Violenze di genere sulle donne: l'accoglienza ed il colloquio in consultorio familiare.

Seminario della Dott.ssa Carmelina Calivà
Assistente sociale specialista
Trieste 30 ottobre 2017

Corso di laurea in Servizio sociale,
Università di Trieste, aa 2017-18
Prof.ssa Patrizia Romito

Nell'ASUITs il CONSULTORIO FAMILIARE è una Struttura Semplice del Distretto ed assieme alla Unità Operativa Tutela Salute Bambini e Adolescenti fa parte della Struttura Complessa Bambini Adolescenti Donne e Famiglie

Solo nel Distretto 2 viene offerto un Servizio Bambini Adolescenti in lingua slovena

L.R. 7 luglio 2006, n.11
Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialita'.

Art. 3 (Compiti del servizio)

1. Il consultorio familiare, nel rispetto dei principi etici e culturali degli utenti e delle loro convinzioni personali, tenendo conto della loro appartenenza etnico - linguistica, in collaborazione con i servizi e le strutture sanitarie e sociali del territorio, al fine di garantire l'integrazione degli interventi e la continuita' assistenziale, opera per assicurare:

a) l'informazione sui diritti spettanti alla donna e all'uomo in base alla normativa vigente in materia di **tutela sociale della maternita' e della paternita'**, nonche' interventi riguardanti la **procreazione responsabile**, garantendo la diffusione dell'informazione sulle deliberazioni dei comitati di bioetica nazionale e locale;

b) la collaborazione con le strutture preposte delle Aziende per i servizi sanitari, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere universitarie, con il Policlinico universitario di Udine e con gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), **per la prevenzione e riduzione delle cause di infertilita' e abortivita' spontanea e lavorativa**, nonche' delle cause di potenziale danno per il nascituro, in relazione alle condizioni ambientali, ai luoghi di lavoro e agli stili di vita;

c) l'assistenza sanitaria, psicologica e sociale per le donne e le coppie in caso di **interruzione volontaria della gravidanza**, con particolare attenzione alle minorenni, ai sensi degli articoli 1, 2, 4, 5 e 12 della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternita' e sull'interruzione volontaria della gravidanza);

d) l'assistenza sanitaria, psicologica e sociale, anche domiciliare, alle donne e alle famiglie in situazione di **rischio sanitario e psicosociale**, prima del parto e nel periodo immediatamente successivo, anche su segnalazione dei punti nascita, nonche' attraverso la promozione di reti di auto-aiuto;

e) l'informazione riguardo ai problemi della **sterilita' e dell'infertilita'**, nonche' l'informazione alle coppie che ricorrono alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, l'attivita' di orientamento verso i centri che la praticano e il raccordo operativo con gli stessi;

f) la consulenza e l'assistenza psicologica e sociale **nelle situazioni di disagio familiare derivante da nuovi assetti familiari, da separazioni e da divorzio, anche attraverso la predisposizione di percorsi di mediazione familiare, adeguatamente certificati secondo standard europei e internazionali;**

g) l'informazione e lo studio **psicosociale di coppia rivolto alle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale, nonche' il sostegno nel periodo di affido preadottivo;**

h) l'assistenza psicologica e sociale e gli interventi sociosanitari al singolo e alla coppia in riferimento a difficolta' di ordine **relazionale, sessuale e affettivo nelle diverse fasi del ciclo vitale;**

i) le prestazioni sanitarie e psicologiche, anche riabilitative e post-traumatiche, alle **vittime di violenza sessuale intra ed eterofamiliare** e ai **minori vittime di grave trascuratezza e maltrattamento**, in collaborazione con i servizi sociosanitari per l'eta' evolutiva preposti, all'interno dei progetti personalizzati elaborati dai Comuni;

j) la **collaborazione con il Servizio sociale dei Comuni** per le prestazioni di carattere sociosanitario relative agli affidamenti familiari;

k) la realizzazione di programmi di educazione e promozione della salute, con particolare riguardo ai **temi dell'identita' sessuale**, dei rapporti tra i generi e della sessualita' responsabile per gli adolescenti e i giovani, in attuazione dei programmi aziendali di prevenzione e in concorso con la scuola, con i centri e i luoghi di aggregazione e con l'associazionismo;

l) la somministrazione, anche ai minori, previa prescrizione medica, qualora prevista, dei mezzi necessari per conseguire le finalita' liberamente scelte in ordine alla **procreazione responsabile**;

m) l'assistenza psicologica, sociale e sanitaria relativa alle problematiche sessuali, relazionali e affettive degli **adolescenti.**

DIFFICOLTÀ NELLA PRESA IN CARICO DELLA DOMANDA

- **La domanda che arriva al Consultorio Familiare è molto varia e spesso complessa e necessita una buona capacità di lettura e conoscenza delle risorse territoriali.**

- **Nella maggior parte delle situazioni ci si trova a lavorare con una rilevante rete di servizi: T.S.B.A., U.O.T., C.S.M., Ser.T., Mal.Ab., AA.GG, GOAP, privato sociale, ecc ecc**

Tipologia d'utenza:

servizio sanitario, sociale e psicologico pubblico e gratuito rivolto al singolo, alla coppia e alla comunità per problematiche riguardanti il ciclo di vita (dall'adolescenza all'età adulta).

Accesso dell'utenza al Servizio:

1) **accesso spontaneo/diretto (invio da altri servizi)**
2) **accesso "coatto":**
   - **invio da parte del Tribunale per i Minorenni**
   - **invio da parte del Tribunale Ordinario**

Accesso spontaneo/diretto

1) **Consulenza e presa in carico di individui/coppie/famiglie in situazioni di conflitto, separazione, divorzio.**

- consulenza e presa in carico nelle separazioni consensuali al singolo/ coppia in un'ottica di riorganizzazione dei ruoli e delle relazioni familiari nell'interesse dei figli;
- mediazione familiare con l'obiettivo di ricostruire relazioni genitoriali "sane" abbassando il conflitto e canalizzando la conflittualità per facilitare l'assunzione di responsabilità genitoriali;
- sostegno alla genitorialità al singolo/coppia/famiglia.
- consulenza al singolo in situazioni di separazione/divorzio giudiziale;
- presa in carico di famiglie multiproblematiche segnalate da altri servizi (a.s.s., servizio sociale, enti del privato sociale).

Lavorare in un'ottica PREVENTIVA

Invio “coatto” AA.GG.
Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario

2) Presa in carico di coppie/famiglie in conflitto segnalate al Servizio dall’AA.GG.

- coppie/famiglie che non si sono rivolte preventivamente ai Servizi, oppure situazioni in cui i Servizi a livello “spontaneo” non sono riusciti a svolgere un percorso per “il cambiamento” di ristrutturazione e ricostruzione del contesto famigliare.

- situazioni in cui si lavora assieme ad una rete di servizi (U.O.T., C.S.M., Ser.T., Mal.Ab., GOAP,…) da coinvolgere o già coinvolti in precedenza sul caso in particolare in situazioni di abuso/maltrattamento minori, decadenza/sospensione/ limitazione della potestà genitoriale, violenza;

- situazioni in cui non sono coinvolti altri servizi e che l’AA.GG. invia al Consultorio Familiare per contenziosi relativi all’affidamento dei figli e alla loro gestione in coppie separate o divorziate o coppie di fatto, mediazione familiare, sostegno ed indirizzo alla genitorialità;

- viene richiesta una relazione al Servizio;

- si lavora con regole “giudiziarie”.

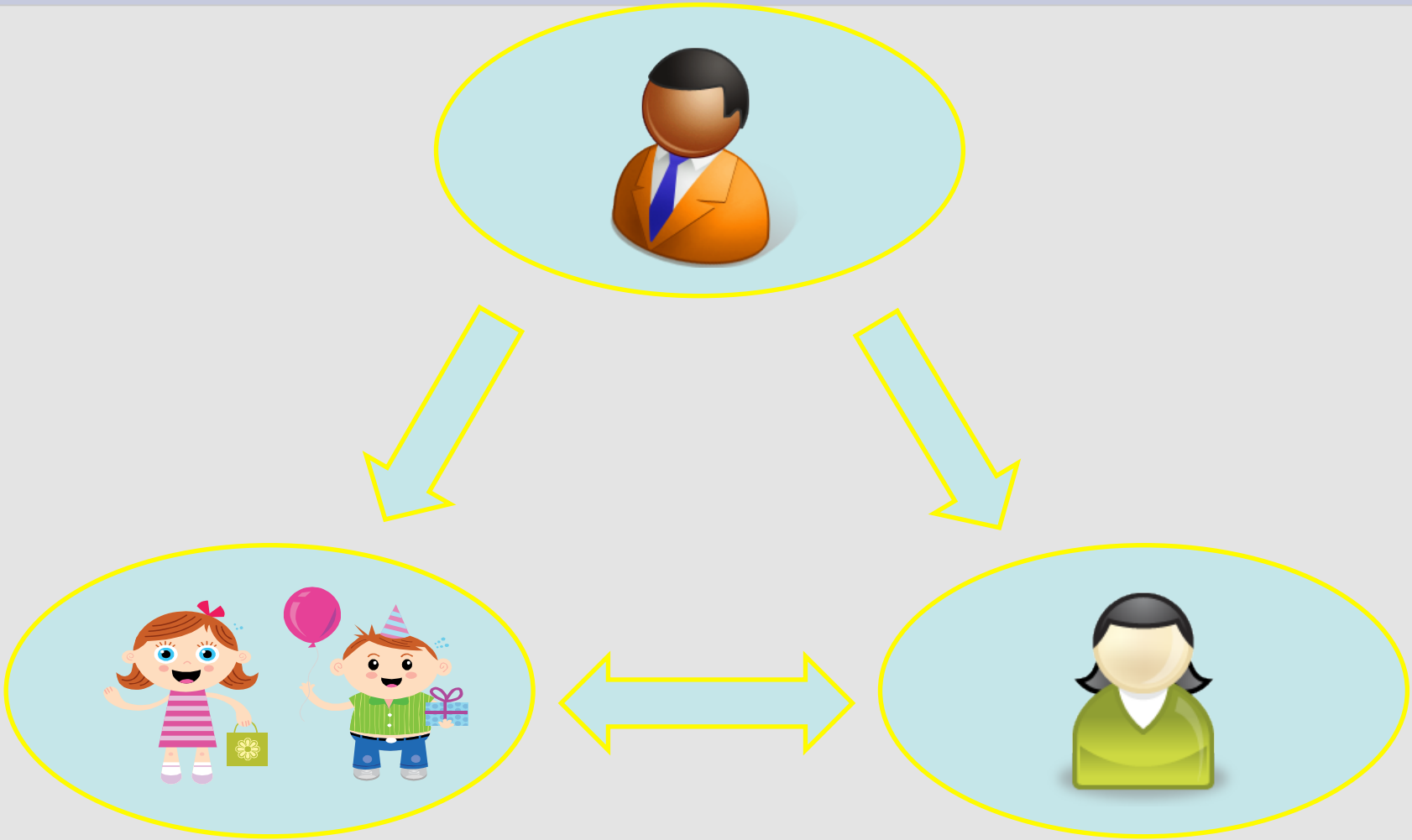
Metodologia.

a) Analisi della domanda
b) Esplorazioni per aree (storie individuali e di coppia, struttura e reti familiari, chiarezza dei confini e modalità comunicative)
c) Ipotizzazione del problema/dinamiche
d) Predisposizione e verifica progetti individualizzati di presa in carico riguardanti singoli e/o famiglia
e) Lavoro di contesto: orientamento ad altri servizi, integrazione dei diversi interventi (economico, logistico, sociale ecc ecc)
f) Lavoro di rete

STRUMENTI PROFESSIONALI

1) lavoro d'équipe (multiprofessionalità e multidimensionalità)
2) lavoro di rete
3) colloqui individuali/coppia/famiglia
4) visite domiciliari
5) consulenza legale
6) accompagnamento delle persone
7) accesso al fascicoli/altri atti giuridici

LA VIOLENZA DOMESTICA DANNEGGIA LA RELAZIONE



FERMARE LA VIOLENZA E' LA PRIORITA'

COME SPAZIO DI CONDIVISIONE TRA TUTTI I SERVIZI COINVOLTI

IL PERCORSO DI LAVORO CON LE DONNE:

1. **FOCUS SULLA VIOLENZA**

   Analisi dettagliata della situazione di violenza e valutazione della situazione di rischio

2. **FOCUS SULLA PROTEZIONE E SOSTEGNO**

   Attivazione degli strumenti necessari per la sicurezza delle madri e dei bambni (piano di sicurezza, denuncia, risorse, ospitalità, affidamento dei figli e diritti di visita dei padri violenti ecc.)

3. **FOCUS SULLA RESPONSABILITA'**

   Riattribuzione delle responsabilità. La violenza è dannosa e pericolosa - lavoro con i maltrattanti

4. **FOCUS SULL'EMPOWERMENT**

   Riattivazione delle risorse della donna e delle sue capacità di prendere decisioni autonome

E’ un PROCESSO che porta la donna:

- ad un abbassamento della soglia di tolleranza alla violenza
- ad una maggior attenzione e cura alle conseguenze su figli/e
- a una maggior indipendenza psicologica dal maltrattante - indipendenza da un sistema di controllo.
- all’uscita dalla situazione di violenza

Attacco alle capacità genitoriali ed alla relazione madre-bambino

- **La violenza svilisce strategicamente le capacità genitoriali: venir costantemente insultate e maltrattate priva le madri di autorevolezza, di rispetto e di credibilità genitoriale e priva i bambini di un punto di riferimento sicuro.**
- **Le energie della donna sono centrate sulla sopravvivenza e sulla "prima protezione": ciò toglie energie e risorse da investire adeguatamente nel rapporto con i figli.**

DIVERSO IMPATTO DELLA VIOLENZA SU BAMBINI E BAMBINE

stessa esperienza ma diverse strategie di reazione

eventi traumatici ⇨ **senso di impotenza**

BAMBINO

- esternazione
- controllo sull'altro
- violenza
- abuso di alcool e droghe
- criminalità
- colpevolizzazione rivolta agli altri
- carcerazione

BAMBINA

interiorizzazione

evitare di essere controllata

depressione

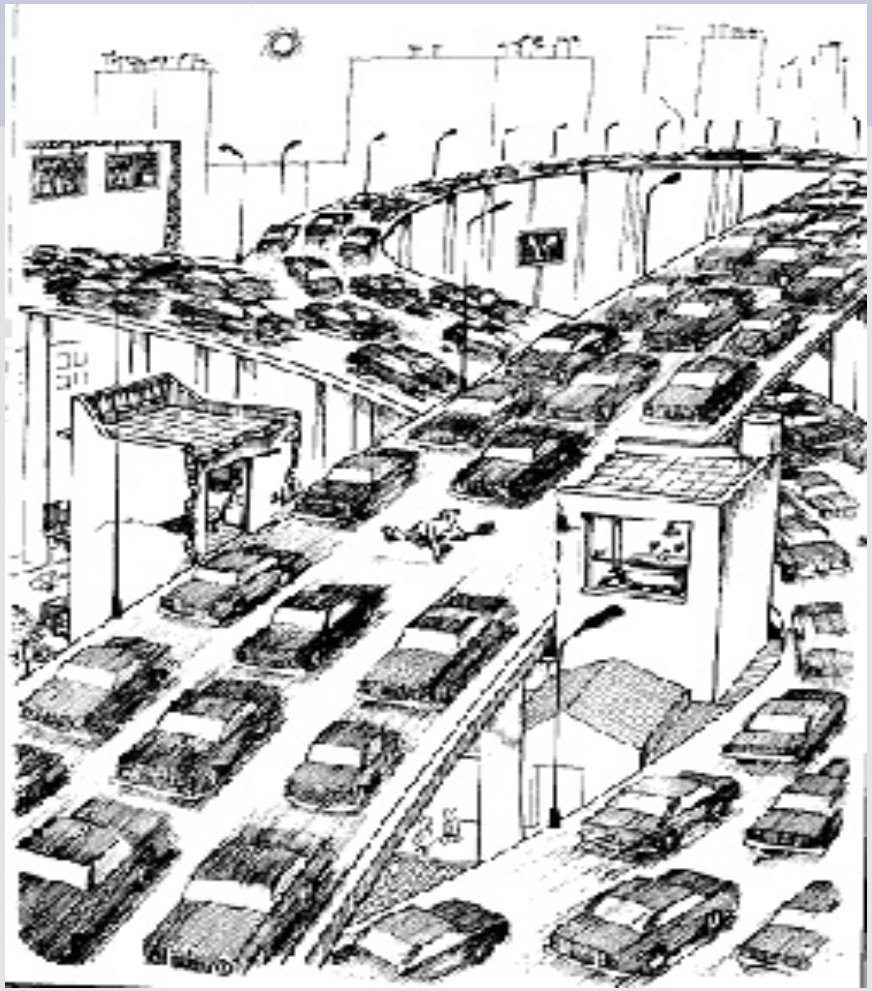
abuso di alcool e droghe

disordini alimentari

autocolpevolizzazione

psichiatrizzazione

RUOLO DEI SERVIZI



REGOLARE IL TRAFFICO DEI DIRITTI

Intervento ancora predominante proposto nei casi di violenza

AUTORE

MEDIAZIONE
CONCILIAZIONE

VIOLENZA

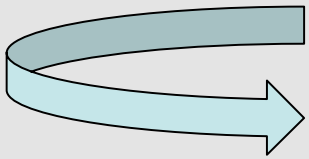
VITTIMA

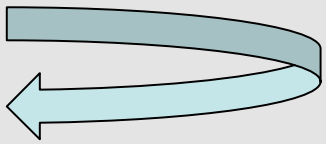
PARADOSSO

Contrattazione tra le due parti

Chi ha <u>subito</u> la violenza

Chi ha <u>agito</u> la violenza





REATO

PERCHE' LA VIOLENZA *viene equiparata a un CONFLITTO di coppia?*

IPOTESI

1. PRESENZA DEI MINORI – EGUALI DIRITTI PER ENTRAMBI I GENITORI
2. I MANDATI ISTITUZIONALI NON PERMETTONO DI AGIRE DIVERSAMENTE
3. PRINCIPIO DI NEUTRALITA'
4. INESISTENZA DI SERVIZI SPECIFICI ISTITUZIONALI PER L'UOMO MALTRATTANTE
5. MANCANZA DI COMPETENZA PER TRATTARE I CASI DI VIOLENZA

Violenza o conflitto?

“Definire come conflitto o litigi o dissidi tra coniugi situazioni dove avvengono maltrattamenti anche gravi e reiterati, costituisce un occultamento dei fatti che alimenta a catena in servizi e istituzioni una distorsione nella lettura del reale, che ha effetti nefasti sulle vittime.”

“La negazione e la minimizzazione dei dati di realtà da parte degli operatori e la mancata descrizione di ciò che accade ha effetti negativi ai fini della protezione delle vittime e del trattamento di tutti i membri della famiglia, maltrattante compreso” *(Luberti R.)*

IL REATO SCOMPARE DENTRO LA RELAZIONE

Protezione

- **Proteggere i minori vittime di violenza assistita significa interrompere la violenza nei confronti del genitore che la subisce**
- **Necessita di una prima valutazione della pericolosità, del rischio e delle risorse protettive**
- **E' il prerequisito necessario e fondamentale per approfondimenti valutativi e interventi riparativi**
- **Segnalazione all'Autorità Giudiziaria: quali informazioni deve contenere per ottenere protezione?**

Valutazione

Valutazione psico-sociale (e medica) del danno e delle risorse:

- **dei bambini**
- **della madre, tenendo conto del depotenziamento delle capacità genitoriali prodotto dalla violenza**
- **del maltrattante**

Criteri di valutazione del genitore violento (anche indirettamente)

- Riconosce la violenza commessa e la propria responsabilità
- comprende gli esiti di tale violenza sul bambino e prova empatia per la sua sofferenza
- è capace di assumersi responsabilità e di attivare comportamenti riparativi aderendo ad un intervento
- dimostra interesse per il benessere del bambino e di essere in grado di sostenere la relazione

(Radford, 2003; Humphreys, 2003)

Intervento

- **Sul *bambino/a***
- **sulla *madre* e sul *padre* *SEPARATAMENTE:* storia personale e competenza genitoriale**
- **sulla *relazione madre-bambino*: sostenere la comunicazione *(rompere la congiura del silenzio*), esplicitare i ruoli, le responsabilità e gli esiti; permettere l'espressione dei vissuti e delle ambivalenze.**

LA VIOLENZA INTRAFAMILIARE NECESSITA DI UN APPROCCIO SPECIFICO

LA CONSAPEVOLEZZA

La consapevolezza del problema della violenza contro le donne ed i minori e dei suoi effetti sulla salute comporta una **revisione** delle pratiche di accoglienza e delle procedure che riguarda l'offerta dei servizi

IL COLLOQUIO

- Domande semplici
- Visto come opportunità
- Preoccupazione dell’operatore/trice sanitario/a

LE DOMANDE

Le domande sulla violenza domestica possono:

- Aiutare la donna ad identificare le responsabiità
- Fornire un ascolto al trauma subito
- Fornire suggerimenti per evitare escalation
- Documentare (o refertare)
- Fornire l’indicazione di possibili risorse e aiuti

ATTEGGIAMENTO DELL'OPERATORE/ TRICE

- Essere rassicuranti e non giudicanti
- Ascolto empatico
- Concentrazione
- Chiarezza ed onestà
- Assicurarsi di aver dato tutte le informazioni richieste ed ipotizzare un altro appuntamento

INTERVENIRE SULLA VIOLENZA

- Inquieta, perché percepita come intrusiva
- Suscita emozioni, che esigono elaborazione
- E’ attività complessa e complicata
- Può richiamare vissuti personali dolorosi
- Può esporre a critiche, squalifiche, minacce
- Ma anche alla tentazione di negarla
- Richiede collaborazione tra professionalità
- E’ un compito irrinunciabile e non delegabile

LA CORNICE DI RIFERIMENTO

- E’ la risorsa fondamentale dell’operatore
- Traccia i confini e le traiettorie dell’attività di tutela
- E’ una cornice ampia, che va dalla prevenzione alla terapia che dovrebbe includere tutto il nucleo familiare
- Al centro della cornice è il minore
- Il focus è sul danno e sulla riparazione
- Il fine ripristinare relazioni familiari “sufficientmente sane”, dove questo è possibile

LE TAPPE OBBLIGATE

E' fondamentale rispettarne la sequenza

- **Rilevare: notare, vedere, capire, ascoltare**
- **Valutare: l'entità del rischio, del danno**
- **Proteggere: dal pericolo**
- **Segnalare: se non c'è collaborazione**
- **Denunciare: quando se ne vedono le condizioni**
- **Progettare: un percorso di recupero**

Ad ogni tappa emerge il rischio di non vedere, negare, minimizzare, sottovalutare, improvvisare….litigare……..

RISORSA DI BASE: L'APPROCCIO INTEGRATO

- **La multifattorialità della violenza impone interventi multiprofessionali**
- **La formazione specifica per ogni professione deve comprendere anche la capacità di integrare i saperi**
- **Quindi impegno nel lavoro in équipe, che può far emergere differenze faticose da comporre, ma garantisce la qualità e l'efficacia del progetto di intervento e la trasmissione e diffusione di buone prassi.**

LE RISORSE STRUTTURALI: L'EQUIPE E LA RETE

- **La rete si può costruire solo attraverso continui contatti e confronti non solo tra operatori (équipe) ma tra responsabili dei numerosi servizi coinvolti a vario titolo sul problema**
- **La rete deve essere non solo interprofessionale e interservizi, ma anche interistituzionale**
- **Questo richiede un'organizzazione costruita e condivisa attraverso tavoli di confronto, per creare pensieri e linguaggi comuni che possano favorire intese sulle procedure e sugli obiettivi.**

LE RISORSE A DISPOSIZIONE IN CORSO D'OPERA

- **Colleghi con cui lavorare: l'équipe**
- **Servizi e istituzioni che collaborano: la rete**
- **Il Centro Antiviolenza**
- **Scuola, insegnanti, pediatri, volontari**
- **La famiglia, per capire, per evidenziare il sostegno e per ottenere il consenso**
- **La rete parentale come eventuale risorsa**
- **L'autorità giudiziaria quando non è possibile ottenere consenso e collaborazione o in caso di procedibilità d'ufficio**

IL RUOLO DELL'EMOTIVITA'

- Consente di entrare in sintonia
- Apre possibilità di comprensione empatica
- Sostiene il quadro motivazionale
- Moltiplica le possibilità di ipotizzazione
- Aiuta nella gestione dei colloqui
- Suggerisce creatività
- Deve essere gestita con "intelligenza", per non prevalere e indurre a negazioni o a interventi impropri.

VISSUTI EMOTIVI COME RISCHIO

- Se non sono riconosciuti e legittimati
- Se manca un luogo in cui esprimerli
- Se inducono a “prendere le parti”
- Se diventano pervasivi e ottundono la lucidità di osservazione
- Se inducono alla negazione di quanto osservato
- Se bloccano la collaborazione tra colleghi e condannano alla solitudine

VISSUTI EMOTIVI COME RISORSA

- Consentono accoglienza anche analogica
- Aprono alla possibilità di comprensione empatica
- Suggeriscono strategie comunicative efficaci per guadagnare consenso
- Sono la base su cui costruire alleanze, sia con l'utenza che con i colleghi
- Allontanano il rischio del giudizio
- Consentono di far percepire sostegno e protezione anche in contesto coatto

I PASSAGGI PIU' DELICATI E RELATIVE ESIGENZE

- **Nell'intervento alcune fasi richiedono particolari attenzioni**
- **La resistenza alla rivelazione rischia di diventare negazione**
- **La segnalazione/denuncia rischia di essere procrastinata da conflitti tra operatori**
- **L'intervento esige capacità di riconoscere e orientare il dolore dell'utenza**
- **La progettazione impone viva collaborazione tra operatori**

CONCLUSIONE

- **L'operatore che si occupa di violenza dispone di risorse che spesso non conosce, non utilizza o sottovaluta**
- **Operare nel disagio non suscita solo vissuti emotivi negativi, comunque legittimi: l'emotività può rivelarsi anche una risorsa**
- **E' necessario impegnarsi per ottenere le risorse di base, strutturali e in corso d'opera, ma soprattutto quella costituita dalla possibilità di integrare i saperi professionali e le esperienze.**

Violenza contro le donne.
Il colloquio di accoglienza in ambiente sanitario: l'ascolto in situazioni di prima visita.

-

Il colloquio

- Domande semplici
- Visita come opportunità
- Preoccupazione dell’operatore/ trice sanitario/a

Le domande

Le domande sulla violenza domestica (**verbali** ed in modo **non giudicante**) possono:

- Aiutare la donna ad identificare il colpevole
- Fornire un ascolto al trauma subito
- Fornire suggerimenti per evitare escalation
- Documentare o refertare
- Fornire l'indicazione di possibili risorse e aiuti

Atteggiamento dell’operatore/trice

- Essere rassicuranti e non giudicanti
- Ascolto empatico
- Concentrazione
- Chiarezza ed onestà
- Assicurarsi di aver dato tutte le informazioni richieste ed ipotizzare un altro appuntamento

Quali domande?

- Domande dirette
  - subisce violenza fisica dal suo compagno?
  - si trova coinvolta in una relazione in cui si è sentita trattata male?
  - il suo compagno ha mai maltrattato i suoi figli?
  - il suo compagno l'ha mai costretta….

Quali domande?

- Domande indirette:
  - Non so se è anche il suo caso, ma molte donne che vedo vivono situazioni di violenza…
  - Ho notato dei lividi (ecc.), com'è accaduto?
  - Il suo compagno sembra molto preoccupato, può significare che si sente colpevole. E stato lui a farle questo?
  - E' molto geloso, come si comporta con lei?
  - Sente mai di avere paura del suo compagno?
  - Le ha mai impedito…
  - Ha pistole o armi in casa?

Procedure diagnostiche: effetti fisici e psichici della violenza

Diagnosi ed indagini cliniche relative:

- Salute sessuale, riproduttiva e gravidanza
- Salute mentale
- Medicina generale o d’urgenza

Valutazione clinica e segni comportamentali: il controllo da parte del partner

- Il parter accompagna la donna, insiste per essere presente, risponde alle domande che le sono rivolte
- Riluttanza da parte della donna nel parlare in presenza del partner
- Gelosia e ossessività
- Segni di esagerata responsabilità per la relazione (auto-accuse per la violenza)

Valutazione clinica e documentazione

Un referto documentato e completo è essenziale per prevenire future ulteriori violenze.

- Fornisce **evidenze concrete** della violenza
- È' **strumento attendibile** in un eventuale percorso legale

Il referto

- Disturbo originario e descrizione dell'evento usando le stesse parole della donna
- Anamnesi medica completa
- Anamnesi sociale rilevante
- Dettagliata descrizione delle lesioni (tipo, n°, grandezza, localizzazione, risoluzione, possibili cause e spiegazioni date
- Opinione sulle spiegazioni (compatibilità)
- Risultati delle procedure (laboratorio, foto a colori, radiografie, ecc)
- Citare eventuali presenza di denuncia attuale o pregressa

Per i referti medici ammessi in tribunale, il medico deve essere preparato a testimoniare:

- Che il referto è stato fatto durante il regolare corso del lavoro
- seguendo le ordinarie procedure
- e che è stato protocollato e che l'accesso è limitato allo staff dei professionisti.

Stesse regole valgono per la segnalazione di reato procedibile d'ufficio obbligo degli incaricati di pubblico servizio.

Le indicazioni di trattamento

La cura ottimale per una donna che vive una relazione violenta dipende anche dal lavoro di conoscenza dell'operatore sanitario rispetto alle **risorse della comunità** che possono offrire sicurezza, difesa e supporto.

Trattamento e sicurezza

L’operatorio sanitario nell’ambito della valutazione della violenza deve preoccuparsi della **sicurezza** della donna e dei suoi figli pianificando assieme a lei le possibili alternative (prima che lei lasci il servizio a cui si è rivolta) fornendo informazioni scritte su opzioni legali, servizi pubblici e centri antiviolenza, case rifugio e altre risorse.

I problemi legali

- Gli operatori sanitari devono essere consapevoli che la loro professione li mette di fronte a responsabilità e doveri nella gestione dei rischi per gli utenti.
- Pur continuando a mantenere il segreto professionale è importante discutere con i colleghi per confronto, supporto e suggerimento