

ASL NAPOLI 1 DS 46

CENTRO PREVENZIONE SALUTE MENTALE DONNA

U.O. di Psicologia Clinica

Resp. : dott. Elvira Reale

Corso di Formazione 2004

TITOLO

“La violenza contro le donne: un potente fattore di rischio per la salute”

1.PRESUPPOSTI E MOTIVAZIONI DEL PROGETTO FORMATIVO

Il campo della lotta alla violenza contro le donne apertosi circa venti anni fa è stato caratterizzato da iniziative condotte dalle donne sul piano culturale, sociale e giuridico. In particolare sono nati in Italia, sulla scia di altre esperienze europee, i Centri contro la violenza alle donne, per offrire sostegno e solidarietà alle donne violentate e maltrattate. Uno dei primi Centri è stato Bologna; a Napoli, il Centro antiviolenza, nato dalla sinergia tra le Associazioni di donne e le istituzioni (Comune ed Azienda Sanitaria), è nato solo tre anni fa. L'iniziativa che ha condotto alla creazione di questi centri è sempre stata nelle mani delle donne; le istituzioni delle città le hanno appoggiate e finanziate. A queste donne che lavorano nei Centri si deve anche l'impegno nell'attività di formazione svolta nei confronti degli operatori ed operatrici dei servizi sociali e sanitari.

Dalle indagini nazionali ed internazionali emerge che la violenza contro le donne è un fenomeno complesso; quando si parla di violenza contro le donne ci si riferisce a più tipi di violenza: dalla violenza sessuale (stupro, tentato stupro, molestie), alla violenza fisica, (botte, ferite, omicidio), a quella economica (privazione di fondi e risorse), alla violenza psicologica e verbale (minacce, ricatti, denigrazioni, svalutazioni).

Le ricerche svolte negli ultimi anni mostrano che la violenza contro le donne è frequente. Nei paesi industrializzati, tra il 25 e il 30% delle donne subiscono, nel corso della loro vita adulta, violenze fisiche e/o sessuali da un partner o ex-partner; tra il 5% ed il 15% subiscono queste violenze nei 12 mesi precedenti la ricerca; la prevalenza delle violenze psicologiche è ancora più elevata (Gillioz et al., 1997; Romito e Crisma, 2000). La violenza domestica sembra essere altrettanto frequente in gravidanza (Ballard e Spinelli, 2000).

Negli Stati Uniti, tra il 13% e il 20% delle donne subiscono uno stupro almeno una volta nella vita (Kilpatrick et al., 1997); questa proporzione, sia pure meno elevata, è alta anche in Italia (Sabbadini, 1998; Romito e Crisma, 2000). Tra il 20 e il 30% delle bambine e adolescenti subisce violenza sessuale, il più delle volte da parte di un uomo o di un ragazzo che conosce bene (WHO, 1997; Romito e Crisma, 2000). Queste violenze sembrano essere ancora più frequenti in paesi meno industrializzati (WHO, 1997).

Se le statistiche sulla violenza contro le donne sono sempre più allarmanti, l'impegno diretto del mondo della sanità su questa tematica è recentissimo: si deve ad un intervento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'indicazione che la violenza contro le donne è anche un problema di sanità pubblica che deve coinvolgere gli operatori sanitari nella prevenzione del fenomeno e nel trattamento delle conseguenze in termini di danni alla salute fisica e psichica.

LA VIOLENCE A L'ENCONTRE DES FEMMES

La violence à l'encontre des femmes et des filles est un problème majeur qui concerne la santé et les droits de la personne humaine. A tout moment de leur vie, dans leur petite enfance, leur enfance, leur adolescence, à l'âge adulte ou pendant leur vieillesse, les femmes peuvent subir des mauvais traitements physiques ou moraux. La violence nuit gravement à la santé des victimes, mais il s'agit d'un problème social qui appelle l'action immédiate et coordonnée de multiples secteurs.

Aide-mémoire OMS N° 239 Juin 2000

Da alcuni anni quindi l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha cominciato a lanciare l'allarme sulla violenza come fattore eziologico e di rischio in una serie di patologie di rilevanza per la popolazione femminile. In particolare sono stati condotti studi oltre che sulle patologie ginecologiche anche sulle patologie gastroenterologiche, sulle patologie mentali ed in particolare sulla depressione, sui disturbi alimentari (anoressia, bulimia), sui disturbi d'ansia. Molti di questi studi hanno evidenziato in donne con eventi di violenza, subiti sia nel corso della vita che negli ultimi anni, una connessione con una o più delle patologie menzionate.

Le schede successive mostrano l'ampio ventaglio delle patologie evidenziate dall'OMS che sono state riferite in numerose indagini come conseguenze delle violenze subite.

Health Consequences of violence against women

- Injury (from lacerations to fractures and internal organs injury)
- Permanent and non permanent disabilities
- Unwanted pregnancy
- Gynaecological problems: inflammation of the ovaries or uterus, urethritis, vaginal infections, menstrual pain, pelvic pain, irregularities of the menstrual cycle.
- STDs including HIV
- Chronic Headaches and chronic backaches
- Gastrointestinal problems, irritable bowel syndrome
- Cardiovascular problems (Hypertension, broken heart)
- Asthma
- Self-injurious behaviours (smoking, alcohol abuse, unprotected sex)

Source: Women's Health Development, Family and Reproductive Health (1996), Violence Against, in *WHO Consultation*, World Health Organization, Geneva.

Ma una particolare attenzione è stata data dall'OMS alle patologie mentali ed alla depressione di cui le donne soffrono da due a tre volte più degli uomini. Su questo terreno il legame tra condizioni di salute e violenza è ancora più forte. Le patologie che secondo l'OMS sono da considerare in relazione con le situazioni di violenza sia fisica che sessuale e psicologica sono:

Mental Health Consequences of violence against women	
- Depression - Suicidality - Fear, feelings of shame & guilt - Anxiety, panic attacks - Low self-esteem	- Sexual disfunction - Eating problems - Obsessive-compulsive disorder - Post traumatic stress disorder - abuse of medication, alcohol & drugs

Source: Family and Reproductive Health, Regional Office for Europe (1998) Report of the First Technical meeting "European Strategies to combat Violence against Women, Copenhagen.

Si stima inoltre che le donne maltrattate ricorrono a trattamenti psichiatrici con una frequenza 4 o 5 volte maggiore rispetto a donne non maltrattate (Stark& Flitcraft).che il 10% delle vittime di violenza domestica tenti il suicidio. Per le donne vittime di violenza domestica i tentativi di suicidio sono 5 volte più frequenti rispetto alle donne non maltrattate. (Stark& Flitcraft).

La World Bank di Washington (schema successivo) stima la quota percentuale di anni di vita persi, combinati con gli anni vissuti in disabilità (Daly's lost), attribuibile alla violenza domestica ed allo stupro. Da questo calcolo si ricava che ben il 50% della patologia depressiva è attribuita ad una causa di violenza. Questo dato è di rilevante importanza perchè rende evidente un rapporto tra condizioni di salute psichica nella donna e violenza subita, rapporto che ancor oggi stenta a entrare nella coscienza del mondo medico.

Un recente Convegno internazionale organizzato dall'OMS e dalla Associazione dei ginecologi, presieduto dall'Istituto Superiore di Sanità (Benagiano, Guerra) ha messo in evidenza che il fenomeno della violenza è ancora sottovalutato in ambito sanitario e soprattutto sono sottovalutate le conseguenze e l'impatto che la violenza ha sulla salute delle donne.

Alcuni tra i fattori, evidenziati al convegno, che contribuiscono alla non visibilità del fenomeno sono:

- la mancanza della capacità di ascolto dei problemi delle donne;
- la mancanza di un modello medico capace di mettere a fuoco le specifiche condizioni di vita femminile;
- la presenza di un modello medico che tende a riferire costantemente i malesseri ed i disagi delle donne a problemi di tipo biologico, che poco hanno a che vedere con gli eventi di vita e le relazioni violente.

Il dibattito in corso è quindi molto ampio ed esso soprattutto sottolinea come vi siano ritardi notevoli dell'organizzazione sanitaria nell'aggiornare i propri servizi alle esigenze di approfondimento e conoscenza della violenza e dei suoi effetti sulla salute.

2. COMMITTENZA

Centro Prevenzione salute mentale Donna

3. FABBISOGNO FORMATIVO

E' in atto in Europa e in America, la individuazione di strategie formative per affrontare il tema della violenza nei suoi effetti per la salute all'interno delle istituzioni sanitarie.

Segnaliamo due iniziative molto importanti per documentare come si stia dando rilevanza ad esigenze formative rispetto alla tematica della violenza all'interno dell'organizzazione sanitaria:

- l'iniziativa dell'AMA (American Medical Association) che nel giugno 2002 ha pubblicato una linea guida per i medici finalizzata alla prevenzione, all'individuazione precoce ed al trattamento dei casi di violenza tra la popolazione femminile dei servizi sanitari :*“Connecting the Dots to Prevent Youth Violence. A Training and Outreach Guide for Physicians and Other Health Professionals”*;

- l'iniziativa delle Nazioni Unite che ha sviluppato una linea guida - rivolta alle istituzioni sanitarie pubbliche e private - finalizzata a contrastare il fenomeno della violenza con i suoi effetti sulla salute, e ad adeguare i servizi sanitari a questa nuova emergenza¹.

il mondo sanitario è di fatto coinvolto nel fenomeno perchè chiamato ad agire sulle conseguenze della violenza. Ma per fare correttamente ciò deve mettere in atto progetti concreti finalizzati al riconoscimento della violenza ed al trattamento appropriato delle sue conseguenze sanitarie. In Italia ed a Napoli, non vi sono iniziative formative del medesimo segno, il corso intende sopperire a questa carenza, fornendo gli operatori dei servizi di strumenti di lettura della eziologia della violenza e di intervento sui suoi effetti

¹ **Comment aborder en pratique la violence liée au sexe :**

Guide programmatique à l'intention des praticiens et gestionnaires

L'Approche pratique de la violence liée au sexe : Guide d'actions pour les praticiens et les gestionnaires de santé décrit pas à pas plusieurs projets permettant aux services de santé reproductive (et autres) de commencer à intervenir dans le domaine de la violence liée au sexe. Trois projets sont présentés en détail dans ce guide.

- ⇒ Le Projet A comporte la mise à disposition de matériel d'information sur la violence liée au sexe (y compris sur les services d'aide spécialisés) dans les salles publiques et privées de l'établissement.
- ⇒ Le Projet B prévoit, outre la mise à disposition de matériel d'information, que les praticiens interrogent leurs patientes. Celles qui s'avouent victimes de violence liée au sexe sont référées à une équipe externe chargée de leur apporter les soins et l'appui dont elles ont besoin.
- ⇒ Le Projet C, outre les actions des projets A et B, propose un traitement *in situ* des femmes victimes de violence liée au sexe.

UNFRA United Nations Population Fund, 2001 New York

4. OBIETTIVI DI FORMAZIONE DEL CORSO

Sono da individuare tre obiettivi formativi

- ❖ Il primo obiettivo è la conoscenza più ampia del possibile del fenomeno della violenza contro le donne:
 - conoscere l'estensione del fenomeno, sapere che una donna su quattro nell'arco della vita subisce violenza e che una donna su dieci subisce violenza nell'ultimo anno di vita.

Conoscere il collegamento della violenza con i processi di formazione delle patologie. Ricerche in questa direzione sono state condotte a partire dalle donne che hanno subito violenza; scarse ancora sono le ricerche sulle patologie in donne che non hanno denunciato fatti di violenza. Ciò significa che il mondo medico non ha ancora mosso i propri passi in autonomia provvedendo a svolgere una indagine eziologica a tutto campo sulle patologie a più alto impatto tra la popolazione femminile, come ad esempio

- ❖ Il secondo obiettivo è quindi l'ampliamento delle prassi clinico-diagnostiche:
 - Ampliare l'attività diagnostica significa inserire nelle pratiche cliniche la violenza come probabile co-fattore eziologico e di rischio; significa guardare al processo patologico non solo come un dato autonomo del *bios* ma anche come possibile conseguenza e prodotto di azioni esterne come la violenza in tutti i suoi aspetti, da quella fisica a quella psicologica;
- ❖ Il terzo obiettivo è la prevenzione attraverso l'informazione data alla donna:
 - la violenza denunciata spontaneamente dalla donna è la minima parte di un fenomeno molto più ampio e sommerso. La donna non conosce gli effetti della violenza sulla salute, non sa che tollerare la violenza ha costi elevati sull'equilibrio psico-fisico: informare la donna diviene allora il compito principale di ogni servizio sanitario che ha tra la sua utenza prevalente le donne. L'informazione deve riguardare sia il rapporto violenza - malattia sia i luoghi specifici (Servizi, Centri antiviolenza, ecc.) dove la donna può discutere i suoi problemi e darvi opportuni inquadramenti prima che essi si trasformino in percorsi di malattia.

Il **CAP** (Conoscere Ampliare Prevenire) costituisce una strategia formativa all'interno del mondo sanitario per combattere non solo gli effetti della violenza contro le donne, ma anche per allertare le donne sui danni fisici e psichici che la tolleranza della violenza comporta.

5. VERIFICA FINALE

E' prevista come verifica finale la presentazione da parte di ciascun partecipante di una proposta (flow chart), compatibile con l'organizzazione del servizio rappresentato, di sensibilizzazione degli operatori sanitari e delle donne utenti al tema della violenza.

6. COLLABORAZIONE

Si prevede la collaborazione di due Associazioni di donne (ARCIDONNA E DIFFERENZA DONNA) per quanto riguarda l'acquisizione delle competenze legali in campo civilistico e penalistico.

7. SEDE

Polo Formativo, via Croce Rossa, Napoli

8. REFERENTE TECNICO SCIENTIFICO:

dott.ssa Elvira Reale

9. COMITATO DIDATTICO-ORGANIZZATIVO

Dott. Montella, dott. Barbato, dott.ssa Sardelli

10. SEGRETERIA DIDATTICO-ORGANIZZATIVO

signora Maria Ricciotti, Sign.ra Teresa Esposito, Sign.ra Assunta Sergio

11. PARTECIPANTI

35 dirigenti medici o psicologi dei distretti suddivisi in:

10 dirigenti medici o psicologi provenienti dai servizi consultoriali dei distretti; 10 dirigenti medici provenienti dalle unità operative di salute mentale, 10 dirigenti medici provenienti dagli ospedali territoriali con competenza nelle aree di: pronto soccorso, ginecologia e pediatria, 5 dirigenti psicologi provenienti dalle UO di psicologia clinica

12. PROGRAMMAZIONE E METODOLOGIA DIDATTICA

Il corso si svolgerà nel 2004 suddiviso in 4 incontri di 5 ore a cadenza mensile (settembre - dicembre)

Esso prevede per ogni incontro una tematica da sviluppare con la presenza di due docenti e di un tutor.

- Metodologia
 - a. relazioni su temi preordinati,
 - b. confronto e discussioni di gruppo coordinato da un conduttore,
 - c. presentazione di problemi e casi
 - d. lavoro a piccoli gruppi con produzioni di Raccomandazioni e /o Linee guida

- Strumenti: lavagna luminosa, audio-registrazione

- Materiali
 - a. rapporti di ricerca,
 - b. statistiche,
 - c. raccolte di casi clinici,
 - d. metodologie.

13. TEMATICHE E CORPO DOCENTE

1. Le tipologie della violenza contro le donne
2. La violenza e le connessioni con la salute: statistiche ed epidemiologie
3. I percorsi delle donne ed i centri anti-violenza
4. Il maltrattamento familiare: la tipologia più frequente tra le violenze contro le donne.
5. Gli indicatori della violenza familiare.
6. Le leggi e la violenza contro le donne
7. Il punto di vista legale nell'intervento sanitario: che fare quando una donna parla della violenza con il suo medico.
8. Le procedure di valutazione del danno conseguente a maltrattamento: un campo da esplorare
9. L'approccio alla violenza da parte del mondo sanitario: strategie di intervento .
10. Come organizzare la prevenzione nei presidi sanitari

Docenti:

Dott. Manuela Kustermann, Pronto Soccorso Violenza, Clinica Mangiagalli, Milano,
Avv. Teresa Manente, Differenza Donna, Roma,
Avv. A. Maria Raimondi, Arci Donna, Napoli
Dott. E. Reale, ASL Napoli 1 Distretto 46
Dott. Patrizia Romito, Università di Trieste

14. ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Sarà rilasciato al termine del corso ai partecipanti che non abbiano superato il limite massimo di assenza consentite, e che abbiano superato la verifica finale.

16. CALENDARIO 2004

1° Seminario: mercoledì 22 settembre

L'epidemiologia della violenza e gli effetti a lungo termine sulla salute: dott.ssa Elvira Reale

La competenza legale nell'istituzione sanitaria: avv. Annamaria Raimondi

2° Seminario: mercoledì 13 ottobre

Strumenti di analisi della violenza nelle relazioni familiari e lavorative:
dott.ssa Elvira Reale

Gli indicatori della violenza sessuale e la operatività di un servizio dedicato:
Alessandra Kustermann, ginecologa, coordinatrice Soccorso, violenza sessuale
Discussione e presentazione di casi

3° Seminario: mercoledì 10 novembre

L'intervento clinico e la ricostruzione della storia di violenza quale supporto dell'azione legale: dott.ssa E. Reale

La risposta delle istituzioni alla violenza : Dott.ssa Romito
Discussione e presentazione di casi

4° Seminario: mercoledì 1 dicembre

Cosa fare praticamente per combattere la violenza dall'interno della istituzione sanitaria dott.ssa Elvira Reale

La tutela dei diritti delle donne: violenza sessuale, maltrattamento in famiglia ed al lavoro: avv. Teresa Manente

Discussione ed elaborazione del materiale informativo (depliant e locandine) ad uso delle strutture sanitarie

CURRICULA DOCENTI

Avv. Teresa Manente

Avvocato penalista, responsabile dell'ufficio legale dell'associazione Differenza Donna che a Roma gestisce i centri antiviolenza del Comune e della Provincia. Ha diretto il primo centro antiviolenza del Comune di Roma. Fa parte della Commissione Salute Donna presso il Ministero della Salute. E' autrice di varie pubblicazioni sui temi della violenza alle donne e ai minori. Ha collaborato alla stesura del "Trattato completo degli abusi e delle dipendenze" (PICCIN 2002) affrontando il tema: "la violenza domestica nel sistema giuridico italiano".

Anna Maria Raimondi

Avvocato civilista, esperta di diritto di famiglia.

Responsabile dell'ufficio legale dell'Arcidonna, è coordinatrice legale del Centro anti-violenza del Comune di Napoli in rete con la ASL Napoli 1. Fa parte dell'associazione Giuditi- Giuriste d'Italia.

Dr. Steven J. Novek

Medico chirurgo, specialista in Pediatria e adolescenza.

Primario di pediatria Ospedale americano della marina militare, Agnano, Napoli.

Presidente del Comitato contro il maltrattamento dei minori.

Professore di Pediatria dell'Univeristy of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC USA.

Ha pubblicato numerosi articoli sulla violenza domestica.

Elvira Reale

è psicologa. Dirige come primario dal 1978 un servizio territoriale per la Salute Mentale della donna, oggi Centro Prevenzione Salute Mentale della ASL Napoli 1. Ha collaborato per 15 anni con il CNR in attività di ricerca; i principali temi sono: *Malattia Mentale e ruolo della donna* (CNR, 1982); *Stress e vita quotidiana della Donna: un'indagine sperimentale sui rischi di malattia* (CNR, 1998); *Maschio e Femmina: i principali fattori di rischio nell'adolescenza* (Progetto Finalizzato, Regione Campania, 2001) Collabora con l'OMS sui temidegli effetti della violenza sulla salute mentale della donna. E' autrice di numerose pubblicazioni sul tema della salute mentale della donna.

Patrizia Romito

è psicologa. Insegna all'Università di Trieste, dove tiene dei corsi presso la facoltà di Psicologia su "Metodologia della ricerca psico-sociale" e su "Violenze alle donne e ai minori". I suoi temi di ricerca riguardano la maternità, la salute fisica e mentale delle donne, e le violenze su donne e minori. Ha pubblicato "La depressione dopo il parto" (Il Mulino,1992), *Violenze alle donne e risposte delle istituzioni. Prospettive internazionali* (Angeli, 2000), e "Violenze di genere su donne e minori. Un'introduzione" (Angeli, 2000).