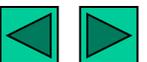


VIOLENZE ALLE DONNE E SALUTE

Aa 2021-22

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, sulla sofferenza psicologica, sui comportamenti "a rischio", sui comportamenti sanitari

40 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

Alcune delle conseguenze

Conseguenze dirette, come lesioni, traumi, Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST), traumi psicologici

Conseguenze indirette, a medio e lungo termine, come vulnerabilità alle infezioni, tumori, malattie cardiache, depressione, disabilità fisiche

Salute sessuale e riproduttiva: contraccezione, gravidanza, aborti e IVG; salute del neonato

Comportamenti "a rischio" : consumo di sostanze, alimentazione, scarsa prevenzione



Sintesi (non esaustiva) di numerosi studi longitudinali

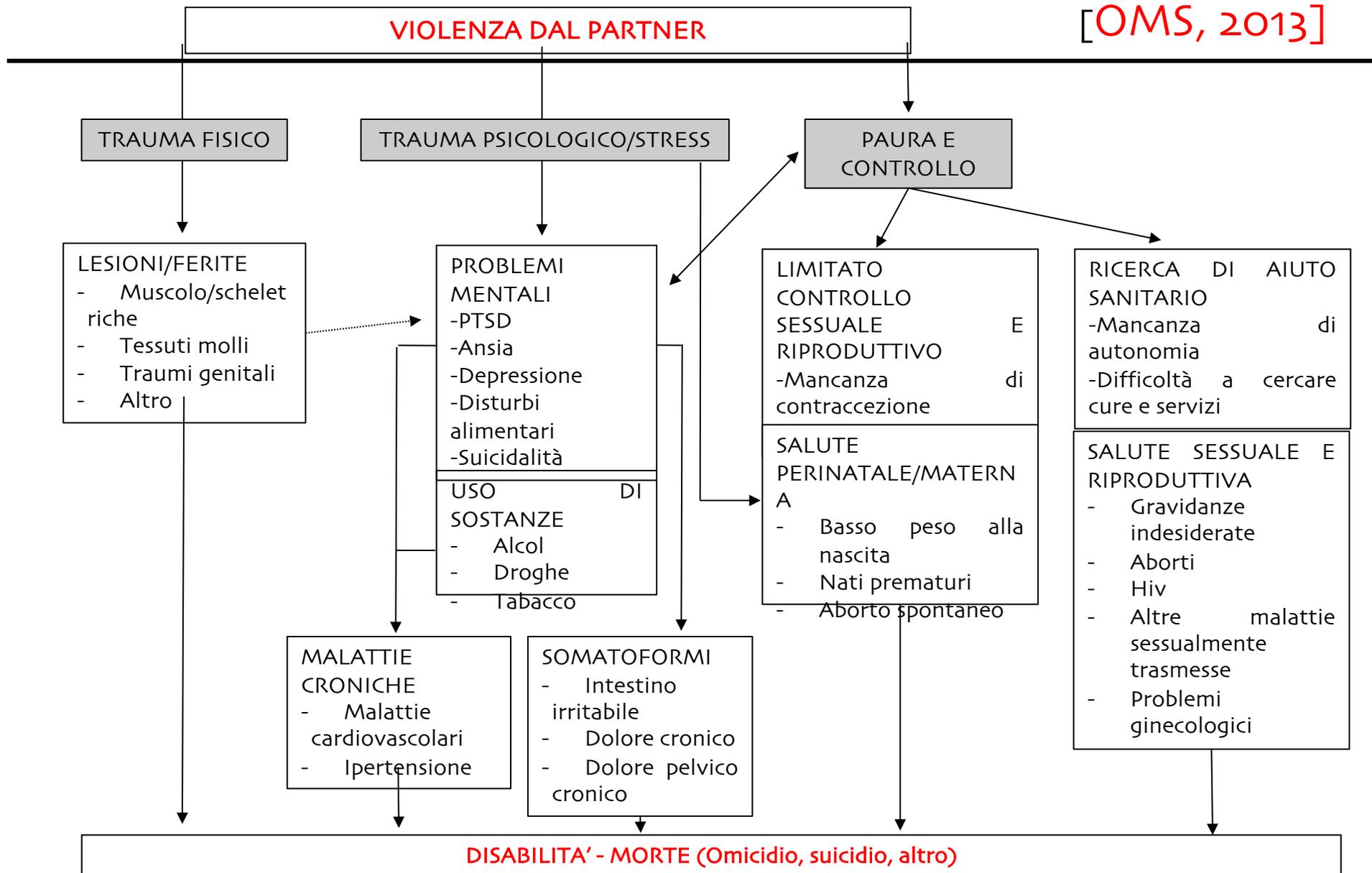
	Donne con Violenza dal partner Rischio Relativo	Donne con Violenza sessuale da altri aggressori Rischio Relativo
AIDS	1.5	
MST	1.8	
IVG	2	
ALCOL	1.8	2
Depressione	2	2 -> 3
Tentato suicidio	4,5	

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



VIOLENZA DAL PARTNER

[OMS, 2013]



Tentato suicidio: secondo uno studio, 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 ha una storia accertata di violenza dal partner
- Molti uomini morti per suicidio sono stati responsabili di violenze domestiche nelle settimane precedenti (MacIsaac et al., 2017).



Conseguenze delle violenze sulla sofferenza psicologica

Intensità della violenza del partner e sintomi di sofferenza psicologica

151 donne, utenti dei Centri antiviolenza (Bastiani, 2018)
Domande dettagliate su violenze psicologiche, fisiche, sessuali, e stalking
-> indicatore globale

Violenza dal partner Indicatore globale	incubi %	attacchi di panico %	"sentire voci" %
Gravità 1	32	45	7
Gravità 2	74	64	14
Gravità 3 (molto alta)	68	76	30
	p<0.001	p=0.04	p=0.02



Violenze dal/la partner, impatto 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

\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

Le ragazze subiscono violenze sessuali anche al di fuori della coppia



Un focus sulla salute delle ragazze

I dati di ricerca mostrano che:

- **Se violenza dal partner:** bassa autostima, problemi di memoria e concentrazione, difficoltà scolastiche, disturbi del sonno e del comportamento alimentare, sintomi depressivi, attacchi di panico, abuso di alcolici, autolesionismo, gravidanze, complicazioni ginecologiche, malattie a trasmissione sessuale (rischio 2,6 volte maggiore).
- **Soprattutto in presenza di violenza sessuale:** vissuti di colpa e vergogna, sintomi depressivi, ansia, disturbo post-traumatico da stress, disturbi alimentari, abuso di droghe o alcol, tentato suicidio, comportamenti sessuali a rischio [Silverman et al., 2001; WHO, 2017].

Violenza: secondo fattore di rischio per la disabilità per le ragazze di 20-24 anni nel mondo [WHO, 2017]



Sofferenza mentale e violenza: attenzione alla complessità

Le ricerche mostrano che :

- sofferenza psicologica e/o dipendenze sono conseguenze della violenza.
- 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

MA:

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



ATTENZIONE ALLA COMPLESSITÀ

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:
leggere i sintomi di sofferenza come reazione alla violenza



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 o al comportamento del partner;
- stress e compromissione del sistema immunitario, maggior vulnerabilità a virus e infezioni;
- compromissione della cura di sé e cure sanitarie intempestive

Maggior rischio di problemi cardiaci (Halpern et al., 2017)

-> Subire violenza aumenta il rischio di **morte prematura**



LE VITTIME NEI SERVIZI SANITARI

La violenza tra le pazienti di MMG, a Trieste

Questionari autosomministrati (n=200)

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



“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”



IL RUOLO DEGLI OPERATORI SANITARI

- Operatori sanitari → Posizione potenzialmente unica per identificare e fornire assistenza e sostegno alle donne e ai bambini [Garcia-Moreno 2014]
- Molti ostacoli possono però impedire agli operatori sanitari di identificare e rispondere adeguatamente alle donne che subiscono violenza [Stewart & Chandra, 2017]:
 - Accettazione della violenza contro le donne e attribuzione della responsabilità alla vittima
 - Timore che, facendo una domanda sulla violenza, si entri in una situazione personale e troppo complessa
 - Paura di offendere, stressare o traumatizzare i pazienti
 - Sentirsi impreparati a gestire la situazione, perché non adeguatamente formati a farlo
 - Operatore/trice che ha vissuto esperienze di violenza
- Operatori non formati → Rischio di vittimizzazione secondaria delle vittime



FARE DOMANDE SULLA VIOLENZA NEI SERT E NEI CSM

- Questionari a 411 operatori/trici (infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali, ...) dei CSM e dei Sert della Regione FVG (20 su 24)

[Beltramini & Romito, 2017; Minin, 2012]

QUANDO PARTECIPA AL COLLOQUIO CON UN/A NUOVA UTENTE, LE/GLI CHIEDE SE HA SUBITO VIOLENZA?	
Sempre o quasi sempre	3%
Solo in alcuni casi (indizi evidenti, notizie evidenti)	38%
Solo quando è l'utente ad introdurre l'argomento	35%
Mai o quasi mai	24%

Secondo le ricerche: tra due terzi e un terzo delle/dei pazienti dei CSM e dei SERT hanno una storia passata o presente di violenze



Articolo 15 - Formazione delle figure professionali

1. Le Parti forniscono o rafforzano un'adeguata formazione delle figure professionali che si occupano delle vittime o degli autori di tutti gli atti di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione in materia di prevenzione e individuazione di tale violenza, uguaglianza tra le donne e gli uomini, bisogni e diritti delle vittime, e su come prevenire la vittimizzazione secondaria.
2. Le Parti incoraggiano a inserire nella formazione di cui al paragrafo 1 dei corsi di formazione in materia di cooperazione coordinata interistituzionale, al fine di consentire una gestione globale e adeguata degli orientamenti da seguire nei casi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione



LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Cure centrate sulle donne e decisioni condivise -> dignità e autonomia decisionale della donna

Non banalizzare ma non medicalizzare o psicologizzare -> e donne che hanno subito violenza sono delle "sopravvissute".

Approccio "gender sensitive" -> tener conto delle discriminazioni contro le donne

Importanza della ricerca

Importanza della formazione

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

Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS



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).

