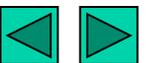


VIOLENZE ALLE DONNE E AI MINORI: UNA QUESTIONE -ANCHE- DI SALUTE PUBBLICA

Aa 2020-21

prof.ssa Patrizia Romito
romito@units.it



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

30 anni di ricerche:

Le donne vittime di violenze (anche *solo* violenza psicologica) hanno una probabilità di incorrere in qualsiasi problema di salute più spesso delle altre donne



Conseguenze delle violenze sulla salute delle donne

Conseguenze dirette (lesioni, MTS-Malattie Sessualmente Trasmissibili, trauma psichico) e indirette, a medio e lungo termine (vulnerabilità alle infezioni, tumori, malattie cardiache, depressione, disabilità fisiche)

Salute sessuale e riproduttiva: contraccezione, gravidanza, aborti e IVG

Comportamenti "a rischio" (consumo di sostanze, alimentazione, scarsa prevenzione)

Salute psicologica



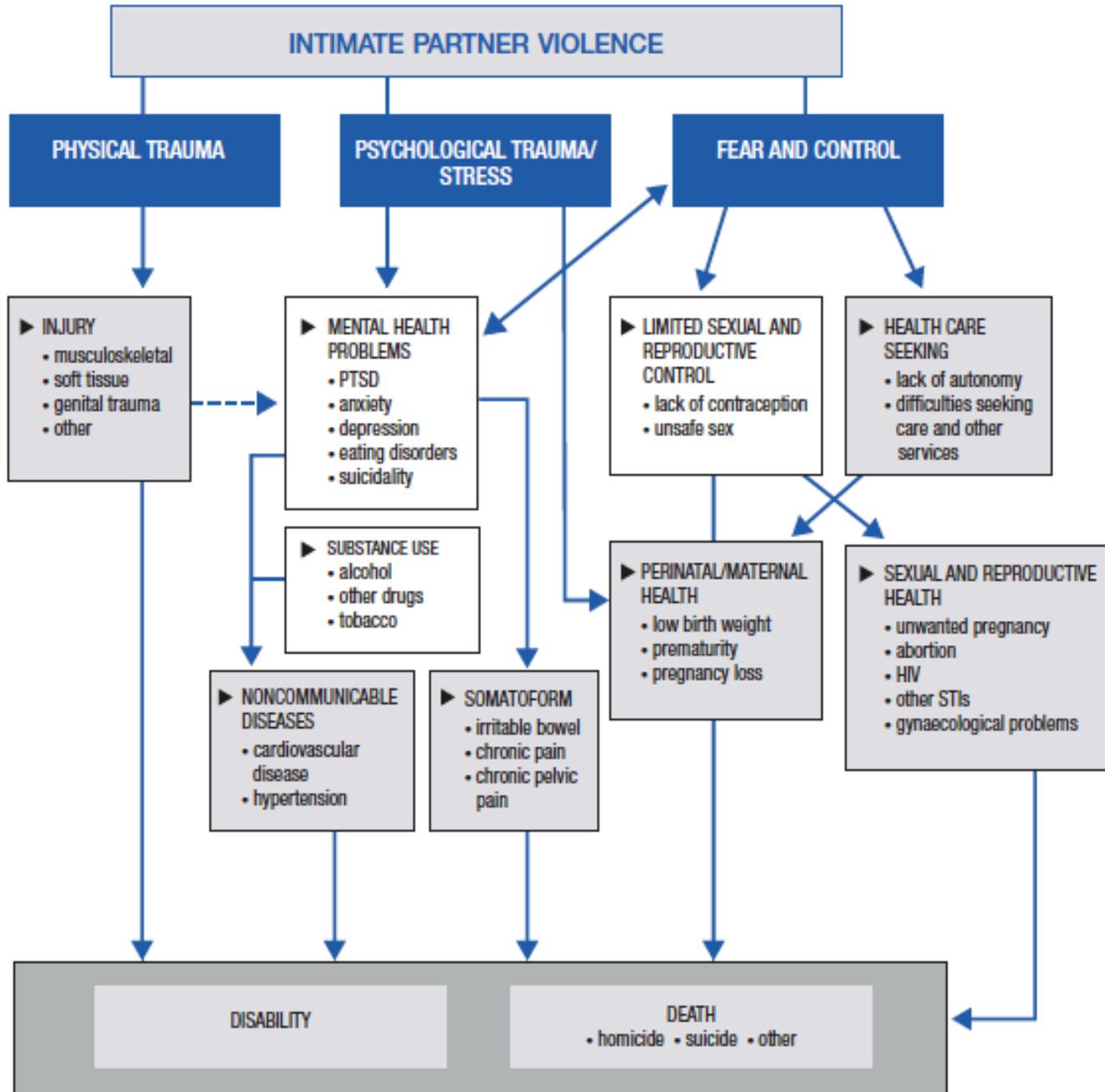
Sintesi (non esaustiva) di numerosi studi longitudinali

	Donne con Violenza dal partner Rischio Relativo	Donne con Violenza sessuale altri aggressori Rischio Relativo
AIDS	1.5	
MST	1.8	
IVG	2	
ALCOL	1.8	2
Depressione	2	2 -> 3
Tentato suicidio	4,5	

40% delle donne con violenza da partner riportano ferite; frequenti i tentativi di strangolamento (secondo alcune ricerche, fino al 50% delle donne)



Figure 1. Pathways and health effects on intimate partner violence



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) (campione nazionale, Francia, ENVEFF, 2003).

Suicidio: In Australia

- Il 40% delle donne morte per suicidio, storia accertata di violenza dal partner
- Molti uomini morti per suicidio, responsabili di violenze domestiche nelle settimane precedenti (MacIsaac et al., 2017).



Intensità della violenza del partner e sintomi di sofferenza psicologica

151 donne, utenti dei centri antiviolenza (Bastiani, 2018)

Domande su violenze psicologiche, fisiche, sessuali, e stalking

Violenza dal partner

Indicatore globale

Intensità 1

Intensità 2

Intensità 3 (molto alta)

incubi

%

32

74

68

p<0.001

attacchi di panico

%

45

64

76

p=0.04

"sentire voci"

%

7

14

30

p=0.02



Violenze di coppia sulla salute : ragazze e ragazzi

Ricerca nel FVG, interviste a 773 ragazze/i, 18 anni (Romito et al., 2013)

Riportano violenza dal/dalla partner: 44% delle ragazze e 35% dei ragazzi
Le ragazze: violenze di coppia più gravi \Rightarrow 1 su 10, violenze gravi e multiple
Le ragazze subiscono violenze sessuali anche al di fuori della coppia

\Rightarrow **Nelle ragazze:** raddoppia il rischio di depressione (13% vs 30%), sintomi di attacchi di panico (33% vs 52%), disturbi alimentari (37% vs 59%) e pensieri suicidi (20% vs 47%)

\Rightarrow **Nei ragazzi:** raddoppia il rischio di attacchi di panico (11% vs 26%) e disturbi alimentari (21 vs 37%)

La situazione di ragazzi e ragazze NON è simmetrica,
MA entrambi soffrono per le violenze



Sofferenza mentale e violenza: attenzione alla complessità

- Le ricerche longitudinali mostrano che sofferenza psicologica e/o dipendenze sono conseguenze della violenza.
- Altre ricerche mostrano che c'è un gradiente: maggiore la violenza, più frequente i sintomi psicologici
- Esperienza clinica: quando le donne sono "in protezione" e la loro esperienza è "validata" -> diminuzione rapida dei sintomi acuti

Ma anche:

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

E inoltre:

- Donne con disabilità e soprattutto con problemi psichiatrici: massima vulnerabilità alla violenza E scarsa credibilità



NON "PSICHIATRIZZARE" LE DONNE MALTRATTATE

Ricoveri in Psichiatria/cure psichiatriche o psicologiche possono essere stigmatizzanti e utilizzati contro le vittime

Le donne/le persone vittime di violenza sono spesso traumatizzate quando arrivano a un servizio; il loro racconto e il loro comportamento possono essere incoerenti a causa delle violenze subite (acute o croniche)

Se l'operatore non è consapevole della situazione di violenza (recente o cronica), e ne vede solo le conseguenze, la donna rischia una "psichiatrizzazione abusiva"

Attenzione a saper leggere i sintomi di sofferenza come reazione alla violenza



Invisibilità della violenza nei servizi psichiatrici

Studi in Nuova Zelanda: 88% delle/dei pazienti psichiatriche avevano subito violenze gravi **MA** nella maggior parte dei casi gli psichiatri lo ignoravano e non chiedevano nulla in proposito (J.Read, 1998, 2002)

Una 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" (J.Read, 2006)



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).

