

VIOLENZE E SALUTE NELLA VITA DELLE DONNE

LA DEFINIZIONE DELLA VIOLENZA

La Dichiarazione sulla eliminazione della violenza contro le donne adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1993 dà degli atti di violenza la seguente definizione: “(sono) atti di violenza diretti contro il sesso femminile tutti quelli che causano o possono causare un pregiudizio o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, compresa la minaccia di tali atti, la contrazione o privazione arbitraria della libertà personale; che avvengano sia nella vita privata sia in quella pubblica”.

L'ALLARME DELL'OMS

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha lanciato nel 2000 un allarme sui rischi che le donne corrono a causa della violenza maschile. “La violenza contro le donne” sostiene l'OMS “è un problema maggiore che concerne la salute e i diritti della persona. In ogni momento della loro vita, dall'infanzia alla vecchiaia, le donne possono subire maltrattamenti fisici o morali. Le conseguenze della violenza rappresentano un problema gravissimo per la salute delle donne”.

La violenza maschile è quindi un fattore di rischio per la salute delle donne. Secondo l'OMS infatti “la violenza contro donne e bambine rappresenta un problema di salute enorme... A livello mondiale

si stima che la violenza sia una causa di morte o disabilità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave quanto il cancro, e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti del traffico e della malaria combinati insieme” (*World Health Organization, “Violence Against Women”, 1997*).

Le violenze insomma sono frequenti, e le conseguenze sulla salute, anche a lungo termine, gravi e ben documentate.

GLI STUDI SULLA VIOLENZA RIFERITI DALL’OMS

La maggioranza degli studi in proposito mostra che :

- le violenze subite dalle donne sono compiute quasi esclusivamente da uomini;
- si tratta nella maggioranza dei casi di uomini che le donne conoscono, e non di sconosciuti;
- donne e bambine sono le vittime principali delle violenze dentro la famiglia e tra *partner*;
- nel contesto delle relazioni di coppia, i maltrattamenti fisici vanno quasi sempre insieme a violenze psicologiche e verbali gravi, e spesso anche a violenze sessuali;
- le istituzioni sociali, responsabili della protezione dei/delle cittadini/e, ignorano ancora troppo spesso il problema delle donne picchiate.

CHE COSA È CONCRETAMENTE LA “VIOLENZA ALLE DONNE”?

Donne e bambine possono subire violenze di vario tipo, fisiche, sessuali e psicologiche. Contrariamente a quello che si crede, la gran parte di queste violenze avviene nell’ambito familiare, che si tratti della famiglia di origine o della coppia. Gli autori sono soprattutto il padre o il partner della madre, il fratello, il nonno o altri familiari oppure il marito o ex marito, o il fidanzato. Anche per quanto riguarda le violenze sessuali avvenute al di fuori dalla famiglia o della coppia, gli autori sono quasi sempre uomini che la donna o la bambina

conoscono bene: amici di famiglia, vicini di casa, insegnanti, compagni di scuola o di lavoro. Curiosamente, mentre si insegna alle donne a temere la strada, la notte e gli sconosciuti, la maggior parte delle violenze avviene in casa o comunque ad opera di uomini noti.

LE ESPERIENZE DELLE DONNE

Violenze sessuali da bambine

“A dieci anni, andando a giocare con amici di mio fratello, che aveva 5 anni più di me, sono stata violentata da un amico di mio fratello, ed era presente anche lui. E poi ho subito violenza, stupro, da mio fratello fino all’età di 16 anni, quando ho conosciuto il mio futuro e attuale marito e sono andata via”.

Violenze fisiche, sessuali, psicologiche nella coppia

“Una pressione psicologica pazzesca ... mi faceva sentire incapace di far tutto, proprio tutto, mi diceva ‘sei brutta, sei un sacco, finirai in strada prima o poi, vedrai che lavoro farai’. Poi mi trascinava per la casa, mi dava dei calci, anche nel seno, mi meraviglio adesso di come facevo ad allattare “.

“Mi ha spinta contro la porta di vetro, ho rotto tutto il vetro, otto giorni dopo erano altri pugni, altri sputi, rompeva tutte le mie cose, un giorno ha ribaltato per terra uova, pasta, tutto quello che stavo cucinando, era il suo modo di dire ‘io qua comando e faccio quello che voglio’ “.

“Mi diceva che ero grassa, che ero brutta, che si vergognava a portarmi fuori. E io andavo davanti allo specchio, non mi guardavo con gli occhi miei, mi guardavo con gli occhi suoi, mi dicevo ha ragione, e mi adagiavo. Difatti ogni tanto che sentivo che lui mi voleva un po’ di bene o mi pareva, io rifierivo”.

“Mi chiudeva fuori dalla porta sotto la pioggia, mi impediva di andare in chiesa, in casa mi buttava la roba, era un continuo tormentarmi, ha buttato via tutte le mie foto di quando ero bimba, tutte le foto dei miei genitori, voleva distruggere il mio passato”

“Era geloso, e allora ha voluto che mollassi il negozio, perché così sto a casa, sono sottomessa, forse se sono senza lavoro mi sento più inferiore ancora...”

“Che poi, oltre alle legnate, lui ogni volta voleva far l’amore, cioè voleva e faceva ... oltre al dolore fisico c’era anche quell’umiliazione”.

Romito, *Violenze di genere su donne e minori*, 2000

Le violenze alle donne: un evento raro?

Fino a pochi anni fa si credeva che le violenze maschili su donne e bambine fossero avvenimenti rari. Purtroppo non è così. Le ricerche svolte in vari paesi mostrano che moltissime donne hanno subito violenze. Almeno il 25% ha subito nel corso della vita violenze fisiche e sessuali nella coppia, da un *partner* o un *ex-partner*; le violenze psicologiche sono ancora più frequenti. Spesso queste violenze avvengono anche quando la donna è incinta.

Tra il 10% e il 15% delle donne ha subito uno stupro; da notare che solo una piccola percentuale di questi stupri, tra il 5% e il 15%, viene denunciata. La gran parte degli abusi sessuali avviene quando sono piccole: circa il 30% tra le bambine e le adolescenti ha subito molestie o violenze, dai palpeggiamenti intimi allo stupro.

Subire violenze comporta conseguenze per la salute delle donne?

La violenza può avere effetti devastanti su chi la subisce. Le conseguenze immediate dei maltrattamenti e delle aggressioni fisiche consistono in lividi, lesioni, fratture (l'occhio nero, il timpano rotto, la mascella dislocata, le dita o le braccia slogate o spezzate...). Una donna violentata, costretta a un rapporto sessuale non desiderato, magari senza preservativo, può rimanere incinta, contrarre una malattia sessualmente trasmissibile, o venir contagiata dal virus dell'AIDS.

Le violenze inoltre, che si tratti di abusi fisici, sessuali o anche "solo" psicologici, hanno spesso conseguenze negative anche a lungo termine. Come si può intuire dalle citazioni delle donne (vedi il riquadro alla pagina precedente), subire violenza, soprattutto se da una persona che ti è vicina, cui hai voluto o vuoi ancora bene, può avere come effetto di erodere la stima di sé, far sentire impotenti, incapaci, togliere speranze per il futuro. La violenza sessuale implica un'invasione del sé, la distruzione della fiducia negli altri e nel

mondo, e sentimenti di confusione e di vergogna anche se la vittima non ha nessuna responsabilità in proposito.

Violenze gravi o ripetute creano nella vittima un sentimento di ansia intensa o di paura generalizzata, e possono costringerla in uno stato di allerta e di tensione costante, nella speranza di riconoscere il pericolo e di riuscire a sfuggire. I ricordi delle violenze possono emergere in modo inaspettato, sotto forma di incubi, o interferire nella vita quotidiana. Questo insieme di sintomi è chiamato sindrome o disturbo post-traumatico da *stress*; come dice il nome, si tratta di una reazione normale dell'organismo a un avvenimento traumatico, come è la violenza.

Non c'è quindi da stupirsi che una donna con un passato o un presente di violenza possa soffrire più spesso di depressione o di ansia intensa; possa fare tentativi di suicidio; possa consumare in misura eccessiva, nel tentativo di dimenticare la sofferenza e calmare l'ansia, alcool, droghe o psicofarmaci; possa soffrire di vari disturbi alimentari (mangiare troppo o troppo poco) fino all'anoressia e la bulimia.

Spesso queste patologie psichiche si innestano su violenze croniche a lungo subite, ma non riconosciute come tali, e non sempre le donne e i loro medici riescono a fare un collegamento tra le violenze e la patologia che si manifesta.

In altri casi, la violenza, e lo stato di *stress* che comporta, possono influire su disturbi a livello fisico: le donne che sono state vittime di violenza, da bambine o da adulte, presentano più spesso disturbi ginecologici e gastrointestinali e finiscono così per subire più ricoveri per esami e più operazioni; presentano inoltre più spesso disturbi come dolore cronico, fatica cronica e mal di testa persistenti.

Quando si innestano problemi di salute fisici o psichici, di solito vuol dire che le violenze e i maltrattamenti sono stati subiti per lungo tempo e che sono stati ignorati o sottovalutati dalle persone vicine alla donna - familiari, amiche, medico - e a volte anche dalla donna stessa.

L'AUMENTO DEI RISCHI PER LA SALUTE NELLE DONNE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA

Una ricerca longitudinale negli Stati Uniti ha mostrato che, dopo uno stupro, l'uso dei servizi sanitari aumenta:

- *nel primo anno, del 18%*
 - *nel secondo anno, del 56%*
 - *nel terzo anno, del 31%*
- 👉 *l'aumento maggiore riguarda i servizi di medicina generale (Acierno et al., 1997)*

Un'altra ricerca longitudinale, sempre negli Stati Uniti, ha analizzato le relazioni tra l'aver subito violenze fisiche e sessuali e consumo di alcool nelle donne. I risultati mostrano che anche donne che non consumavano alcool, iniziano a consumare, o aumentano il consumo, dopo che hanno subito violenze. Il fatto di eccedere nell'alcool rende però la donna più vulnerabile e diventa quindi un fattore di rischio di ulteriori violenze (Kilpatrick et al., 1997).

Una ricerca in Francia, su un campione di quasi 7000 donne ha messo in evidenza le relazioni tra l'aver subito violenze negli ultimi 12 mesi e la presenza di sofferenza psicologica. In particolare, le donne vittime di violenze fisiche ripetute (quasi sempre da un partner o ex partner) se confrontate alle donne senza queste violenze presentavano un rischio 6 volte maggiore di essere depresse, 5 volte maggiore di consumare psicofarmaci e 19 volte maggiore di tentare il suicidio. Le donne vittime di violenza sessuale presentavano rispettivamente 3 volte il rischio di depressione, 4 volte il rischio di consumare psicofarmaci e 26 volte il rischio di un tentato suicidio.

Ricerca nazionale ENVEFF, Jaspard et al., 2001

<p>ALCUNE POSSIBILI CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE DELLE DONNE, TRATTE DALL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ</p>	
<p><i>CONSEGUENZE FISICHE</i></p>	<p><i>CONSEGUENZE PSICHICHE</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lesioni, ferite, fratture (fino alla morte della donna). ◆ Disturbi ginecologici: infiammazioni dell'utero o delle ovaie, uretriti, infezioni vaginali, dismenorrea, dolore pelvico, irregolarità del ciclo mestruale. ◆ Infezioni sessualmente trasmesse, inclusa AIDS. ◆ Cefalea e rachialgia. ◆ Disturbi gastrointestinali: sindrome dell'intestino irritabile. ◆ Disturbi cardiovascolari (ipertensione arteriosa, infarto del miocardio). ◆ Asma. ◆ Comportamenti autolesivi (fumo, alcolismo, sesso non protetto). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Scarsa stima di sé. ◆ Ansia, attacchi di panico. ◆ Depressione. ◆ Suicidio e tentato suicidio. ◆ Disturbi del comportamento alimentare. ◆ Disturbi ossessivi. ◆ Disturbo post-traumatico da stress. ◆ Comportamenti auto-lesivi (auto-mutilazioni, abuso d'alcool, fumo, sesso non protetto). ◆ Abuso di farmaci.
<p><i>Fonte: Women's Health Development, Family and Reproductive Health (1996), Violence Against, in WHO Consultation, World Health Organization, Geneva.</i></p>	

Attenzione!

Le conseguenze negative delle violenze non sono un destino. Non tutte le bambine e le donne maltrattate o abusate avranno in seguito problemi di salute: dipende dall'esperienza singolare di ognuna, ma anche e soprattutto dal tipo di aiuto e sostegno o dal mancato sostegno che hanno trovato, nei familiari non abusanti, nelle amiche o nei professionisti.

Le donne con esperienze di violenza sono delle sopravvissute. Anche quelle che hanno subito per anni, hanno saputo mettere in atto delle strategie di sopravvivenza. Anche quelle che, come conseguenza della violenza, soffrono di depressione o di altri problemi psicologici, sono persone coraggiose, che hanno saputo resistere a situazioni a volte terribili, sempre pesanti e dolorose.



CONSIGLI ALLE DONNE E AI LORO MEDICI



Messaggio importante per le donne e i loro medici

La violenza non è ammissibile, per nessuna ragione. Nessuno “merita” di subire violenza, checché ne dica il violento. È importante quindi saper riconoscere le violenze, e cercare aiuto per uscirne. I Centri antiviolenza, che esistono in moltissime città d’Italia, gestiti da donne per aiutare le donne, rappresentano una risorsa importante.

Il che fare dei medici e delle donne

Saper riconoscere le violenze. La violenza su donne e minori, soprattutto se dentro la famiglia, è stata per secoli considerata “normale”, quasi un diritto del capo famiglia. Per questo motivo, può non essere semplice “riconoscerla”.

Se è mio marito/il mio fidanzato che mi fa violenza, è stupro? Certo, anche secondo il Codice penale lo stupro è un atto sessuale che avviene contro la vostra volontà, anche se l’autore è un marito o un fidanzato.

Mio marito/il mio fidanzato non mi obbliga con la forza, ma insiste, minaccia, ricatta.... Anche questa è violenza, anche se non ci sono botte.

Mio marito/il mio fidanzato non mi ha mai picchiato, ma mi svalorizza, mi insulta, mi controlla continuamente: è violenza? Sì, e come abbiamo visto queste violenze possono comportare sofferenza psicologica. Il nostro Codice penale, art. 572 “Maltrattamenti in famiglia e verso i fanciulli”, include anche gli abusi psicologici, purché intenzionali e ripetuti: si tratta di un reato grave, perseguibile d’ufficio.

Le ricerche mostrano inoltre che il trauma psicologico legato a uno stupro è altrettanto grave nei casi in cui l’autore sia un uomo noto, come il *partner*, come nel caso si tratti di un altro uomo conosciuto, o di uno sconosciuto. Ricordiamo comunque che gli stupri da sconosciuti sono i più rari.

Cercare aiuto. È importante riconoscere i legami tra le esperienze di violenza vissute nel passato e nel presente e alcuni sintomi di disagio fisico o psicologico.

A volte le donne hanno paura di certi sintomi, come gli attacchi di panico, gli incubi, i pensieri intrusivi, la depressione. La donna può domandarsi: sono pazza? La risposta è no, si tratta di reazioni normali dell'organismo in situazioni "anormali", ma può essere comunque necessario farsi aiutare da persone esperte.

Dove cercare aiuto. Come abbiamo già detto, i Centri antiviolenza sono un luogo dover trovare ascolto, sostegno e un aiuto concreto per uscire dalla violenza. Per molte donne, il dialogo con le operatrici dei Centri e l'uscire dalla violenza sono sufficienti a superare anche i problemi psicologici: le vittime di violenza non sono per questo né matte né malate!

Per alcune donne, i professionisti della salute, medici e psicologi, possono fornire un aiuto più specifico. È importante però sceglierli bene: questi professionisti hanno spesso gli stessi pregiudizi che tutta la società ha avuto nei confronti delle vittime di violenza: "non è vero niente, se l'è inventato; se l'è andato a cercare; in fondo le è piaciuto; e poi non è così grave...". Se il professionista è scettico, se non crede alla donna, se la colpevolizza, se si preoccupa più dell'uomo violento che di lei, se prescrive psicofarmaci senza discuterne con la donna, se non si preoccupa della sua situazione attuale e della sua sicurezza, se non la rispetta, allora forse non è la persona adatta per aiutare chi ha subito violenza.

QUALI SONO LE CIFRE DELLA VIOLENZA NEI SERVIZI SANITARI?

La violenza tra le utenti dei servizi	% di pazienti che hanno subito violenze fisiche o sessuali negli ultimi 12 mesi
Servizio	
Pronto Soccorso, USA (Dearwater, 1998)	14%
Medicina generale, USA (Coker et al., 2000)	6%
Medicina generale, G.B. (Richardson et al., 2002)	17%
Pronto Soccorso, Italia (Romito & Gerin, 2002)	14%

Una ricerca italiana tra le pazienti dei medici di medicina generale.

In una ricerca in provincia di Belluno, svolta nel 2001, sono state intervistate più di 400 donne, pazienti dei medici di medicina generale, di cui un quarto aveva 60 anni o più e il 12% era vedova. Il 4% aveva subito negli ultimi 12 mesi violenze fisiche o sessuali da un *partner* o *ex-partner*; se includiamo anche i gravi maltrattamenti psicologici, 10% delle pazienti stava subendo violenze.

Le violenze nell'ultimo anno erano più frequenti tra le donne giovani (il 9% tra le donne dai 30 ai 39 anni subiva violenze fisiche o sessuali), tra quelle con figli piccoli (12%), e tra quelle con una situazione professionale precaria (13%). Da notare che essere disoccupate o con un lavoro precario era spesso una conseguenza dei maltrattamenti domestici.

Soffriva di depressione: l'11% delle pazienti senza problemi di violenza, il 33% di quelle che subivano "solo" violenze psicologiche, e il 53% di quelle che subivano maltrattamenti fisici, sessuali o psicologici. Queste associazioni esistevano indipendentemente dall'età, e cioè sia per le donne giovani che per le più anziane.

È possibile fare domande alle pazienti sulla violenza? Sì.

L'83% delle intervistate risponde che il medico curante dovrebbe fare delle domande sulla violenza **a tutte** le sue pazienti. (*Romito e De Marchi, in preparazione*).

E, per concludere, alcune indicazioni ai medici

È quindi importante saper riconoscere la violenza, ascoltare le donne che ne parlano e credere loro; essere attenti a sintomi e segnali, ed eventualmente chiedere direttamente.

Crede alle donne è cruciale: può infatti capitare che sia la prima volta che osano parlarne, o che ne abbiano già parlato e non siano

state credute. Ricordare che, a volte, più le violenze sono gravi, ripetute o prolungate, più la donna può essere sofferente, e il suo racconto contraddittorio e confuso.

In sintesi, il ruolo del medico può essere determinante nell'aiutare la donna a riconoscere il problema della violenza, nel dare un nome e trovare le origini di alcuni problemi di salute, nell'affrontare e risolvere questi problemi, tenendo presente il contesto generale della vita della donna.

Il medico può inoltre sostenere la donna nel percorso di uscita dalla violenza: comunicandole che la violenza è qualcosa di grave e che nessuno merita di subire; mettendola in contatto con altri servizi pubblici o privati, come consultori, centri-antiviolenza, centri clinici per il maltrattamento e polizia.

ALCUNI PRINCIPI GENERALI CUI ATTENERSI NELLA PRATICA DEGLI OPERATORI SANITARI

- ◆ Collegare sempre la salute della donna alle sue condizioni di vita.
- ◆ Considerare che ogni donna può subire violenza, ad ogni età e in ogni contesto sociale.
- ◆ Non dimenticare che le violenze e il maltrattamento psicologico all'interno della famiglia sono le forme più consuete e diffuse di violenza contro le donne.
- ◆ Tener presente che i sintomi fisici e psichici nelle donne possono rappresentare le conseguenze della violenza.
- ◆ Di fronte al disagio e alla sofferenza delle donne, evitare il riferimento a categorie interpretative quali: "la fragile costituzione, la fase biologica del ciclo di vita, il masochismo o la co-dipendenza", tutte cariche di pregiudizi, prive di fondamento scientifico e fortemente colpevolizzanti per la donna.
- ◆ Cominciare a inserire, nelle procedure di accoglienza delle pazienti e di raccolta dei dati anamnestici, le domande sulla violenza e sui maltrattamenti, che riguardano:
 - le tipologie più frequenti (violenza sessuale, fisica, economica e psicologica),
 - gli autori,
 - gli effetti sulla salute e sulla qualità di vita della donna.