

Il Ruolo dello Psichiatra nel pronto Soccorso nell'Accoglienza e presa in carico delle Donne vittime di violenza e nella Formazione del personale sanitario per l'identificazione degli abusi.

Gloria Angeletti¹, Alexia Koukopoulos¹, Lavinia De Chiara¹, Daria Piacentino¹

1 NESMOS Department (Neuroscience, Mental Health, and Sensory Organs), Sapienza University, School of Medicine and Psychology, Sant'Andrea Hospital, Rome, Italy

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la violenza contro le donne come *“l'uso intenzionale della forza fisica o del potere, o della minaccia di tale uso, rivolto contro le stesse, o contro un'altra persona, che produca, o sia molto probabile che possa produrre, lesioni fisiche, morte, danni psicologici, danni allo sviluppo, privazioni”*.

Sebbene uomini, donne e bambini possano tutti essere vittime di violenza, gli autori e le conseguenze sono di solito differenti per i due generi. Mentre gli uomini sono più facilmente colpiti da estranei durante il compimento di un crimine o in guerra, le donne sono più facilmente aggredite dal loro partner o da altro familiare, spesso qualcuno con cui vivono e che amano. Quest'ultima è la cosiddetta *“violenza domestica”*, equivalente al termine inglese Intimate Partner Violence (IPV), che può consistere in violenza fisica, sessuale e/o psicologica perpetrata dal partner o dall'ex-partner (*European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Violence against women: an EU-wide survey, 2013*).

Proprio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in collaborazione con la London School of Hygiene and Tropical Medicine e la South African Medical Research Council, ha recentemente presentato il più grande studio mai effettuato sugli abusi fisici e sessuali subiti dalle donne in tutte le aree del pianeta analizzando 141 ricerche effettuate in 81 diversi paesi. I risultati parlano di un *“Problema sanitario di dimensioni epidemiche”*. Il 35% delle donne subisce nel corso della vita qualche forma di violenza. La più comune è quella perpetrata da mariti e fidanzati (IPV); a esserne vittima sono ben il 30% delle donne. Il 38% di tutte le donne uccise muore per mano del partner. (*WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013*).

Per quanto riguarda l'Italia, secondo i dati Istat diffusi all'inizio del 2007, emerge che il 31,9% (6.743.000) delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito, almeno una volta nel corso della vita, violenza da parte del partner. In particolare, il 23,7% (5.000.000) delle donne è stata vittima di violenza sessuale e il 18,8% (3.961.000) di violenza fisica. Inoltre, il 30% dei maltrattamenti subiti dalle donne hanno inizio in gravidanza e una donna su quattro è oggetto di violenza in questa fase della vita. Drammatico epilogo di questi dati è quello che indica che il 38% dei femminicidi avviene per mano del proprio compagno. (*ISTAT. La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia. Anno 2006. Roma: Istituto Nazionale per la Statistica. <http://www.istat.it/it/archivio/34552>*).

La violenza domestica è dunque uno dei fattori che influiscono più pesantemente e negativamente sulla salute psicofisica della donna.

Già nel 2000, i risultati della National Violence Against Women Survey (NVAWS; *Tjaden & Thoennes, 2000*) confermavano che la Violenza Domestica rappresenta la prima forma di violenza contro le donne. L'Intimate Partner Violence (IPV) porta a seri problemi di salute fisica e a conseguenze riguardo la salute mentale nelle donne abusate. Si tratta di una violenza continuativa della quale l'inizio può anche risultare poco identificabile ma che causa una serie di disturbi sia a breve che a lungo termine collocabili all'interno di un range di gravità molto ampio.

In particolare, i Principali risultati del rapporto dell'OMS del 2013 sull'impatto della violenza da parte del partner sulla salute delle donne sono stati:

- **Morte e lesioni:** Lo studio ha rilevato che, a livello mondiale, il 38% di tutte le donne che sono state assassinate, lo sono state per mano del partner e il 42 % delle donne che hanno subito violenza fisica o sessuale da parte di un partner aveva avuto lesioni permanenti.
- **Depressione:** La violenza da parte del Partner è una delle principali cause di problemi di salute mentale delle donne; le donne che hanno subito violenza da parte del partner hanno quasi il doppio delle probabilità di cadere in depressione rispetto alle donne che non hanno subito alcuna violenza.
- **Uso e abuso di alcol:** Le donne che subiscono violenza domestica hanno quasi il doppio della probabilità rispetto alle altre donne ad avere problemi legati all'alcol.
- **Infezioni sessualmente trasmesse:** Le donne che subiscono violenza fisica e/o sessuale hanno 1,5 volte maggior probabilità di acquisire l'infezione da sifilide, clamidia, gonorrea o, in alcune paesi hanno 1,5 volte maggior probabilità che possano acquisire l'HIV.
- **Gravidanze indesiderate e aborto:** La relazione ha rilevato che le donne che subiscono violenza fisica e/o sessuale hanno due volte maggior probabilità di avere un aborto rispetto alle donne che non hanno mai subito questo tipo di trauma.
- **Neonati con basso peso alla nascita:** Donne che subiscono violenza da parte del partner hanno un 16% in più di probabilità di avere un bambino con basso peso alla nascita.
- **Altre conseguenze sui figli:** La violenza subita e i disturbi psicofisici che ne conseguono influiscono inoltre, negativamente, sulle capacità della donna di prendersi cura della sua famiglia, influenzando indirettamente anche la salute degli altri suoi membri. La violenza in gravidanza può condurre a risvolti drammatici come la morte fetale, il parto pretermine, la poliabortività, nonché conseguenze psichiche pesantissime. I bambini che crescono in un ambiente violento hanno inoltre maggiori probabilità di sviluppare disturbi d'ansia, comportamenti di abuso di alcool e droghe, un rischio di suicidio 6 volte maggiore e spesso da adulti sono a loro volta oggetto e soggetto di violenza.
- **Conseguenze Sociali:** l'isolamento, la disoccupazione, le difficoltà finanziarie, le difficoltà a cercare assistenza medica o di altro tipo, la disabilità, sono le principali ripercussioni sociali cui queste donne andranno incontro.

Crescenti evidenze indicano inoltre come l'Intimate partner violence possa correlarsi significativamente alla presenza di **Disturbi del Comportamento Alimentare** nelle donne, con tutte le conseguenze a cui questa condizione può portare (*Bundock L. et al, 2013*).

Infine, precedenti evidenze scientifiche già mostravano che, dopo maltrattamenti o stupri subiti si alterano, nel lungo termine:

-sia il funzionamento sia la struttura del cervello, come evidenziato da studi di neuroimaging cerebrale (*Schmahl et al, 2004; 2003; Bremner et al, 2003*);

-sia il sistema immunitario (*Altemus et al, 2003; Constantino et al, 2000*).

Nel quadro che si viene dunque a delineare è evidente l'esigenza di **un'azione coordinata multi-specialistica** per evitare lo sviluppo di alterazioni funzionali fisiche e psichiche e per ripristinare lo stato di benessere.

Tuttavia, le donne vittime di violenza dimostrano spesso riluttanza a riferire la violenza subita. Solo il 7% delle donne che ha subito violenza da parte del partner lo denuncia. Anche nei paesi dove sono disponibili servizi per le donne abusate, barriere come la paura e lo stigma frena spesso le donne a chiedere aiuto. Le cause più frequenti sono la sfiducia nell'avere risposte concrete, la paura di ritorsioni da parte del maltrattatore, spesso rappresentato dal partner stesso, che dunque costituisce una figura significativa nella vita della donna. Ci sono inoltre la paura di un allontanamento dei figli minori e, in generale, di

un giudizio negativo sulle proprie capacità genitoriali.

I casi di violenza subita afferenti ai servizi istituzionali sono dunque solo una minima parte del fenomeno sommerso che avviene tra le mura domestiche. Tuttavia, grave ostacolo alla possibilità di intercettazione è rappresentato proprio dalla mancanza di formazione specifica del personale sanitario nell'individuazione dei casi di violenza. E' su questo punto che vertono le raccomandazioni dell'OMS nelle ultime Linee Guida: "*I risultati del rapporto mostrano che la violenza aumenta notevolmente la vulnerabilità delle donne ad una serie di problemi di salute a breve e lungo termine; ciò evidenzia la necessità per il settore sanitario a considerare i casi di violenza contro le donne più seriamente*", ha detto la Dottoressa Claudia Garcia Moreno dell'OMS.

Il fenomeno violenza di genere, a differenza di quegli indicatori di emarginazione, povertà, disoccupazione e tossicodipendenza, pare infatti quasi avulso dal contesto sociale e, come tale, viene poco intercettato dai servizi sociali stessi. Gli operatori del Pronto Soccorso rappresentano spesso le figure professionali che per prime e più frequentemente vengono a contatto con queste donne; tuttavia, solo raramente, hanno gli strumenti culturali necessari per riconoscerle.

Questo argomento così complesso deve essere affrontato dunque sia in un'ottica d'urgenza, sia in una prospettiva a medio e lungo termine.

In urgenza perché è nei dipartimenti d'emergenza che afferisce la maggior parte dei casi di violenza sporadica o ripetuta, quando le conseguenze necessitano di immediate cure mediche. In una prospettiva a medio e lungo termine perché le complesse sequele o adattamenti che seguono un evento traumatico risultano in quadri psicopatologici che necessitano di un trattamento psicologico e clinico appropriato nei tempi e nei modi.

Per rispondere a questa "emergenza sanitaria mondiale" emersa dall'ultimo rapporto, l'Oms ha dunque pubblicato nuove Linee Guida per una formazione specifica degli operatori sanitari, in maniera che possano adeguatamente accogliere le donne, riconoscere i segni della violenza e incoraggiarle alla denuncia. Si tratta di linee guida sia cliniche che politiche per indirizzare il tipo di intervento effettuabile a livello sanitario nei vari paesi.

Nell'immediato, la donna può reagire alla violenza in due modi, con compostezza apparente e contenimento o inibizione delle emozioni, oppure con manifestazioni verbali e comportamentali di disperazione e rabbia. Nei contesti che si presentano in un reparto d'urgenza è possibile ognuna di queste modalità.

Tuttavia, anche quando la donna desidera rivelare l'identità dell'aggressore, la mancanza di educazione specifica da parte del personale o un atteggiamento scarsamente empatico possono scoraggiare la donna dal dichiarare la fonte della violenza subita. A più della metà delle donne malmenate, nonostante evidenti segni di violenza subita, non vengono poste domande specifiche da parte del personale del pronto soccorso. Lo psichiatra consulente, essendo specificamente sensibilizzato a questo problema, può aiutare a superare la difficoltà a diagnosticare la violenza domestica o di altro tipo. Il medico dovrà infatti porre domande specifiche e richiedere esami radiologici per escludere o confermare i suoi sospetti. Lo psichiatra consulente può suggerire consultazioni ginecologiche o altre medico-chirurgiche e rendersi disponibile per affrontare i possibili problemi psicologici emergenti dall'aver subito un'aggressione.

In questa panoramica così complessa, lo psichiatra ha dunque un potenziale ruolo chiave nell'**accogliere** e **gestire** questi casi di violenza subita, sia per le sue **competenze mediche** che per le sue **capacità relazionali**.

Fondamentale sarà tuttavia svestire lo psichiatra del pregiudizio dato dallo stigma della malattia mentale e lasciare emergere la sua figura esclusivamente per le competenze che lo riguardano. Riconoscere i danni di una violenza perpetuata non deve significare "psichiatrizzare" le pazienti ma significa sapersi orientare con competenze specifiche in un campo pericoloso in cui il rapporto con il partner si trova spesso ad essere intrappolato in

un circolo vizioso di violenza.

Un ulteriore ruolo dello psichiatra dovrebbe essere rappresentato dalla **formazione del personale sanitario** che si trova per primo ad interfacciarsi con le donne vittime di violenza al triage. Intercettare le vittime rappresenta una vera prevenzione delle inevitabili conseguenze al trauma.

Gli operatori del Pronto Soccorso, dei servizi territoriali e i medici di medicina generale, anche se hanno di sicuro incontrato nella loro professione persone che hanno subito violenze, maltrattamenti fisici o psicologici, raramente hanno gli strumenti culturali necessari per riconoscerle.

Aprire all'interno dei pronto soccorso ospedalieri di maggiore affluenza Sportelli dedicati all'aiuto delle donne che subiscono violenza domestica costituirebbe una risorsa per incentivare la diagnosi precoce e per supportare gli operatori sanitari che si confrontano con una problematica così complessa.

La prevenzione di ulteriori danni per la donna e per la sua famiglia è possibile solo se la diagnosi di violenza domestica viene posta precocemente; l'ascolto, la comprensione, l'empatia sono necessari, ma non sufficienti a determinare nella donna la scelta di uscire dalla violenza, che richiede di iniziare un percorso ben più lungo e tortuoso con tempi molto diversificati.

Spesso è necessaria una presa in carico integrata, fisica e psichica, della vittima di violenza sia per il trattamento in acuto, che per la prevenzione dei disturbi psico-fisici che insorgono nel medio-lungo termine. E' auspicabile dunque un'integrazione tra varie prassi e saperi specialistici (medici, psicologici e sociali) con un approccio di genere olistico e fenomenologico con l'obiettivo di una considerazione innovativa della salute della donna. L'integrazione di servizi specialistici può permettere la creazione di una rete di sostegno che accompagni queste donne nel percorso che hanno avuto il coraggio di intraprendere.

In conclusione, per contrastare la violenza generando al contempo un cambiamento culturale e sociale, sono necessarie azioni sinergiche:

-creare presidi e sportelli specifici per intercettare il fenomeno sommerso

-rafforzare i servizi psichiatrici

-liberarci dai pregiudizi: destigmatizzare lo psichiatra

-sensibilizzare e informare

-promuovere attività di educazione sulle generazioni più giovani,

-presa in carico e coinvolgimento familiari

-fare interventi di prevenzione e di cura,

-attivare rapporti fecondi di collaborazione tra le strutture sul territorio e l'ospedale

Il nostro "**Centro Prevenzione e Cura del Disagio Psicologico della Donna**" è un Servizio Pubblico Ambulatoriale senza limitazioni territoriali di accesso, accreditato O.N. Da avendo ricevuto i Bollini Rosa in quanto Centro d'eccellenza.

Il bacino di utenza al quale ci rivolgiamo è rappresentato dalla Città di Roma e Provincia anche se non ci sono limitazioni territoriali. Oltre ad una forte sinergia all'interno delle Unità Operative della nostra U.O.C dell'AO Sant'Andrea, il nostro Centro collabora infatti con diverse strutture operanti nel territorio.

Il Centro è un Servizio nato e sviluppatosi grazie al lavoro pluriennale della U.O.C di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea e del suo Direttore il Prof. Paolo Girardi e al lavoro di supervisione e integrazione tra Psicologi, Psichiatri e altri professionisti operato dalla Responsabile del Centro Prof.ssa Gloria Angeletti e dalla Coordinatrice Dott.ssa Alexia Koukopoulos. Si riceve su appuntamento telefonando allo 0633775280; 0633774781.

La possibilità di operare all'interno di un'Azienda Ospedaliera collocata in un contesto Universitario permette inoltre di integrare il servizio di assistenza con la formazione dei professionisti sanitari e la ricerca.

Il nostro Centro lavora nella realizzazione di un **Progetto Pilota** per la creazione di uno

sportello specifico accessibile tramite il **Pronto Soccorso** dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea con il fine di intercettare, **accogliere e prendere in carico le donne vittime di violenza**. Tale servizio darà la possibilità, tramite l'utilizzo di strutture informatiche adeguate, di registrare e dunque controllare il numero di accessi delle donne garantendo pertanto un tipo di assistenza più accurata e strategica.

La prevenzione di ulteriori danni per la donna e per la sua famiglia è possibile solo se la diagnosi di violenza domestica viene posta precocemente; un intervento dunque tempestivo, che avvenga già dal Pronto Soccorso, con figure professionali competenti, può rappresentare una vera prevenzione nei confronti delle gravi conseguenze che tali violenze possono comportare.