento delle sue condizioni non appena le erano state comunicate le imminenti dimissioni e il conseguente rientro a casa. Anna si è confidata in più di un'occasione anche con il proprio medico di base, dimostratosi sempre sensibile ai suoi problemi e pronto a invitare il marito ad avere più cura della signora, senza tuttavia entrare direttamente nel merito della violenza.

UN CASO

Rosa è una signora anziana che da una vita subisce violenza dal marito. Entrambi hanno lavorato nella stessa ditta e ora sono in pensione. Il figlio della coppia, 43 a, ha sempre assistito alle violenze del padre sulla madre. Rosa ricorda un episodio subito dopo la nascita del figlio, quando il marito l'aveva minacciata con un coltello. Oltre alle violenze psicologiche la donna ha subito anche violenze fisiche; l'uomo la colpiva con schiaffi e calci, le ha lanciato addosso le bistecche e il ferro da stiro. La notte la buttava giù dal letto e inoltre la tradiva. Circa 4-5 mesi prima di rivolgersi al GOAP la donna ha iniziato ad avere male al fegato e si è rivolta ad un medico specialista che, non avendo riscontrato nulla di patologico, si era informato sulla situazione che stava vivendo a casa. Rosa gli ha raccontato tutto. Su indicazione del medico stesso ha detto al marito quello che era successo e allora lui ha smesso (il medico si era impegnato ad intervenire in caso contrario).