

REVIEW

Perspective review sul tema della violenza contro le donne: l'esperienza di un centro antiviolenza del napoletano

Tilde Annunziato¹, Rita Di Gennaro¹, Yari Mirko Alfano¹, Genoveffa Amore¹, Alfonso Davide Di Sarno¹, Concetta Vergati¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt Integrata, Torre Annunziata, Napoli



Citation

Annunziato T., Di Gennaro R., Alfano Y. M., Amore G., Di Sarno A. D., Vergati C. (2019). Perspective review sul tema della violenza contro le donne: l'esperienza di un centro antiviolenza del napoletano. Phenomena Journal, 1, 91-96. <https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.63>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Tilde Annunziato
tilde.annunziato@gmail.com

Ricevuto: 16 ottobre 2019

Accettato: 26 novembre 2019

Publicato: 27 novembre 2019

ABSTRACT

This perspective review focuses on the theme of violence against women and, in particular, on domestic violence in order to raise awareness of the issue and the transversality of the phenomenon and report the status of women victims of violence belonging to a neapolitan antiviolence Center, identifying the main risk factors / vulnerability. The embryonic study lays the foundations for a desirable research project, in collaboration with other anti-violence centers in the area, in order to identify the possible forms of primary and secondary prevention specific to the context.

KEYWORDS

domestic violence, DV, antiviolence center.

ABSTRACT IN ITALIANO

La presente perspective review pone l'attenzione sul tema della violenza contro le donne e, in particolare, su quella domestica allo scopo di sensibilizzazione sul tema e sulla trasversalità del fenomeno e rendicontare lo stato delle donne vittime di violenza appartenenti a un centro antiviolenza del napoletano, individuandone i principali fattori di rischio/vulnerabilità. Lo studio embrionale pone le basi per un auspicabile progetto di ricerca, in collaborazione con altri centri antiviolenza presenti sul territorio, al fine di individuare le possibili forme di prevenzione primaria e secondaria specifiche del contesto.

PAROLE CHIAVE

violenza domestica, VD, centro antiviolenza.

1. Introduzione

Il presente lavoro pone l'attenzione sul tema della violenza contro le donne e, in particolare, sulla violenza domestica (VD). La violenza nei confronti delle donne viene definita dalla Convenzione di Istanbul (2011) come *“una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata”*. La violenza contro le donne viene, di fatti, spesso definita violenza di genere, e ciò tende a sottolineare che tale violenza sia indirizzata verso le donne in quanto donne, o in quanto *“colpisce le donne in maniera sproporzionata”* [1], sottolineando la forte asimmetria a svantaggio delle stesse *“nelle possibilità di accesso alle risorse materiali e simboliche, anzitutto al potere”* [2]. La letteratura scientifica definisce l'Intimate Partner Violence - IPV o violenza domestica come la

forma più diffusa di violenza dell'uomo sulla donna, caratterizzata dall'aver luogo all'interno di una relazione di coppia sentimentale e dall'insieme di violenza fisiche, psicologiche, economiche o sessuali, che coesistono o si susseguono in una spirale [3].

Secondo il modello di "classificazione bimodale della violenza" [4] è possibile distinguere due principali forme di violenza: quella di tipo predatorio e quella a carattere affettivo. Seppur, secondo l'autore di tale modello le due classi di violenza sono da intendersi come variabili di tipo dimensionale piuttosto che categoriale, dal punto di vista comportamentale vi sono profonde differenze sia nella durata dell'azione violenta che nei contesti di espressione. Infatti, mentre la violenza predatoria è solitamente prolungata e generalizzata (coincide spesso con tratti dominanti e aggressivi di personalità) [5, 6, 7]; la violenza affettiva è per sua natura limitata nel tempo e rivolta a figure intime, in quanto spesso associata alla percezione di minaccia di rifiuto e di abbandono [8].

Poiché nel corso degli anni è stato dimostrato quanto la violenza sulle donne, e la violenza domestica (VD), possano generare conseguenze sulla salute devastanti e talvolta fatali [9], l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la suddetta un problema di salute pubblica che globalmente colpisce circa un terzo di tutte le donne e a cui è prioritario dare risposte veloci ed efficaci [10]. Studi hanno evidenziato il ruolo fondamentale del supporto sociale nell'aiutare le donne a liberarsi da situazioni di violenza [11, 12, 13, 14] e quanto la percezione di sostegno da parte della comunità e la presenza di fonti di aiuto permettano alla donna di vivere una vita libera da quest'ultima [15]. Dalla letteratura si evince, di fatti, che risposte positive a livello sociale sono associate e benefici in termine di salute [3].

2. Le diverse forme di violenza

La letteratura utilizza il termine "violenza domestica" per indicare ogni forma di aggressione fisica, di violenza psicologica, economica, sessuale, o di persecuzione (stalking) attuata o tentata e che ha comportato un danno o meno fisico, agita all'interno di una relazione intima [3]. In questa definizione vengono incluse, di fatti, anche quelle azioni lesive che non comportano danni fisici, bensì psicologici e che possono riguardare coppie di fatto o di fidanzati o di ex, nonché eventuali casi di violenza esercitata sugli uomini all'interno di coppie omosessuali [3]. La violenza fisica riguarda qualsiasi atto volto a far male o a spaventare la vittima e nella maggior parte dei casi procura lesioni, e in generale danno fisico provocato non accidentalmente e con mezzi differenti; la violenza economica riflette una serie di atteggiamenti volti essenzialmente a impedire che il partner sia economicamente indipendente, al fine di controllarlo; la violenza sessuale include molestie sessuali e ogni forma di aggressione sessuale agita a costrizione e minaccia; la violenza psicologica comprende atteggiamenti intimidatori, minacciosi, vessatori e denigratori da parte del partner, nonché tattiche di isolamento da amicizie, parenti, luoghi e abitudini; lo stalking è una condotta persecutoria caratterizzata da un insieme di comportamenti volti a controllare e limitare la libertà della persona [16].

3. Descrizione del contesto lavorativo

La presente indagine è stata possibile in collaborazione con un centro antiviolenza (CAV) del napoletano attivo sul territorio da ottobre 2018. L'intento del CAV è quello di offrire uno spazio di relazione e condivisione in cui le donne, con o senza figli, possono trovare ascolto e sostegno senza distinzione di nazionalità, religione, cultura e professione. I servizi svolti dal suddetto centro antiviolenza istituzionale sono ascolto telefonico attraverso un numero verde attivo h24; sostegno psicologico; consulenza legale; orientamento al lavoro; consulenza sociale; allontanamento e collocamento in strutture protette per donne e minori vittime di violenza; accompagnamento sanitario.

L'equipe è costituita da un gruppo di professioniste con competenze specifiche nel campo della violenza di genere e nella relazione di aiuto. Le figure professionali coinvolte sono: due psicologhe psicoterapeute, un'assistente sociale, un avvocato penalista, due operatrici d'accoglienza. Al fine di garantire un intervento multidisciplinare, in sinergia con le professionalità suddette, il modello interistituzionale prevede la stipula di protocolli d'intesa con le Forze dell'Ordine e l'Asl di riferimento, e la collaborazione con le Associazioni e le Istituzioni scolastiche allo scopo di promuovere attività di sensibilizzazione, informazione e prevenzione.

4. Obiettivi dello studio

- 1) sensibilizzazione sul tema della violenza di genere e sulla trasversalità del fenomeno;
- 2) rendicontare lo stato delle donne vittime di violenza appartenenti all'ambito di riferimento;
- 3) partendo da dati embrionali aprire un varco sulla ricerca nell'ambito della violenza di genere all'interno del contesto napoletano.

5. Materiali e Metodi

Il protocollo impiegato dal CAV per la raccolta delle informazioni delle utenti prevede la documentazione relativa al consenso informato, una scheda di accoglienza e una di presa in carico. La scheda di accoglienza, compilata al momento del colloquio iniziale, contiene informazioni riguardanti la vittima (es. dati anagrafici, stato lavorativo, informazioni riguardanti la violenza e il maltrattante, presenza di figli), mentre la scheda di presa in carico riporta l'intervento personalizzato per la singola utente. L'equipe ha ritenuto opportuno utilizzare il SARA- S (Versione screening del Spousal Assault Risk Assessment, valutazione del rischio di recidiva nei casi di violenza nelle relazioni intime) al fine di monitorare nel tempo la situazione di violenza dei singoli casi [16]. Lo scopo del SARA-S non è quello di fornire un punteggio assoluto sul rischio o sulla pericolosità del soggetto ma quello di fornire una valutazione psico-sociale del caso e delle variabili circostanti il reato e la relazione e sintetizzare i fattori rilevanti in una valutazione globale del livello di rischio [16]. Si procede a stabilire il livello di presenza o meno di 15 fattori (10 fattori di rischio del reato e 5 fattori di

vulnerabilità della vittima) allo stato attuale (ultime quattro settimane) e nel passato (prima di un mese); il valutatore individua quello che, sulla base della sua valutazione di insieme, è un rischio basso, medio o elevato di recidiva sia nell'immediato (entro due mesi) sia nel lungo termine (oltre due mesi) e se esiste un rischio di violenza letale e di escalation della violenza. Tale strumento risulta efficace in quanto consente di individuare se e quale intervento di gestione del rischio e di protezione della vittima sia opportuno [16]. Il SARA-S prendendo in considerazione variabili di tipo statico (es. precedenti penali, atteggiamenti stereotipici sui ruoli di genere) e di tipo dinamico (es. stato di disoccupazione, problemi relazionali) consente la valutazione dell'interazione, dell'evoluzione e della criticità dei fattori di rischio piuttosto che della quantità [17]. Per tale ragione, essendo la valutazione del rischio un processo dinamico la somministrazione del suddetto strumento viene ripetuta a periodi costanti (minimo ogni sei mesi), come indicato dalla letteratura scientifica [16].

6. Risultati

Nel corso del primo anno di attività, sono stati effettuati in totale presso il CAV n. 21 interventi di cui n. 13 prese in carico. Nello specifico, degli interventi effettuati nel contesto del CAV le azioni si sono articolate in n. 8 interventi di accoglienza, informazione ed orientamento senza un ulteriore intervento, n. 6 assistenze psicologiche, n. 7 assistenza legale, nessuna consulenza sociale e n. 1 allontanamento e collocamento in strutture protette per donne e minori vittime di violenza.

Su 21 utenti accolte, per la totalità di nazionalità italiana (n. 21), n. 2 hanno un'età compresa tra i 15 e i 24 anni; n. 11 hanno un'età compresa tra i 25 e i 49 anni; n. 8 hanno un'età pari o superiore ai 50 anni. Si tratta di n.8 donne coniugate, n. 4 donne divorziate/separate, n. 2 donne conviventi, n. 3 donne vedove, n. 3 donne nubili n. 1 celibe. Relativamente al titolo di studio si evince che le donne che si sono rivolte al CAV n. 2 hanno conseguito un diploma di laurea, n. 2 un diploma di scuola secondaria di secondo grado, n. 11 un diploma di scuola secondaria di primo grado, n. 2 la licenza elementare. Infine, n. 1 ha conseguito una qualifica. In n. 3 casi non è rilevato. Il campione è costituito da n.11 utenti non occupate, n. 7 donne occupate, n. 1 in pensione e n. 2 non rilevato. Tra le donne prese in carico n. 18 hanno figli. L'autore della violenza è in n. 11 dei casi il marito o il partner attuale, in n. 3 casi l'ex partner, in n. 4 casi l'autore della violenza è il/la figlio/a e nei restanti n.3 casi altro.

Si evince che in n. 21 casi il reo ha messo in atto, attualmente o in passato, un comportamento violento e/o rivolto gravi minacce nei confronti della partner attuale o passata; in n. 5 casi sono presenti, attualmente, un atteggiamento di minimizzazione nei confronti delle violenze interpersonali e intrafamiliari e precedenti penali; in n. 5 casi è presente un'elevata conflittualità nella relazione attuale o pregressa; in n. 3 casi sono presenti problemi finanziari e abuso di sostanze.

Per quanto riguarda i fattori di vulnerabilità emerge che in n. 3 casi è presente una condotta incoerente nei confronti del reo e paura estrema e in n. 4 casi sono presenti problemi di salute mentale e psicofisica.

7. Discussioni

In linea con la letteratura scientifica [16, 18, 19, 20, 21] secondo la quale il fenomeno della violenza è trasversale e non limitato a una cultura, a un paese o a determinati gruppi di donne all'interno di una società, i dati socio-anagrafici delle donne prese in carico, seppur limitati, mostrano che non è possibile delineare un profilo psicologico o culturale omogeneo della vittima. Inoltre, i dati relativi al nostro campione confermano quanto riportato in letteratura [3] ovvero che la forma più diffusa di violenza dell'uomo sulla donna avviene all'interno della relazione di coppia, per cui commessa da partner attuali o ex; questo iscrive la violenza all'interno di una relazione affettiva che ne rende ancor più difficile il riconoscimento [22, 23] a conferma dello scarto tra il numero di accessi al servizio e le effettive prese in carico.

Tra i fattori di rischio indagati dal SARA-S [3, 16] quelli maggiormente presenti nel nostro campione risultano i seguenti: presenza di gravi violenze fisiche, minacce e stalking; precedenti penali; problemi finanziari; abuso di sostanze.

Tra i fattori di vulnerabilità indagati dal SARA-S, all'interno del nostro campione sono emersi i seguenti: condotta incoerente nei confronti del reo, sostegno inadeguato alla vittima da parte della rete sociale; problemi di salute psicofisica come problemi legati all'ansia, tendenze suicidarie e problemi di salute mentale.

8. Conclusioni

Il limite dello studio risulta essere la ridotta numerosità del campione dovuta alla nascita recente del CAV sul territorio. Tuttavia, con tale lavoro è stato possibile far emergere quella che è la situazione attuale, nei Comuni che afferiscono al CAV, in merito alla violenza sulle donne, in modo da dare voce a un territorio in cui fino a un anno fa era assente un servizio istituzionale di questo tipo. Ci auspichiamo che questo studio embrionale possa essere la base per un futuro progetto di ricerca, anche in collaborazione con altri centri antiviolenza presenti sul territorio, al fine di individuare le possibili forme di prevenzione primaria e secondaria specifiche del contesto, partendo da quelli che sono i principali fattori di rischio/vulnerabilità, allo scopo di strutturare una rete sociale di sostegno efficace.

BIBLIOGRAFIA

1. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (2013). *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana*, 210.
2. Zanfrini, L. (2011). Sociologia delle differenze e delle disuguaglianze.
3. Baldry, A. C. (2016). *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio: La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*. Franco Angeli.
4. Meloy, J. R. (2006). Empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7), 539-547.
5. Cantone, D., Sperandeo, R., & Maldonato, M. (2012). A dimensional approach to personality disorders in a sample of juvenile offenders. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 42-57. doi: 10.1590/S1415-47142012000100004
6. Sperandeo, R., Cantone, D., Perris, F., Cioffi, V., Architravo, M., Nascivera, N., & Orazio, M.

- (2009). Juvenile offenders and personality disorders: dimensions and categories. In *WPA International Congress "Treatments in Psychiatry: a new update"* (Vol. 8).
7. Sperandio, R., Cotrufo, P., Cantone, D., Cigliano, M., Buongiovanni, A., & Catapano, F. (2003). Malignant narcissism: an empirical study on 63 juvenile offenders. In *VIII INTERNATIONAL ISSPD CONGRESS "CONTROVERSIAL ISSUES IN PERSONALITY DISORDERS"*.
8. Hoffer, T., Hargreaves-Cormany, H., Muirhead, Y., & Meloy, J. R. (2018). Meloy's Bimodal Theory of Affective (Reactive) and Predatory (Instrumental) Violence. In *Violence in Animal Cruelty Offenders* (pp. 21-23). Springer, Cham.
9. Howarth, E., & Robinson, A. (2016). Responding effectively to women experiencing severe abuse: Identifying key components of a British advocacy intervention. *Violence against women*, 22(1), 41-63. doi: 10.1177/1077801215597789.
10. World Health Organization. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence.
11. Prosman G. J., Lo Fo Wong S. H., e Lagro-Janssen A. L. (2014). Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(1), 3-11. doi: 10.1111/scs.12025.
12. Reale, E. (2011). *Maltrattamenti e violenza sulle donne*. Franco Angeli.
13. Goodman, L., Dutton, M. A., Vankos, N., & Weinfurt, K. (2005). Women's resources and use of strategies as risk and protective factors for reabuse over time. *Violence against women*, 11(3), 311-336. doi: 10.1177/1077801204273297.
14. Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2002). The process through which an advocacy intervention resulted in positive change for battered women over time. *American journal of community psychology*, 30(1), 103-132. doi: 10.1023/A:1014376202459.
15. Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 3-21. doi: 10.1177/1524838013496335
16. Baldry, A. C., & Roia, F. (2011). *Strategie efficaci per il contrasto ai maltrattamenti e allo stalking. Aspetti giuridici e criminologici: Aspetti giuridici e criminologici*. Franco Angeli.
17. Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2005). *Brief spousal assault form for the evaluation of risk (B-SAFER). User manual*.
18. Salerno, A., & Merenda, A. (2013). Exposure to Violence and Intergenerational Transmission of Intimate Partner Violence. An excursus on the Consequences on the Development and Relationships of Children and Adolescents. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 18(2).
19. Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2008). *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach*. Nova Publishers.
20. Dutton, D. G., & Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1—The conflict of theory and data. *Aggression and violent behavior*, 10(6), 680-714. doi: 10.1016/j.avb.2005.02.001.
21. Winkel, F. W., Blaauw, E., Sheridan, L., & Baldry, A. C. (2003). Repeat criminal victimization and vulnerability for coping failure: A prospective examination of a potential risk factor. *Psychology, Crime and Law*, 9(1), 87-95. doi: 10.1080/10683160308137.
22. Novella, L., & Tagliabue, E. (2016). Intimate partner violence e disturbi di personalità: uno studio meta-analitico. *Rassegna italiana di criminologia*, 10(1), 42-53.
23. Zurolo, A., Nunziante Cesàro, A., Coronella, F., & Ascione, O. (2012). La violenza di coppia: il racconto delle donne. In Arcidiacono, C., & Di Napoli A. *Sono caduta dalle scale. I luoghi e gli attori della violenza di genere*. Milano: Franco Angeli.