



## Materiale di formazione IO1

## Prevenzione della violenza

## Indice

OBIETTIVI.....	2
1. Descrizione generale della violenza .....	3
1.1. Contesto. Descrizione/definizione della violenza .....	3
1.2. La radice del comportamento negativo - come inizia il comportamento in generale .....	5
1.3. L'impatto della violenza sulla salute della gravidanza/madre/bambino.....	8
2. Principali ricerche/studi riguardanti la violenza sulla gravidanza.....	9
2.1. Conclusioni sugli aspetti negativi dei comportamenti dei futuri genitori riguardo alla violenza e l'impatto sulla salute dei bambini.....	9
2.2. Conclusioni sui comportamenti positivi riguardanti la violenza e l'impatto sulla salute dei bambini.....	11
3. Esempi di interventi basati sull'evidenza per prevenire e ridurre la violenza .....	12
4. Come il comportamento violento può cambiare - il ruolo dei professionisti .....	17
5. Educazione per i futuri genitori/popolazione per uno stile di vita sano riguardo alla violenza e in generale - il ruolo dei programmi educativi, il ruolo della comunità, le scuole .....	22
6. Bibliografia.....	26



## **OBIETTIVI**

Alla fine del modulo, i partecipanti saranno in grado di:

1. comprendere il concetto di violenza, i fattori di rischio e le conseguenze connesse, multiple e complesse.
2. riconoscere l'impatto dei comportamenti positivi e negativi sulla salute delle donne e dei bambini.
3. sapere quali sono gli interventi efficaci contro la propensione alla violenza.



## 1. Descrizione generale della violenza

### 1.1. Contesto. Descrizione/definizione della violenza

"Le botte vengono dal cielo!"

"Se ti picchio significa che ti amo!".

"La sua gonna corta era un invito!"

"Basta pocchiarla, lei sa perché!".

"I panni sporchi si lavano in famiglia!"

La violenza è ovunque, per strada, a casa, in TV, nei giornali, a scuola, nei negozi. Potremmo credere che fa parte della nostra esistenza, che è normale, che è giusto che sia così, e che quindi dobbiamo tollerarla. Sbagliato!

Gli esseri umani sono unici, essi si “definiscono” in base all'età, al sesso, alle credenze, alle capacità, alle attitudini e a molto altro. Il modo in cui vediamo il mondo ci differenzia, e determina ciò che dalla nostra prospettiva può essere accettabile o totalmente inaccettabile. I disaccordi tra credenze o atteggiamenti possono trasformarsi in conflitti. La violenza fisica usata negli scontri è facilmente riconosciuta. Molto più difficile da riconoscere e da affrontare sono le differenze di atteggiamento.

Decenni fa, “violenza” e “salute” erano parole raramente usate nello stesso sintagma. Oggi, la violenza è globalmente considerata come un problema di salute pubblica che deve essere riconosciuto e affrontato. Anche se la violenza interpersonale è sotto-rapportata, sotto-registrata e difficile da misurare in termini di impatto economico, ci sono prove che suggeriscono che gli effetti della violenza sulla nostra società sono enormi.

Cos'è la violenza?

Si può definire la violenza in diversi modi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la violenza come “L'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato



grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione.” [OMS 2002].

La violenza può essere definita da molte angolazioni o considerando diversi elementi. Gli esperti parlano di violenza diretta e indiretta, di violenza attiva e passiva. Considerando chi commette l'atto violento (il aggressore), la violenza può essere categorizzata come segue:

- violenza auto-diretta
- violenza interpersonale (violenza giovanile, abuso o trascuratezza dei bambini da parte dei genitori o di chi si occupa di loro, violenza del partner intimo, abusi sugli anziani, violenza sessuale)
- violenza collettiva (guerre, terrorismo, conflitti politici violenti, genocidio, repressione, sequestri, torture, abusi dei diritti umani, banditismo, guerra tra clan)

Questo testo tratterà la violenza interpersonale, ossia quei comportamenti aggressivi che violano i confini sociali e possono portare alla rottura delle relazioni con gli altri. La risposta e la prevenzione della violenza sono più efficaci se conosciamo il nemico.

Il comportamento violento è accompagnato da irritazione e ansia, ma anche dalla difficoltà di controllare le proprie reazioni. Se diamo un'occhiata alla violenza interpersonale, vediamo che la maggior parte di questi tipi di violenza si verifica all'interno della famiglia (abuso o trascuratezza dei bambini da parte dei genitori o dei loro assistenti, violenza del partner intimo, abusi sugli anziani). L'abuso giovanile e la violenza sessuale possono essere legati alla vita familiare, ma possono anche avvenire tra coetanei, all'interno del gruppo sociale o perpetrati da estranei.

La *Convenzione di Istanbul*, il primo trattato internazionale che definisce legalmente la violenza contro le donne, definisce la violenza domestica come segue: “Tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima”. Questa è la definizione più complessa e completa perché copre tutti gli elementi chiave: cosa, dove, chi, quando. La polivittimizzazione familiare è definita come la co-occorrenza della violenza del partner intimo, l'abuso e la trascuratezza dei bambini e l'abuso degli anziani nella stessa famiglia. La violenza del partner intimo durante la gravidanza è diventata una preoccupazione importante a livello globale a causa della sua prevalenza, delle conseguenze negative sulla salute e del potenziale di intervento.



La violenza può assumere molteplici forme, ma è importante ricordare che solo in casi limitati si verifica un solo tipo di violenza:

- violenza fisica (scuotere, spingere, colpire, calciare, guidare pericolosamente, strangolare, ecc.)
- violenza emotiva o psicologica (incolpare, sminuire, cattivo umore, far sentire la vittima in colpa, molestie, stalking, urlare, insultare, imprecare, criticare, attacchi all'intelligenza di qualcuno o al suo aspetto, ecc)
- violenza sessuale (stupro, incluso lo stupro coniugale, palpeggiamenti indesiderati, scherzi sessuali, sesso o attività sessuale forzata o indesiderata, causare deliberatamente dolore durante il sesso, ecc)
- violenza economica (controllare tutto il denaro e le finanze o limitare l'accesso alle finanze, impedire a qualcuno di lavorare, controllare o negare l'acquisto di oggetti personali, ecc)
- violenza sociale (isolamento dai membri della famiglia e dagli amici, controllo delle persone che si vedono, monitoraggio delle telefonate e delle e-mail, insulti o critiche di fronte agli altri, ecc.)
- privazione o trascuratezza

### **1.2. La radice del comportamento negativo - come inizia il comportamento in generale**

C'è sempre una motivazione dietro ogni azione. L'unica causa della violenza perpetrata da qualcuno contro un'altra persona è il bisogno di potere e di controllo.

La maggior parte dei tipi di violenza interpersonale, in particolare la violenza domestica, è un comportamento intenzionalmente appreso attraverso l'osservazione, l'esperienza, la cultura, all'interno della famiglia, della comunità, della scuola e del lavoro.

La violenza NON è causata da:

- povertà o mancanza di denaro
- alcool o droghe
- malattia
- genetica
- rabbia, stress o perdita di controllo dei sensi
- comportamento della vittima
- problemi in una relazione

Tutti gli aspetti menzionati sopra sono solo fattori contestuali che possono disinibire i comportamenti e facilitare la manifestazione della violenza.

Chi può essere il colpevole?



Operaio o manager, della zona rurale o urbana, con o senza buone condizioni economiche, con la pelle bianca o nera, indipendentemente dalla religione o dall'orientamento sessuale, uomo o donna, non importa. Chiunque può essere un autore di violenza interpersonale. Non è un estraneo! È il marito, il compagno, i figli o il padre.

Quali sono i segnali di avvertimento a cui prestare attenzione?

La violenza domestica implica potere, controllo e dominio, espressi attraverso diversi comportamenti, non solo attraverso la violenza fisica:

- controllare la vittima più frequentemente
- accusare ripetutamente la vittima di essere infedele
- spaventare o ferire la vittima
- rendere la vittima nervosa o timorosa di dire di no
- controllare chi la vittima frequenta o cosa indossa
- criticare più frequentemente la vittima
- limitare l'accesso al denaro o ai luoghi
- costringere la vittima a fare qualcosa
- minacciare la vittima se intende lasciare la casa/la relazione

I fattori di rischio per la violenza domestica o da parte del partner nelle relazioni di intimità durante la gravidanza nella maggior parte dei casi sono gli stessi fattori che in generale. Tuttavia, una gravidanza intempestiva o indesiderata può portare a un aumento della predisposizione alla violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità, rispetto alla predisposizione riportata quando si tratta di una gravidanza voluta. [2 OMS]

Ci sono molti miti e stereotipi sulla violenza contro le donne che rappresentano grandi barriere alla comprensione del fenomeno. La vittima è spesso descritta come indifesa, fragile, sfinita, che una volta era bella; ha figli piccoli, non è pronta per nessun lavoro e dipende dal marito; appartiene a un gruppo minoritario o appartiene alla classe inferiore, essendo istruita con la violenza. Queste credenze sono nella maggior parte dei casi semplici stereotipi, molte vittime appartengono alla classe media e alta della società, dove il potere è nelle mani del marito. Le vittime si trovano in tutte le razze, culture, religioni, livelli educativi ed economici.

**Mito:** la violenza domestica si verifica nelle famiglie di basso livello economico e sociale.



La **realtà**: La violenza domestica può essere riscontrata in tutte le classi e categorie sociali, le famiglie con uno status più elevato sono più tentate di nascondere la violenza dalla prospettiva pubblica da un lato e gli autori istruiti tendono ad usare maggiormente la violenza "non visibile" (psicologica e sociale piuttosto che fisica) da un altro lato. Hanno uno status e un'immagine da difendere, le "perdite" in caso di esposizione pubblica sono più importanti.

**Mito**: Alcune vittime meritano di essere picchiate; provocano i perpetratori.

La **realtà**: NON ci sono giustificazioni per la violenza. Anche se in terapia si considera che entrambi i partner contribuiscono a qualsiasi modello relazionale, non è il caso della violenza domestica. Niente giustifica la violenza.

**Mito**: alle donne piace essere abusate.

La **realtà**: Questo mito si basa sul fatto che molte vittime non lasciano il loro partner violento. Ci sono molte ragioni per non lasciare l'aggressore, ma spesso le vittime hanno paura di lasciare il loro aggressore, sapendo che lasciare l'aggressore può essere estremamente pericoloso per una vittima.

**Mito**: Se una vittima vuole lasciare la relazione, può farlo in qualsiasi momento.

La **realtà**: Molte delle ragioni per cui una vittima rimane in una relazione in cui viene abusata sono indipendenti dalla sua volontà. La vittima è spesso psicologicamente prigioniera, soffre della *sindrome di Stoccolma*, può simpatizzare con l'aggressore, può presentarlo in modo favorevole, anche se le sue azioni appaiono come chiari abusi. La donna può essere eccessivamente dipendente da lui o può essere costretta a rimanere in custodia e diventare prigioniera.

**Mito**: la violenza è il risultato dell'uso di alcol o droga.

**Realtà**: Ci sono aggressori che non sono consumatori di alcol o droghe.

**Mito**: la violenza domestica si verifica quando la vittima/l'aggressore ha problemi psichiatrici.

**Realtà**: le vittime/aggressori non hanno necessariamente un problema di salute mentale. La maggior parte degli aggressori non ha una malattia mentale, sono persone normali che in molte situazioni possono essere controllate.



### 1.3. L'impatto della violenza sulla salute della gravidanza/madre/bambino

La gravidanza simboleggia un momento importante in cui la donna ha il controllo autonomo sul suo corpo e la sua indipendenza dal partner. Durante la gravidanza, le donne desiderano e ricevono più attenzione da parte di amici, familiari o operatori sanitari, il che crea maggiori opportunità per gli altri di notare segni, sintomi e/o comportamenti che possono indicare la presenza di violenza. Pertanto, diventa più difficile tenere segreta la violenza. Detto questo, l'aspetto del controllo è un aspetto chiave della violenza domestica.

La violenza ha molteplici conseguenze, alcune delle quali difficili o impossibili da quantificare. I costi sociali immediati e a lungo termine della violenza sono enormi, tradotti in assenteismo e rischio di perdere il lavoro, effetti sulla frequenza e sul rendimento scolastico, diminuzione della qualità della vita, isolamento, ridotta partecipazione civica/comunitaria, effetti intergenerazionali e cultura della violenza. La violenza comporta costi economici coperti dalla vittima (pagamento di servizi sanitari, servizi specializzati come il supporto psicologico, giustizia penale e civile, costi personali per recuperare le proprietà distrutte) o gravano sulle spese dello Stato.

Le conseguenze sulla salute sono molteplici, dai problemi di salute fisica, sessuale e riproduttiva alle conseguenze psicologiche e comportamentali. La violenza fisica durante la gravidanza, quando i partner violenti prendono di mira l'addome della donna, non solo fa male alla donna ma potenzialmente influenza anche la gravidanza. [2 OMS] La violenza del partner intimo durante la gravidanza, dovuta a violenza fisica o psicologica, è stata trovata associata a conseguenze sulla salute sia fatali che non fatali per la donna e il bambino (3 OMS).

La cura della gravidanza, tra le tante misure e comportamenti, include l'inizio del programma di cura prenatale nel primo trimestre di gravidanza. Purtroppo, le donne coinvolte in una relazione violenta spesso cercano tale servizio molto più tardi rispetto alle donne che non sono in una relazione violenta, alcune di loro finiscono per rimandare questo momento fino al terzo trimestre di gravidanza. Questo ritardo può costituire un importante fattore di rischio per la salute del bambino e della madre e la diagnosi precoce di potenziali complicazioni è ridotta. D'altra parte, la futura madre non riceve le informazioni chiave e una corretta educazione durante la gravidanza.

Una delle conseguenze più gravi della violenza durante la gravidanza è il trauma fetale che può portare all'aborto spontaneo. L'abuso sessuale durante la gravidanza mette il futuro bambino in una situazione di rischio avanzato. Le donne che subiscono qualsiasi forma di abuso durante la



gravidanza sono significativamente più a rischio di non rimanere incinta e c'è un'associazione tra lo stato attuale di abuso e almeno un aborto spontaneo nella storia ostetrica di una donna.

L'intervallo tra le gravidanze si accorcia tra le donne vittime della violenza del partner intimo, il cosiddetto fenomeno delle "gravidanze rapidamente ripetute".

Ognuno di questi aspetti mette a rischio sia la madre che il futuro bambino per un tempo indefinito, finché non si identificano i problemi e non si intraprendono azioni per migliorare la situazione.

FOTO 5

## **2. Principali ricerche/studi riguardanti la violenza sulla gravidanza**

### **2.1. Conclusioni sugli aspetti negativi dei comportamenti dei futuri genitori riguardo alla violenza e l'impatto sulla salute dei bambini**

Gli effetti di due o più tipi di violenza associati potrebbero portare a impatti più gravi e meno reversibili sulle vittime [Finkelhor].

Le emozioni influenzano il sistema corporeo della persona e in definitiva la salute. Molti studi condotti negli ultimi decenni hanno dimostrato che le persone più felici sperimentano meno depressione e stress, hanno una frequenza cardiaca più bassa, un sistema immunitario più forte e una vita più lunga. Altri studi suggeriscono che il livello di felicità è determinato, almeno in parte, dalla genetica. Anche se varia a seconda delle circostanze, la maggior parte delle persone ritorna al proprio livello di soddisfazione familiare. [Lyubomirsky]

I problemi psicologici affrontati dalle madri prima e dopo la nascita potrebbero essere fattori di rischio per lo sviluppo dell'ansia nei loro figli, soprattutto nell'adolescenza. I problemi psicologici delle madri in attesa si traducono generalmente in cambiamenti biologici nell'ambiente intrauterino in cui si sviluppa il feto, mettendo a rischio la normale maturazione delle strutture cerebrali responsabili dell'attivazione dell'emozione della paura. Questo può anche significare un aumento del rischio dei loro figli per l'ansia in pochi anni, verso l'età dell'adolescenza. Allo stesso tempo, il primo studio presentato richiama anche l'attenzione sull'ambiente in cui i bambini crescono dopo la nascita: la depressione materna influenza negativamente l'interazione madre-bambino ed è quindi un fattore di rischio per la comparsa della depressione nell'adolescenza [Davis, Halligan]



Le conseguenze della violenza durante la gravidanza non si limitano a quelle che colpiscono la donna, ma si traducono in esiti negativi a lungo termine che si ripercuoteranno sul bambino, dal parto pre-termine, al basso peso alla nascita, ai tassi più bassi di allattamento al seno, alla mancanza di attaccamento tra madre e figlio che porta a conseguenze psicologiche. La violenza del partner intimo durante la gravidanza è associata a livelli più elevati di depressione, ansia della donna. Uno studio longitudinale mostra che lo stress materno prenatale predice i problemi comportamentali ed emotivi dei bambini fino a quattro anni dopo, con il sottostante meccanismo che include l'effetto dell'umore materno sullo sviluppo del cervello del feto, che influenza lo sviluppo comportamentale del bambino. [1 OMS]

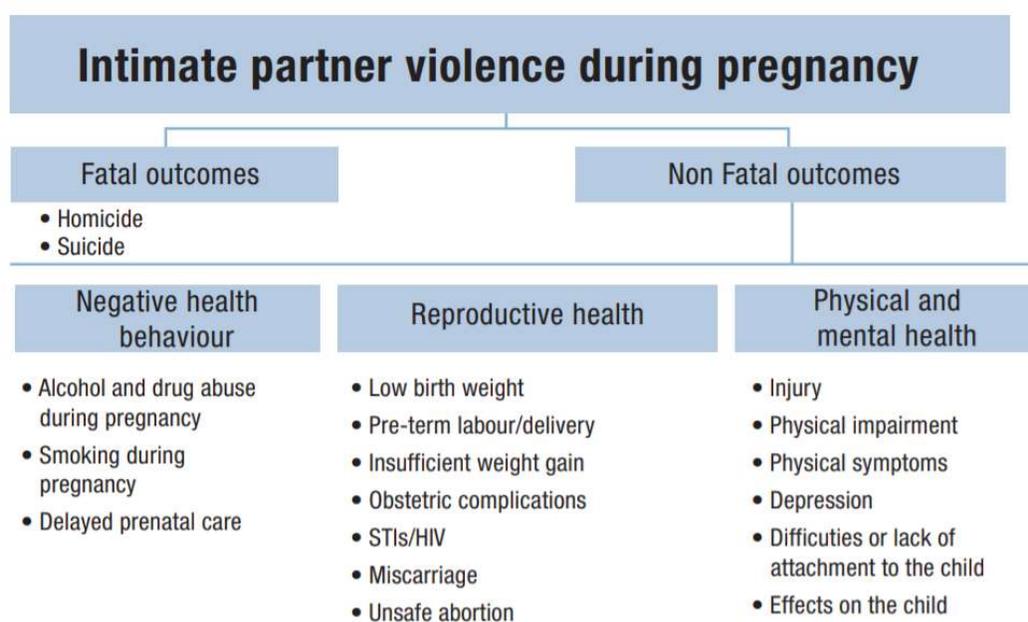


Figura x. Esiti sanitari della violenza del partner intimo durante la gravidanza (Fonte: 3 OMS)

Fratture, lacerazioni, altri traumi, infezioni sessualmente trasmesse, dolore, depressione, ansia, disturbo post traumatico da stress, persino il suicidio e molti altri sono amplificati in gravidanza, con un aumento del rischio di esiti della gravidanza come la nascita pretermine, il basso peso alla nascita e la piccola età gestazionale [Chisholm] [Sanchez] [Madkour] [Berhanie]

L'esposizione ad abusi fisici e sessuali potrebbe essere comune tra le donne che richiedono l'interruzione della gravidanza e fortemente associata a esiti psicologici negativi (depressione, ansia, PTSD). Esiste una relazione tra il trauma materno, l'esposizione prenatale alla violenza e le difficoltà e i disturbi dello sviluppo nella prole [Toso].



Inoltre, nella maggior parte dei casi la violenza non si ferma una volta nato il bambino. Una famiglia conflittuale diventa un "nido per incubare e produrre" violenza. Da adulto, il bambino riprodurrà spesso modelli di violenza acquisiti in famiglia. In una famiglia con manifestazioni violente, il bambino può essere direttamente coinvolto, essendo un attore attivo della violenza, nella maggior parte dei casi il bersaglio della violenza. Inoltre, il bambino assiste come spettatore a scariche violente, sia verbali che fisiche. Tutto ciò organizza e scatena nella struttura emotiva del bambino il comportamento violento. Inoltre, i modelli familiari disfunzionali, compresi quelli conflittuali e aggressivi, sono comportamenti ereditati a livello transgenerazionale e diventano ancora più importanti.

## **2.2. Conclusioni sui comportamenti positivi riguardanti la violenza e l'impatto sulla salute dei bambini**

La famiglia è l'istituzione più antica e importante della civiltà umana. È una forma complessa di relazioni biologiche, sociali, spirituali e materiali tra persone legate da sangue, matrimonio o adozione. La famiglia è un ambiente ottimale per la formazione e il divenire umano, è un ambiente emotivo, sociale e culturale.

Non basta vivere nella stessa casa, mangiare alla stessa tavola e dormire sotto lo stesso tetto, la famiglia deve contribuire alla realizzazione reciproca, alla crescita e al divenire degli individui. La famiglia rappresenta un'unità nelle aspirazioni, negli ideali, nei desideri, nei bisogni, i componenti di una famiglia godono delle conquiste l'uno dell'altro ed sono vicini nelle difficoltà.

Esiste la cosiddetta memoria sensoriale del corpo e molte delle esperienze che la madre vive durante la gravidanza lasciano il segno sullo sviluppo fisico, ma anche mentale ed emotivo del futuro bambino. L'impatto delle emozioni nel corpo immunitario può essere misurato determinando i livelli di IgA (immunoglobulina A). Cinque minuti di rabbia chiedono al sistema immunitario del corpo quasi sei ore per recuperare. Al contrario, cinque minuti di felicità, gioia, compassione, aumentano immediatamente i livelli di IgA del 41% e continuano a salire per sei ore dopo.

L'affetto positivo materno può essere benefico per gli esiti legati alla durata della gestazione, e che questo effetto non può essere spiegato dai livelli di stress più bassi associati a un affetto positivo



più elevato. Gli interventi per aumentare l'affetto positivo materno possono essere vantaggiosi per lo sviluppo fetale. [Voellmin]

La quantità e la qualità del coinvolgimento del padre nella cura dei bambini influenzano il loro sviluppo. Alti livelli di coinvolgimento del padre in tutti gli aspetti dell'infanzia, ma anche durante la gravidanza, sono associati a risultati significativi e altamente desiderabili per i bambini e le famiglie. Il coinvolgimento paterno nella vita dei bambini è associato a una varietà di risultati benefici per il bambino, come la riduzione dell'incidenza di alcuni problemi di salute (ad esempio l'obesità), una migliore cognizione o una migliore salute mentale. Bisogna prendere in considerazione un'ampia serie di fattori che potrebbero influenzare il coinvolgimento del padre, tra cui la cultura e il contesto, i fattori interpersonali, il quadro giuridico, la conoscenza e l'autoefficacia, gli atteggiamenti, le credenze e gli incentivi. Partecipare alle visite prenatali, prendere il congedo di paternità, che è sempre più disponibile e accessibile, e aiutare i bambini a fare i compiti sono stati utili per migliorare la salute paterna e sono stati associati a una minore probabilità di violenza da parte del partner. [Ling Chan]

### **3. Esempi di interventi basati sull'evidenza per prevenire e ridurre la violenza**

La violenza colpisce tutti, direttamente o indirettamente. Sia come vittime dirette, testimoni di violenza, membri della comunità o parte di una società che tollera la violenza, non possiamo pretendere di vivere in una "bolla di sapone" e non vedere, non sentire, non farci influenzare da ciò che accade intorno.

Quindi, per limitare la violenza dobbiamo investire nella prevenzione e in una risposta che sia efficace. Tradotto in altre parole, programmi strategici di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dovrebbero essere ideati, sviluppati, implementati, monitorati e valutati.

Parlando di prevenzione, ci sono due tempi cruciali e distinti da affrontare: prima che la violenza avvenga e dopo.

La prevenzione primaria della violenza consiste nel prevenire la violenza prima che si verifichi, guardando e concentrandosi sulle cause profonde e utilizzando un approccio a monte per i metodi di prevenzione.



La prevenzione secondaria della violenza si concentra sul trattamento delle lesioni immediate e dei danni derivanti da incidenti violenti.

La prevenzione terziaria della violenza si riferisce a una serie di attività volte a diminuire le conseguenze negative a medio e lungo termine della violenza, incluse la terapia e altre azioni di riabilitazione.

La prevenzione secondaria e terziaria sono le azioni intraprese dopo che la violenza domestica si è verificata; sono comunemente chiamate *risposta alla violenza*.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda una serie di interventi preventivi e curativi basati sull'evidenza per affrontare i problemi di salute legati alla violenza interpersonale, i comportamenti problematici e i fattori di rischio, e i potenziali meccanismi o mezzi per realizzarli.

Evidence-based preventive and curative health interventions that could be delivered in pre-pregnancy/interpregnancy	Existing delivery mechanisms that could be used to deliver interventions at scale in low- and middle-income countries
Health promotion aimed at preventing dating violence	Community settings such as school; sexual health programmes
Changing harmful gender norms (including those that perpetuate or tolerate violence against women) through comprehensive sexuality education that addresses gender equality, human rights, sexuality and sexual relations; community mobilization	Community settings such as schools; mass media
Combining and linking economic empowerment and gender equality or life-skills training for women and adolescent girls through community mobilization	Linkage to programmes involved in economic development; microfinance; microcredit and behaviour change communication;
Reducing harmful use of alcohol/ interventions for problem drinkers through: (i) screening and counselling of people who are problem drinkers, and treatment for people who have alcohol use disorders; (ii) changing individual and social norms	Primary care facilities; community settings mass media
Provision of health-care services and psychosocial support to survivors of violence; recognizing signs of violence against women; providing medical (including psychosocial) care and referral services where appropriate (including post-rape care)	Primary care facilities; referral services / specialized services

*Figura x. Interventi basati sull'evidenza per affrontare i problemi legati alla violenza interpersonale, i comportamenti problematici e i fattori di rischio, e il meccanismo per fornirli.*  
(Fonte: [4 OMS])



## Promozione della salute volta a prevenire la violenza negli incontri affettivi

Relazioni sane, rispettose e non violente hanno il potenziale per ridurre il verificarsi della violenza negli appuntamenti e prevenire i suoi effetti dannosi e duraturi sugli individui, le loro famiglie e le comunità in cui vivono. È fondamentale che i giovani inizino a imparare le abilità necessarie per creare e mantenere relazioni sane, attraverso comportamenti appresi che hanno un impatto a lungo termine.

La chiave per la prevenzione della violenza negli incontri è un intervento precoce destinato agli adolescenti o anche prima e una maggiore consapevolezza tra i genitori e il personale scolastico. Le discussioni aperte e oneste con gli adolescenti sono importanti. Aiutando i giovani a stabilire delle capacità positive di costruzione di relazioni rispettose, alcuni fattori di rischio per la vittimizzazione o la perpetrazione della violenza negli appuntamenti possono essere mitigati e possono essere prevenuti potenziali comportamenti di violenza domestica.

Sono state sviluppate diverse strategie e approcci da usare per fermare la violenza negli appuntamenti e la violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità. Il Center for Disease Control and Prevention di Atlanta ha sviluppato un pacchetto tecnico [CDCP] che descrive le strategie e gli approcci basati sull'evidenza per prevenire la violenza negli incontri affettivi e nelle relazioni di intimità. Le strategie sono progettate per affrontare la violenza “da incontri” e “da partner” nelle relazioni intime durante tutto l'arco della vita.





*Figura x. Strategie e approcci a diversi livelli dell'ecologia sociale che mirano a ridurre la violenza da incontri e da partner nelle relazioni di intimità. (Fonte: CDCP)*

**Cambiare le norme di genere dannose (comprese quelle che perpetuano o tollerano la violenza contro le donne) attraverso un'educazione sessuale completa che affronti la parità di genere, i diritti umani, la sessualità e le relazioni sessuali**

Cambiare le norme di genere malsane è una delle chiavi importanti per cambiare i comportamenti malsani, compresi quelli sessuali. Uno degli approcci trasformativi di genere più efficaci è la responsabilizzazione degli uomini.

La collaborazione a livello comunitario e i partenariati ad ampio raggio sono elementi chiave per l'integrazione della consapevolezza. Le partnership assicurano la copertura dei programmi a diversi gruppi di popolazione, coinvolgono le organizzazioni femminili per riflettere tutte le prospettive di tale cambiamento e assicurano la sostenibilità delle iniziative. Coinvolgere le istituzioni pubbliche e i luoghi di lavoro è necessario perché queste istituzioni rappresentano i servizi "hub" per la popolazione, possono essere il luogo per promuovere le norme di genere. Creare un ambiente sicuro in cui ragazze e ragazzi, donne e uomini possano "uscire" dai limiti delle norme di genere e provare a cambiarle, porterà più coraggio e migliori atteggiamenti verso le pratiche dannose. Un fattore di cambiamento è quello di mostrare le iniziative già esistenti, le realizzazioni, i cambiamenti presenti nella comunità. Le campagne pubbliche in cui la voce degli uomini rappresenta il punto centrale del messaggio, sono molto efficaci e stimolanti. Le politiche legali e sociali sono fondamentali per accelerare il ritmo del cambiamento ed effettuare cambiamenti permanenti nelle relazioni di genere e nelle norme di genere. [UNFPA]

**Combinando e collegando l'empowerment economico, l'uguaglianza di genere o la formazione di abilità di vita per le donne e le ragazze adolescenti attraverso la mobilitazione della comunità**

Gli sviluppi economici e la capacitazione possono portare a un rapido cambiamento dei ruoli di genere, che a sua volta può portare a cambiamenti nelle norme di genere. Le strategie che possono portare all'empowerment economico delle donne e delle ragazze possono essere raggruppate in due temi principali: a) garantire pari diritti e opportunità tra donne e uomini, e b) promuovere l'equilibrio tra lavoro e vita privata. L'accesso a opportunità di lavoro sicure ed eque, l'accesso e il controllo delle risorse e delle opportunità economiche, l'accesso all'istruzione e alla formazione, l'esistenza di protezione sociale e assistenza all'infanzia, l'accesso e il controllo della salute



riproduttiva e della formazione della famiglia, la libertà di movimento, tutto ciò contribuisce all'empowerment economico di donne e ragazze, ma non solo, a lungo termine, può portare al cambiamento delle norme sociali.

### **Riconoscere i segni della violenza contro le donne, fornire servizi di assistenza sanitaria (comprese le cure post-stupro) e sostegno psicosociale alle vittime di violenza**

Gli operatori sanitari sono spesso il primo e unico punto di contatto per le donne che hanno subito violenza. Pertanto, gli operatori sanitari giocano un ruolo strategico per identificare le donne che hanno subito e/o sono a rischio di subire ulteriore violenza, per fornire loro cure mediche e per fare riferimento ad altri servizi.

Le cure prenatali rappresentano un'opportunità per identificare segni, sintomi o comportamenti che potrebbero indicare che le donne stanno subendo violenze da parte del partner intimo. Poiché in molti casi l'accesso alle cure mediche è controllato dall'aggressore, le visite prenatali possono rappresentare l'unico punto di contatto per le donne all'interno di un ambiente sanitario, l'unica possibilità di fornire sostegno alla vittima e seguire l'evoluzione della violenza.

L'OMS raccomanda diversi passi per un intervento efficace degli operatori sanitari per le potenziali vittime di violenza:

- **Identificazione delle donne che hanno subito violenza da parte del partner intimo.** Mentre alcune donne possono comunicare la violenza subita, molte donne non la rivelano, o lo fanno solo se viene loro chiesto. Pertanto, è importante che gli operatori sanitari siano formati su come riconoscere i segni della violenza di genere e su come comunicare con le donne vittime di violenza
- **Sostegno di prima linea**, che include essere di supporto e convalidare ciò che la donna sta dicendo, chiedere di raccontare la violenza subita, ascoltare attentamente ma non fare pressione sulla donna per parlare, valutare il rischio e aiutarla ad aumentare la sua sicurezza, e facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse.
- **Cura delle ferite e trattamento medico urgente**, compreso l'esame della violenza sessuale, prevenzione della gravidanza indesiderata, dell'HIV e delle infezioni sessualmente trasmissibili.
- **Valutazione e cura della salute mentale**
- **Riferimento**

L'elemento chiave dell'intervento è l'identificazione delle vittime che si basa sulle competenze e sulla capacità dell'operatore sanitario di riconoscere i segni della violenza e di aiutare la donna a



rivelare la violenza. Se una vittima non rivela la violenza o non vuole essere aiutata, non può essere fornito un supporto adeguato.

Il supporto minimo offerto alle vittime consiste nel fornire informazioni sui tipi di abuso e sul ciclo della violenza, nel valutare i rischi e i pericoli e nel discutere un piano di sicurezza con la donna. La fornitura di questo supporto minimo può diminuire la violenza psicologica e fisica e migliorare la salute fisica e mentale della donna.

### **Cambiare le norme individuali e sociali riguardanti il bere, lo screening e la consulenza di persone che sono alcolizzate, e il trattamento di persone che hanno disturbi da uso di alcol**

L'alcol contribuisce alla violenza attraverso una combinazione di: effetti farmacologici diretti, personalità dell'individuo, circostanze, atteggiamenti e norme sociali. L'impatto dell'alcol sugli uomini e sulle donne è diverso sia nei comportamenti del bere sia nell'influenza comportamentale, quindi è necessaria una prospettiva di genere per cambiare le norme sul bere. Sia il bere che la violenza sono comportamenti sociali che sono influenzati da norme sociali di genere. Il bere rappresenta un'espressione di mascolinità dannosa e una falsa idea di virilità, fornisce "il coraggio" per comportamenti rischiosi, e in particolare per atti di violenza sulle donne. L'alcol attraverso la disinibizione dei comportamenti può rappresentare uno "strumento" per la violenza, ma anche un sintomo di esposizione o di violenza assistita, indicando conseguenze intergenerazionali della violenza.

Per garantire che l'alcol, la violenza e le relazioni tra di loro siano affrontate in tutte le fasi esistenziali, gli interventi dovrebbero essere complessi, mirando ai comportamenti, e investendo su tutte le fasce di età, in termini economici, in modo uguale. Aumentare l'età minima legale per bere, limitare il commercio di alcol, limitare l'accesso all'alcol, aumentare le tasse sui prodotti alcolici, sono fattori di riduzione del consumo di alcol.

## **4. Come il comportamento violento può cambiare - il ruolo dei professionisti**

Molteplici fattori che creano un circolo di violenza possono portare ad atti violenti da parte del partner nelle relazioni di intimità: violenza intergenerazionale, norme di dominazione maschile, norme culturali che tollerano la violenza del partner nelle relazioni di intimità, modelli di ruolo nella "formazione" di futuri episodi di violenza, violenza nella società. Questo circolo di violenza può essere spezzato solo affrontando tutte le prospettive di questo complesso fenomeno, ma



partendo dall'affrontare i bisogni delle vittime/sopravvissute alla violenza, dei testimoni e dei perpetratori.

È comunemente riconosciuto che la responsabilità della violenza è al 100% dell'autore. L'uso della violenza è una scelta di cui ogni autore è responsabile e di cui deve rispondere. La loro violenza è sempre il risultato di una decisione di attaccare ed è strumentale e intenzionale. Quindi, per ridurre la prevalenza della violenza nelle relazioni di intimità si comincia con il cambiamento del comportamento violento. I programmi per i perpetratori sono solo una parte di un necessario sistema più ampio di intervento contro la violenza domestica e non dovrebbero essere gestiti dove non esistono servizi specifici di supporto alle vittime.

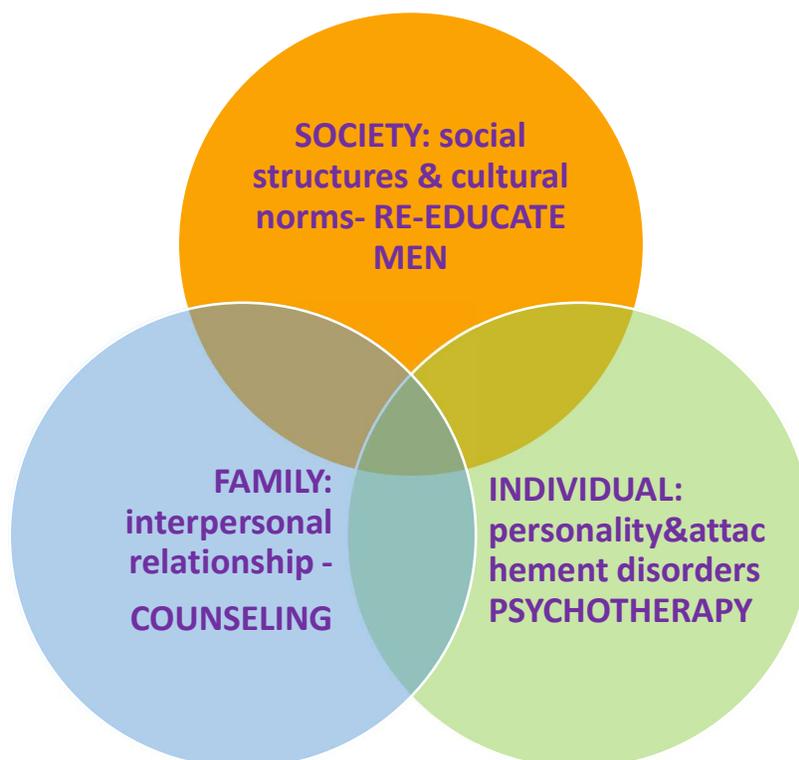
Per affrontare efficacemente la violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità, i programmi per gli autori dovrebbero essere parte integrante di un sistema di intervento integrato. È particolarmente importante cooperare strettamente con quanti offrono servizi rivolti alle vittime e ai loro figli per garantire la loro sicurezza e per raggiungere un approccio integrato alla violenza domestica. Questi principi di cooperazione dovrebbero essere implementati includendo i rappresentanti dei centri per le vittime come parte del team di gestione dei centri per le persone violente. La collaborazione e il networking con tutti gli altri servizi, agenzie e professionisti che lavorano con la violenza domestica (ad esempio, i servizi sociali, i servizi sanitari, i servizi di protezione dei bambini, e il sistema giudiziario) sono altrettanto importanti. I servizi di riabilitazione per gli autori di violenza nei confronti del partner nelle relazioni di intimità dovrebbero essere basati su una risposta comunitaria coordinata, che comprenda un approccio che agisce su molteplici fronti, con l'obiettivo di trasmettere agli autori una nuova comprensione sociale basata sull'uguaglianza e sul rispetto reciproco.

Lo scopo principale di un programma di intervento contro la violenza da parte del partner è quello di promuovere la sicurezza delle persone vulnerabili. Le donne, i bambini e gli anziani sono i più vulnerabili alla violenza, considerando la debolezza e le statistiche che li mostrano come più esposti a situazioni violente. Come parte dell'intervento, gli uomini in quanto autori dovrebbero essere responsabili della loro violenza verso donne, bambini e anziani. Tutte le persone dovrebbero avere accesso ai servizi che possono aiutarle a risolvere il loro problema con la violenza, comprese le persone provenienti da aree geografiche remote, con basso livello di istruzione, lingua o altre barriere fisiche e quelle con abuso di sostanze.



Ci sono tre serie prevalenti di teorie citate in letteratura riguardanti azioni che si possono compiere verso coloro che attuano la violenza “contro il partner” nelle relazioni di intimità.

1. L'approccio incentrato sulla società e la cultura parte dalla comprensione che l'abuso domestico è causato da strutture sociali, norme culturali e altri fattori che approvano, o non contrastano, l'uso del controllo e dell'abuso da parte degli uomini contro le loro partner femminili. Questo modello di intervento cerca di rieducare gli uomini, insegnando loro l'impatto di queste strutture e del loro stesso comportamento abusivo e aiutandoli a vedere l'importanza della parità e della non violenza nelle relazioni coniugali e simili.
2. L'approccio orientato alla famiglia parte dalla base secondo la quale la struttura delle singole famiglie e le interazioni interpersonali all'interno della famiglia, sono la causa della violenza domestica. Si concentra quindi su una comunicazione sana all'interno della famiglia e di solito prevede la consulenza o metodi simili.
3. Gli approcci orientati all'individuo si basano su teorie psicologiche che imputano la responsabilità a disturbi della personalità, disposizioni biologiche o disturbi dell'attaccamento causati nella prima infanzia. Gli interventi sono psicoterapeutici o cognitivi comportamentali.





## APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE

I programmi possono usare diversi metodi e tecniche di intervento per raggiungere l'obiettivo primario di porre fine all'uso di violenza e abuso da parte dell'aggressore, anzitutto:

- Riconoscere e accettare comportamenti violenti e di controllo
- Identificazione degli effetti della violenza e delle potenziali conseguenze legali

Ci sono tre modelli di intervento per gli uomini violenti. Nessuno di essi ha ancora dimostrato di essere più efficace degli altri nel ridurre la recidiva di atti di violenza. La scelta di un modello dipende dall'esistenza di una rete di servizi e riferimenti e dalle risorse del centro.

1. Il modello Duluth prevede 2 o 3 sessioni che coprono i temi della nonviolenza, della minaccia, del rispetto, del sostegno e della fiducia, dell'onestà e della responsabilità, e della partnership. Questo modello sottolinea che l'assistenza agli uomini violenti deve avvenire nel contesto di una risposta coordinata della comunità in riferimento alla violenza domestica.
2. Il modello EMERGE comprende 48 settimane divise in due fasi: 8 settimane di orientamento (definizione di violenza domestica, negativo contro positivo, conseguenze della violenza domestica, tipi di violenza, comunicazione) e 40 settimane di lavoro di gruppo. Spesso vengono utilizzati esercizi per sviluppare il rispetto e l'empatia per la vittima.
3. Il modello AMEND preferisce un lungo periodo di assistenza (da 36 settimane fino a cinque anni per i casi più difficili). Fondamentalmente, consiste in una terapia di gruppo ma include anche alcune sessioni di consulenza individuale.

Gli interventi individuali riguardano l'insieme dei servizi raccomandati per la riabilitazione degli aggressori e consistono in:

- Consulenza psicologica incentrata sull'empowerment dell'uomo violento, la valutazione della sua condizione psicologica, il supporto psicologico nell'identificazione e nella risoluzione dei problemi.
- Valutazione psichiatrica
- La consulenza legale e la presentazione dei diritti e degli obblighi previsti dalla legge, presentando l'impatto delle sue azioni sugli altri, le conseguenze delle violazioni.
- L'assistenza sociale mira a identificare i bisogni reali dei beneficiari, a stabilire un piano di emergenza, identificando l'entità del reddito dell'alloggio in affitto o presso parenti, amici,



conoscenti, cercando un lavoro, mediando il rapporto dei beneficiari con altre istituzioni, la famiglia.

- Facilitare l'accesso ai servizi specializzati per l'alcolismo o la dipendenza
- Mediazione tra vittima e carnefice
- Riabilitazione e reinserimento sociale

L'intervento di gruppo è un'altra modalità di intervento. Le sessioni individuali possono essere fornite per scopi di assunzione e valutazione e possono aumentare l'intervento di gruppo. Le sessioni individuali non saranno sostituite da sessioni di gruppo eccetto in casi speciali in cui gli individui hanno problemi medici o mentali, disturbi psichiatrici acuti, o barriere linguistiche significative che interferiscono con la partecipazione al gruppo. Per promuovere un servizio di qualità e la massima interazione, la dimensione ottimale del gruppo è di 3-15 partecipanti. Allo scopo di modellare relazioni sane e paritarie e per monitorare il processo di gruppo, i gruppi dovrebbero essere co-facilitati da un facilitatore uomo e un facilitatore donna, quando è applicabile. Per trattare nel modo più efficace le questioni di genere e di violenza, i gruppi per uomini violenti, non dovrebbero includere donne come partecipanti. I gruppi misti potrebbero mettere in pericolo o svantaggiare le donne partecipanti, in quanto potrebbero avere a che fare anche con problemi di vittimizzazione da parte di partner maschili.

I servizi per uomini violenti non possono "curarli" o garantire cambiamenti drastici, poiché il cambiamento comportamentale è un processo lungo e complesso. Tuttavia, la ricerca dimostra che, tra coloro che completano un programma, alcuni abbandoneranno la violenza e cambieranno significativamente il loro comportamento violento, alcuni smetteranno di essere violenti, ma manterranno il loro comportamento controllante e intimidatorio, e alcuni continueranno l'uso della violenza. Anche se non tutti gli uomini porranno fine ai loro abusi, nella maggior parte dei casi, i servizi per i uomini violenti possono ridurre la pericolosità. Lavorando allo stesso tempo con le vittime, la loro sicurezza sarà aumentata.

I programmi promuoveranno la responsabilità e l'affidabilità, e la consapevolezza che l'abuso è una scelta di sola responsabilità di chi lo commette. L'abuso non è mai giustificato. Anche se un uomo può essere stato educato a credere nel suo diritto di controllare donne e bambini, o addirittura essere stato addestrato a usare la violenza, può ancora scegliere di assumersi la responsabilità e imparare modi non violenti di relazionarsi. Alcuni uomini che cercano assistenza per fermare il loro uso della violenza hanno anche sperimentato la violenza stessa e possono usarla come giustificazione. Gli operatori devono tenere sempre separate le questioni relative all'esperienza di



un uomo su cui può essere stata usata violenza e la sua responsabilità per la sua violenza contro gli altri. Qualsiasi scusante, condono o minimizzazione di questo uso della violenza sulla base del suo dolore e delle sue difficoltà rafforza la sua propensione alla violenza piuttosto che diminuirla.

## **5. Educazione per i futuri genitori/popolazione per uno stile di vita sano riguardo alla violenza e in generale - il ruolo dei programmi educativi, il ruolo della comunità, le scuole**

Quando pensiamo alla casa, immaginiamo un luogo dove ci sentiamo al sicuro, dove riceviamo calore e, idealmente, amore. Questo rende la violenza del partner intimo e domestica così difficile da capire, riconoscere e prevenire; è contraddittoria, incerta e difficile da comprendere.

L'educazione familiare è un approccio complesso per un sano funzionamento della famiglia e fornisce principalmente un approccio preventivo. Le abilità e le conoscenze ben conosciute come cruciali per un funzionamento sano sono forti abilità di comunicazione, buone abilità nel processo decisionale, autostima positiva e abilità nelle relazioni interpersonali sane. L'educazione familiare è un programma educativo piuttosto che terapeutico, ed è un concetto rilevante per tutta la durata della vita che dovrebbe essere adattato ai bisogni individuali e familiari identificati.

[Robila]

Fin dalla nascita, ma soprattutto nell'adolescenza, le persone sviluppano idee e comportamenti intorno alle norme di genere. Un'educazione sessuale completa nelle scuole può aiutare i giovani a sviluppare atteggiamenti equi nei confronti delle relazioni e del comportamento sessuale, a prevenire gravidanze precoci indesiderate e a promuovere relazioni rispettose e non violente.

Le scuole hanno un ruolo essenziale nell'educare i bambini rispetto al problema della violenza e allo sviluppo di comportamenti sani. Coinvolgere i bambini nell'educazione alla prevenzione e nella sensibilizzazione a scuola può aumentare la consapevolezza da parte loro di cosa sia la violenza, e la fiducia nel personale scolastico gioca un ruolo chiave. Inoltre, la partecipazione a un programma scolastico può incoraggiare i bambini a rivelare casi di violenza a un membro della famiglia piuttosto che ai professionisti. I programmi di prevenzione a scuola sono più efficaci e sostenibili quando sono promossi attraverso le politiche e le pratiche dell'intera scuola piuttosto che attraverso programmi a componente singola o singoli insegnanti. Inoltre, il personale dovrebbe essere formato per una migliore comprensione della violenza, per lavorare con i propri stereotipi, atteggiamenti e comportamenti e per conoscere il modo di aiutare i bambini dopo aver rivelato



loro cos'è la violenza e le opzioni di riferimento. Un approccio olistico include la fornitura di supporto sia agli studenti che ai loro genitori che già convivono con la violenza. Il contenuto, il metodo e le competenze per implementare tali programmi nelle scuole devono essere scelti attentamente per rafforzare il coinvolgimento degli studenti e gestire con sensibilità le vulnerabilità e i bisogni degli studenti.

Le primissime iniziative per sostenere le vittime della violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità erano movimenti tra pari, promosse da persone che hanno subito violenza. Il supporto *peer to peer* rappresenta un elemento chiave all'interno dei servizi per la violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità e insieme ai sostenitori delle vittime aumentano la comprensione della violenza e la sua attenuazione. Ci sono alcuni fattori chiave che determinano il successo o il fallimento (se non sono soddisfatti) del supporto peer-to-peer. Ottenere la fiducia delle vittime o delle potenziali vittime di violenza nelle capacità dei *peer*, assicurare il continuum di supporto offerto una volta che la violenza è stata rivelata, collegare l'iniziativa a una rete integrata di servizi che possa meglio coprire e rispondere alla moltitudine di bisogni delle vittime, intraprendere una valutazione del rischio fin dall'inizio dell'intervento, rappresentano tutti elementi essenziali per il successo dei programmi *peer to peer*.

La mobilitazione comunitaria è un approccio altamente sistematico e a lungo termine che mira a cambiare le norme sociali e a fare un lavoro di prevenzione della violenza interpersonale che coinvolge tutti i livelli di una comunità. La mobilitazione comunitaria è un approccio di prevenzione primaria perché mira a fermare la violenza prima che inizi e perché promuove comportamenti e ambienti sani. Anche la prevenzione secondaria viene soddisfatta all'interno della mobilitazione comunitaria quando i problemi della violenza vengono resi pubblici in una comunità e le persone che subiscono violenza cercano sostegno.

La mobilitazione della comunità può usare diverse strategie, a seconda delle risorse e dei mezzi disponibili, per raggiungere diverse fasce sociali attraverso il modello ecologico (livelli di individuo, relazione, comunità e società) che includono:

- Iniziative di base che coinvolgono la famiglia, gli amici e i vicini
- Influenzare le percezioni del pubblico attraverso i media tradizionali, popolari e nuovi
- Influenzare i leader locali, nazionali o internazionali attraverso attività di advocacy.
- Formazione di professionisti non direttamente coinvolti nella fornitura di supporto alle vittime, membri influenti della comunità, ma non solo.



All'interno della comunità, ma non solo, gli spettatori giocano un ruolo cruciale nell'affrontare la violenza. Lo spettatore è qualcuno che assiste ad un incidente violento ma non è personalmente coinvolto nell'incidente stesso. I passanti proattivi intervengono quando sono testimoni di un incidente tra un uomo violento e la sua vittima, i passanti passivi non fanno nulla. Sono descritte quattro fasi dell'azione del passante, dal notare l'incidente all'agire.



*Figura x. Fasi da spettatore passivo a proattivo. (Fonte: Berkovitz 2009, adattato da Fenton et al., 2016)*

La rete sociale è una risorsa importante per le vittime e le famiglie colpite dalla violenza. Il clima familiare dipende da molteplici fattori: composizione numerica della famiglia, relazioni intra-familiari, valori personali, adattabilità, stato economico, livello di istruzione, ecc. Le famiglie con relazioni o contatti estesi al di fuori della famiglia stessa sono maggiormente colpite dalla violenza. Al contrario, l'isolamento è correlato alla violenza contro il coniuge, i figli e spesso contro gli anziani. Inoltre, queste famiglie non ricevono molto sostegno dall'esterno della famiglia nucleare.

La tendenza delle altre persone, in particolare degli astanti, a tollerare la violenza e a mantenere il silenzio, porta a livelli bassi o alla completa mancanza di fiducia delle vittime nella possibilità di rompere il cerchio della violenza e di autoproteggersi. Il fenomeno della violenza domestica è molto più frequente e diffuso in ambienti subculturali, con carenze educative, in strutture psichiche primitive, con autocontrollo comportamentale indebolito o soppresso, spesso in contesti dove si consuma alcol.

Cosa dovrebbero fare le persone se qualcuno che conoscono subisce un abuso? Per prima cosa bisogna riconoscere i segni della violenza interpersonale, identificarli e iniziare una conversazione



con la persona potenzialmente oggetto di violenza. Maggiori informazioni su come aiutare una persona oggetto di violenza si possono ottenere chiamando una delle istituzioni o organizzazioni di supporto per chiedere consiglio.

Se una donna incinta rivela di essere oggetto di violenza, la persona di sostegno dovrebbe cercare di aiutarla:

- essere di supporto e ascoltare senza dare giudizi
- assicurarsi che sappia di essere creduta e che capisca che la violenza non è colpa sua
- chiederle se vuole cercare aiuto da un'organizzazione di supporto e offrirle di aiutarla a contattare tale organizzazione, compreso l'accompagnamento
- rimanere in contatto e continuare a controllare come sta

I costi della violenza interpersonale sono molto più alti di quelli sostenuti dai conflitti armati e aumentano il peso nel settore sanitario più del cancro o delle malattie croniche. Colpa, vergogna e senso di colpa influenzano le scelte delle persone oggetto di violenza interpersonale. La cooperazione multisettoriale per la risposta, la prevenzione, la sensibilizzazione e l'educazione può prevenire la violenza interpersonale e migliorare la vita di bambini, giovani e adulti che affrontano le conseguenze della violenza.

La vita di coppia è un'esperienza emotiva meravigliosa, ma può anche essere un terreno fertile per divergenze, conflitti, scatenare frustrazioni e imporre opinioni. Prima di decidere di formare una famiglia o di avere un figlio, bisogna porsi almeno tre domande:

Mi sento a mio agio/felice in questa relazione?

Sono libero di esprimere le mie opinioni?

Ho paura delle reazioni del mio partner?

Le risposte a queste domande dovrebbero servire come spunto di riflessione e si dovrebbe prendere la decisione migliore.

Cosa significa la felicità, qual è la decisione migliore?

La felicità è quando la realtà soddisfa le nostre aspettative.

Ricordate! C'è vita dopo la violenza se la vittima si trasforma in un sopravvissuto e fa il primo passo per rompere il cerchio della violenza cercando sostegno!



## 6. Bibliografia

1. Chisholm CA, Bullock L, James RN, Ferguson EJ (2017) Violenza del partner intimo e gravidanza: epidemiologia e impatto. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 217, Issue 2, August 2017, Pages 141-144.
2. Tingl f S, H gberg U, Lundell IW, Svanberg AS (2015) Esposizione alla violenza tra le donne con gravidanze indesiderate e l'associazione con disturbo da stress post-traumatico, sintomi di ansia e depressione. *Sex Reprod Healthc.* 2015 Jun;6(2):50-3. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.003. Epub 2014 Sep 26.
3. Sanchez SE, Alva AV, Chang GD, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, Williams MA (2013) Rischio di nascita spontanea pretermine in relazione all'esposizione materna alla violenza del partner intimo durante la gravidanza in Per . *Matern Child Health J.* 2013 Apr; 17(3): 485-492.
4. Spriggs Madkour A, Xie Y, Harville EW (2014) Pre-pregnancy Dating Violence and Birth Outcomes among Adolescent Mothers in a National Sample. *J Interpers Violence.* 2014 Jul; 29(10): 1894-1913.
5. Toso K, de Cock P, Leavey G (2020) L'esposizione materna alla violenza e il neurosviluppo della prole: Una revisione sistematica. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020 Feb 6. doi: 10.1111/ppe.12651. [Epub ahead of print]
6. Neppel TK, Lohman BJ, Senia JM, Kavanaugh S, Cui M (2019) Continuit  intergenerazionale della violenza psicologica: Intimate Partner Relationships and Harsh Parenting. *Psychol Violence.* 2019 May;9(3):298-307. doi: 10.1037/vio0000129. Epub 2017 May 29.
7. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gereziher A, Kidane G (2019) Violenza del partner intimo durante la gravidanza ed esiti avversi della nascita: uno studio caso-controllo. *Reproductive Health* (2019) 16:22 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>.
8. Chan KL. Polivittimizzazione familiare e livelli elevati di dipendenza e psicopatologia tra i genitori in un campione familiare cinese. *J Interpers Violence.* (2017) 32:2433-52. doi: 10.1177/0886260515592617
9. Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R. Polyvictimization: Esposizione dei bambini a pi  tipi di violenza, crimine e abuso. *National Survey of Children's Exposure to Violence* (2011). Disponibile online all'indirizzo: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf> (accesso 11 luglio 2019).



10. Chan KL, Chen Q, Chen M, Lo CKM, Yu L (2019) Screening per più tipi di violenza familiare: Development and Validation of the Family Polyvictimization Screen. *Front. Public Health*, 01 ottobre 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00282>
11. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ (2014) Violenza domestica assistita da bambini e i suoi effetti negativi sullo sviluppo del cervello: un appello per l'auto-esame della società e la consapevolezza. *Front. Public Health*, 10 ottobre 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00178>.
12. Douthit NT, Biswas S (2018) Global Health Education and Advocacy: Utilizzando BMJ Case Reports per affrontare i determinanti sociali della salute. *Front. Public Health*, 07 maggio 2018 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00114>.
13. Sleet DA, Dahlberg LL, Basavaraju SV, Mercy JA, McGuire LC, Greenspan A (2011) Injury Prevention, Violence Prevention, and Trauma Care: Building the Scientific Base. *Centers for Disease Control and Prevention Supplements*, 7 ottobre 2011 / 60(04);78-85.
14. Rapporto mondiale sulla violenza e la salute dell'OMS, 2002
15. 2 Studio multinazionale dell'OMS sulla salute delle donne e la violenza domestica contro le donne: rapporto riassuntivo dei risultati iniziali sulla prevalenza, gli esiti sanitari e le risposte delle donne. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2005.
16. 3 WHO/RHR/11.35 2011. Violenza del partner intimo durante la gravidanza Foglio informativo.
17. 4 OMS (2013) Incontro per sviluppare un consenso globale sulle cure preconcezionali per ridurre la mortalità e la morbilità materna e infantile: Sede dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, 6-7 febbraio 2012: relazione della riunione.
18. Voellmin A, Entringer S, Moog N, Wadhwa PD, Buss C (2013) Affetto positivo materno nel corso della gravidanza è associato alla lunghezza della gestazione e ridotto rischio di parto pretermine. *J Psychosom Res.* 2013 Oct; 75(4): 336-340.
19. Salah AB, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Salem KB, al'Absi M, El Mhamdi S (2019) Impatto della violenza sociale e delle avversità infantili sugli esiti della gravidanza: uno studio longitudinale in Tunisia. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2): 020435.
20. Wilson KR, Prior MR (2011) Il coinvolgimento del padre e il benessere del bambino. *J Paedi and Child Health*, Volume47, Issue7, July 2011, Pages 405-407.
21. Chan KL, Emery CE, Fulu E, Tolman RM, Ip P (2017) Association Among Father Involvement, Partner Violence, and Paternal Health: UN Multi-Country Cross-Sectional



- Study on Men and Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 52, Issue 5, Maggio 2017, Pagine 671-679.
22. Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2012). Predittori psicobiologici prenatali del rischio di ansia nei bambini preadolescenti. *Psiconeuroendocrinologia*, 37(8), 1224-1233.
  23. Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P. J. (2007). Depressione materna e risultati psichiatrici nella prole adolescente: uno studio longitudinale di 13 anni. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 145-154.
  24. Lyubomirsky S (2013) I miti della felicità: cosa dovrebbe renderti felice ma non lo fa, cosa non dovrebbe renderti felice ma lo fa.
  25. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, Gilbert L (2017). Prevenire la violenza da partner nelle relazioni di intimità lungo tutto l'arco della vita: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
  26. UNFPA (2018) Engaging Men, Changing Gender Norms: Directions for Gender-Transformative Action. MenEngage-UNFPA Advocacy Brief
  27. Allport BS, Johnson S, Aqil A, KC A, Carabas Y, Marcell AV (2018) Promoting Father Involvement for Child and Family Health. *Academic Paediatrics* Vol 18, Issue 7, pg. 746-753.
  28. Robila M, Taylor AC (2018) Prospettiva globale dell'educazione alla vita familiare.
  29. Fenton RA, Mott HL, McCartan K, Rumney PNS (2016) Una revisione delle prove per l'intervento di bystander per prevenire la violenza sessuale e domestica nelle università.