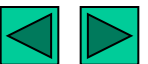


# L'IMPATTO DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE DELLE DONNE



# Le conseguenze delle violenze sulla salute

---

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

## Conseguenze:

- ⇒ Sulla salute fisica, sulla sofferenza psicologica, sui comportamenti "a rischio", sui comportamenti sanitari
- ⇒ Dirette o indirette
- ⇒ A breve, medio, lungo termine

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



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).



## Sintesi (non esaustiva) di numerosi studi longitudinali

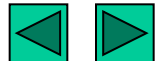
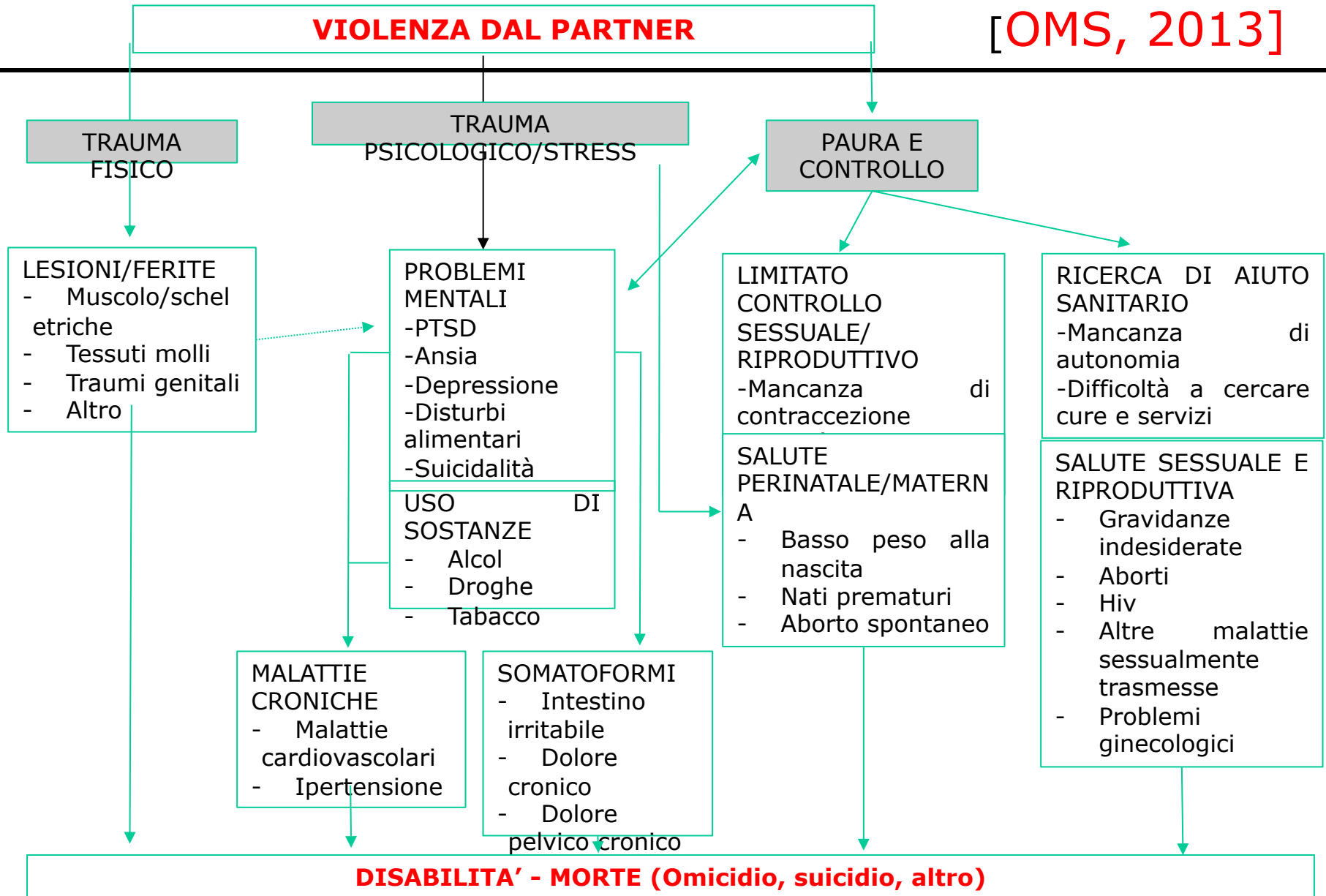
	Donne con Violenza dal partner Rischio Relativo	Donne con Violenza sessuale da altri aggressori Rischio Relativo
AIDS	1.5	
MST	1.8	
IVG	2	
ALCOL	1.8	2
Depressione	2	2 -> 3
Tentato suicidio	4,5	

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]



## 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**



**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 ⇒ 1 su 10, violenze gravi e multiple

⇒ **Nelle ragazze:** aumenta/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%)

⇒ **Nei ragazzi:** aumenta/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



# La 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]**



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 (vedi i lavori della psicologa Elvira Reali)

Attenzione a non confondere le conseguenze della violenza con una patologia psichiatrica: 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)



# ATTENZIONE ALLA COMPLESSITÀ

---

## LA SOFFERENZA PSICOLOGICA (REALE O PRESUNTA) DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DAL PARTNER PUO' RITORCERSI CONTRO DI LORO

Relazione della Commissione «Femminicidio» sulla vittimizzazione secondaria

Nel 29% delle relazioni dei CTU relative a procedimenti per l'affido dei figli in situazioni di violenza (spesso peraltro non riconosciuta) si fanno valutazioni generiche nei confronti delle donne, definite come alienanti, simbiotiche, manipolatrici, malevole, violente, incapace di elaborare quote di rabbia e rivendicazione, fragile

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



## RICONOSCERE LA VIOLENZA NEI SERVIZI SANITARI

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

MA scarsa credibilità soprattutto delle donne ( e delle bambine e bambini) con ritardo mentale o problemi psichiatrici

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

Quanto è visibile la violenza nei servizi psichiatrici o per le dipendenze?



# 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%



# LE LINEE-GUIDA DELL'OMS (2014)

Responsabilità  
del servizio sanitario nazionale  
nel rispondere alle conseguenze  
sanitarie della violenza

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

*Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*



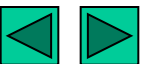
GIOVANNI FIORITI EDITORE

# PRINCIPI GENERALI

- Cure centrate sulle donne e decisioni condivise ⇒ dignità e autonomia decisionale della donna
- Non banalizzare ma non medicalizzare o psicologizzare ⇒ le donne che hanno subito violenza sono delle "sopravvissute".
- Approccio "gender sensitive" ⇒ tener conto delle discriminazioni contro le donne
- Importanza della ricerca
- Importanza della formazione (ruolo dei Centri antiviolenza)

## 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





# 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



## Screening universale o "case finding"?

Andrebbe chiesto sempre (purché in presenza di requisiti minimi):

- Alle donne con disturbi mentali (servizi di psichiatria, dipendenze, tentato suicidio...)
- 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.



## 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.”

