



Università degli Studi di Roma Tre

Facoltà di Scienze della Formazione

Corso di Studi in Servizio Sociale e Sociologia (SerSS)

Corso di Studi in Management delle politiche e dei servizi sociali (MaPSS)

Laboratorio Interuniversitario sull'Agenda Globale di Servizio Sociale

“Tutelare la dignità e il valore di ogni persona.

***Violenza di genere - Femminicidio*”**

Docente Coordinatore:

Prof.ssa Angelina Di Prinzio

STUDENTESSE:

Angela Bonanni (MaPSS)

Lorena Di Manno (SerSS)

Laura Scipioni (SerSS)

Roma, 31 Maggio 2012

World Social Work Day

L'incipit della *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* (DUDU), approvata il 10 dicembre 1948, proclama che *"Il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti uguali e inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo"*.

A partire da essa, la dignità umana - da tutelare e promuovere - è posta al centro degli assetti giuridici in tutti i successivi atti internazionali sui diritti dell'uomo e in molte delle successive Costituzioni nazionali.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, approvata al vertice di Nizza il 7 Dicembre 2000, già nel preambolo afferma che *"l'Unione si fonda sui valori indivisibili ed universali della dignità umana, della libertà, dell'eguaglianza"*.

Articolo 1

"La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata".

Articolo 3

1. *"Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica"*.

Articolo 4

"Nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti".

Articolo 23

"La parità tra uomini e donne deve essere assicurata in tutti i campi, compreso in materia di occupazione, di lavoro e di retribuzione".

Dal valore fondante della dignità umana la nostra Carta Costituzionale fa scaturire i seguenti diritti umani fondamentali:

Articolo 2

"La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale".

Articolo 3

"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali".

I principi appena richiamati risultano scritti, in taluni casi citati in maniera altisonante per conferire carattere di solennità a discorsi ed interventi di varia natura; con lo scopo di generare ammirazione e consenso a proclami pubblici che non sempre trovano un' applicazione compiuta e coerente

Il presente contributo intende rivolgere l'attenzione alla violazione della dignità e del valore della persona perpetrata attraverso la **violenza di genere**.

Nella Dichiarazione delle Nazioni Unite del 1993 sulla Eliminazione della Violenza Contro le Donne si legge che la violenza contro le donne è: *"ogni atto di violenza indirizzato al genere femminile che rechi o possa recare alle donne un pregiudizio o sofferenze fisiche, sessuali o psicologiche, compresa la*

minaccia di tali atti, la coazione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata”.

Ed inoltre *“la violenza contro le donne costituisce una violazione dei diritti e delle libertà fondamentali delle donne e danneggia ed annulla il godimento da parte loro di quei diritti e libertà”.*

La violenza di genere, dunque, è una questione di diritti umani universali negati alle donne e, come tale, riguarda il contesto generale della società ed impegna tutte le istituzioni ad intervenire per contrastarla.

La nostra cultura dominante e l'informazione (anzi, la mancanza di informazione e/o l'informazione distorta), fanno sì che pubblicamente si tratti l'argomento in modo superficiale e socialmente sminuito, nonostante i dati raccolti ed elaborati dall'Istat, dai Centri antiviolenza e dagli Osservatori dedicati dimostrino che si tratta di un fenomeno abbastanza diffuso su tutto il territorio nazionale.

Esso non è appannaggio esclusivo delle fasce sociali più emarginate o culturalmente ed economicamente deprivate, ma riguarda e coinvolge tutta la popolazione.

Gli ultimi dati Istat riguardo alla violenza di genere sono relativi al 2006 (essi sono contenuti nel Rapporto “La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia”) e alla fascia di età 16-70 anni.

Essi rilevano che «sono stimate in **6 milioni 743 mila** le donne da 16 a 70 anni vittime di violenza fisica o sessuale **nel corso della vita** (il 31,9% della classe di età considerata). 5 milioni di donne hanno subito violenze sessuali (23,7%), 3 milioni 961 mila violenze fisiche (18,8%). Circa 1 milione di donne ha subito stupri o tentati stupri (4,8%).

Il 14,3% delle donne con un rapporto di coppia attuale o precedente ha subito almeno una violenza fisica o sessuale dal partner, se si considerano solo le donne con un ex partner la percentuale arriva al 17,3%. Il 24,7% delle donne ha subito violenze da un altro uomo.

Mentre la violenza fisica è più di frequente opera dei partner (12% contro 9,8%), l'inverso accade per la violenza sessuale (6,1% contro 20,4%) soprattutto per il peso delle molestie sessuali. La differenza, infatti, è quasi nulla per gli stupri e i tentati stupri» (http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070221_00/testointegrale.pdf).

L'indagine afferma che« la maggior parte delle violenze si consuma in ambito familiare non risolvendosi in episodi isolati. Solo in casi eccezionali rappresenta un fenomeno improvviso, estemporaneo ed occasionale, di solito assume le caratteristiche della ripetitività e della continuità, quasi quotidiana. La violenza ripetuta avviene più frequentemente da parte del **partner** che dal non partner (67,1% contro 52,9%).

Tra tutte le violenze fisiche rilevate, è più frequente “l'essere spinta, stratonata, afferrata, l'aver avuto storto un braccio o i capelli tirati (56,7%), l'essere minacciata di essere colpita (52,0%), schiaffeggiata, presa a calci,

pugni o morsi (36,1%). Segue l'uso o la minaccia di usare pistola o coltelli (8,1%) o il tentativo di strangolamento o soffocamento e ustione (5,3%).

Tra tutte le forme di violenze sessuali, le più diffuse sono le molestie fisiche, ovvero l'essere stata toccata sessualmente contro la propria volontà (79,5%), l'aver avuto rapporti sessuali non desiderati vissuti come violenza (19,0%), il tentato stupro (14,0%), lo stupro (9,6%) e i rapporti sessuali degradanti ed umilianti (6,1%)» (<http://www.istat.it/archivio/34552>).

Sempre secondo fonte Istat sono «7 milioni 134 mila le donne che hanno subito o subiscono, invece, violenza psicologica: le forme più diffuse sono l'isolamento o il tentativo di isolamento (46,7%), il controllo (40,7%), la violenza economica (30,7%) e la svalorizzazione (23,8%), seguono le intimidazioni nel 7,8% dei casi.

2 milioni 77 mila donne, invece, hanno subito comportamenti persecutori (*stalking*), che le hanno particolarmente spaventate, dai partner al momento della separazione o dopo che si erano lasciate, il 18,8% del totale. Tra le donne che hanno subito *stalking*, in particolare il 68,5% dei partner ha cercato insistentemente di parlare con la donna contro la sua volontà, il 61,8% ha chiesto ripetutamente appuntamenti per incontrarla, il 57% l'ha aspettata fuori casa o a scuola o al lavoro, il 55,4% le ha inviato messaggi, telefonate, e-mail, lettere o regali indesiderati, il 40,8% l'ha seguita o spiata e l'11% ha adottato altre strategie» (<http://www.istat.it/it/archivio/34552>).

Risalgono al 2010, invece, i dati statistici pubblicati dall'associazione D.i.RE (Donne in Rete).

Al contrario dei dati ISTAT, tuttavia, si tratta di rilevazioni inerenti solo centri antiviolenza/case delle donne aderenti all'associazione menzionata ed aventi, quindi, come campione di riferimento il numero di donne (13.696) vittime di violenza *intra* od *extra* familiare che si sono rivolte nell'anno solare 2010 ai 56 dei 58 Centri Antiviolenza/Case delle donne aderenti all'Associazione Nazionale D.i.Re.

Il report rileva che «7.246 donne (57%) che si sono rivolte ai Centri hanno subito almeno un tipo di violenza fisica (calci, pugni, schiaffi, uso di coltelli, tentati omicidi ...), 2.888 (18%) almeno un tipo di violenza sessuale (stupri, rapporti sessuali imposti ...), 8.808 (63%) almeno un tipo di violenza psicologica (denigrazioni, umiliazioni, minacce di violenza e/o di morte, isolamento ...) e 4.068 (32%) almeno un tipo di violenza economica (privazione o controllo del salario, impegni economici e/o legali imposti, abbandono economico ...). 1.653 donne (13%) sono vittime di *stalking* (condotte reiterate caratterizzate da minacce, molestie, atti persecutori).

Significativa appare pertanto l'analisi della relazione esistente fra gli autori dei reati e le donne che si sono rivolte ai Centri Antiviolenza: sono mariti, partners, fidanzati o ex-partners nell' 84% dei casi: è la condizione di "moglie" che sembra far aumentare esponenzialmente - per le donne - il rischio di subire violenze» (*ITA.WAVE* statistica.pdf, documento fornito dalla Dott.ssa Teresa Maisano dell'Associazione D.i.RE).

Dall'inizio del 2012, invece, «sono 59 le donne uccise in Italia dai propri compagni, mariti, ex consorti o innamorati respinti. Lo scorso anno le donne uccise in Italia sono state 137, nel 2010 dieci di meno. Molte donne non parlano con nessuno della violenza subita, anche nel caso di violenza effettuata da un uomo non partner.

Il 24% delle vittime non ne ha fatto parola con alcuno. Solo il 4% ha denunciato alle Forze dell'Ordine e solamente il 2,4% si è rivolta ad un centro antiviolenza o ad una associazione di donne» (<http://atticrl.regione.lazio.it/allegati/mozioni/375.pdf>).

Rivolgendo l'attenzione alla nostra regione, è stato rilevato che «nel Lazio il 31,8% delle donne ha subito violenza nel corso della vita. Nove su dieci considerano le violenze un fatto molto o abbastanza grave, ma solo il 17% delle vittime giudica la violenza subita un reato. I dati sulla violenza sulle donne a Roma e nel Lazio risultano essere più gravi rispetto alla media italiana in cui il 31% delle donne ha subito violenza fisica o europea dove la percentuale scende al 25%.

Nella Capitale sono in aumento i reati contro le donne: nel 2011 le violenze sessuali hanno registrato un incremento del 34,42%, così come gli atti persecutori (+ 16%). A preoccupare in particolare è l'aumento degli stupri, che passano da 430 casi del 2010 a 578 del 2011, e lo stalking, le cui denunce da 932 salgono a 1.084.

Tra le residenti della Provincia di Roma, quasi una donna su due (47%) ha subito una forma di violenza: fisica (8%), psicologica (20%) o sessuale (19%). In linea con il contesto nazionale, i partner o ex partner sono responsabili del 50% dei casi di maltrattamento, del 43% di molestie sessuali e del 35% delle violenze psicologiche» (<http://atticrl.regione.lazio.it/allegati/mozioni/375.pdf>).

Esistono diverse tipologie di violenza:

Violenza Sessuale

Ogni imposizione di pratiche sessuali non desiderate. Vi sono compresi comportamenti quali: coercizione alla sessualità, essere insultata, umiliata o brutalizzata durante un rapporto sessuale, essere presa con la forza, essere obbligata a ripetere delle scene pornografiche, essere prestata ad un amico per un rapporto sessuale.

Maltrattamento Fisico

Ogni forma d'intimidazione o azione in cui venga esercitata una violenza fisica su un'altra persona. Vi sono compresi comportamenti quali: spintonare, costringere nei movimenti, sovrastare fisicamente, rompere oggetti come forma di intimidazione, sputare contro, dare pizzicotti, mordere, tirare i capelli, gettare dalle scale, cazzottare, calciare, picchiare, schiaffeggiare, bruciare con le

sigarette, privare di cure mediche, privare del sonno, sequestrare, impedire di uscire o di fuggire, strangolare, pugnare, uccidere.

Maltrattamento Economico

Ogni forma di privazione e controllo che limiti l'accesso all'indipendenza economica di una persona. Vi sono inclusi comportamenti quali: privare delle informazioni relative al conto corrente e alla situazione patrimoniale e reddituale del partner, non condividere le decisioni relative al bilancio familiare, costringere la donna a spendere il suo stipendio nelle spese domestiche, costringerla a fare debiti, tenerla in una situazione di privazione economica continua, rifiutarsi di pagare un congruo assegno di mantenimento o costringerla a umilianti trattative per averlo, licenziarsi per non pagare gli alimenti, impedirle di lavorare, sminuire il suo lavoro, obbligarla a licenziarsi o a cambiare tipo di lavoro oppure a versare lo stipendio sul conto dell'uomo.

Maltrattamento Psicologico

La violenza psicologica accompagna sempre la violenza fisica ed in molti casi la precede. È ogni forma di abuso e mancanza di rispetto che lede l'identità della donna. Il messaggio che passa attraverso la violenza psicologica è che chi ne è oggetto è una persona priva di valore e questo può determinare in chi lo subisce l'accettazione in seguito di altri comportamenti violenti. Si tratta spesso di atteggiamenti che si insinuano gradualmente nella relazione e che finiscono con l'essere accolti dalla donna al punto che spesso essa non riesce a vedere quanto siano dannosi e lesivi per la sua identità. Il maltrattamento psicologico procura una grande sofferenza e si manifesta con molteplici tipologie e modalità: svalorizzazione, trattare come un oggetto, eccessiva attribuzione di responsabilità, indurre senso di privazione, distorsione della realtà oggettiva, comportamento persecutorio (*stalking*), indurre una paura cronica. (http://www.antiviolenzadonna.it/index.php?page=menu_nav/barra1/violenza-contro4).

Una forma di violenza frequentemente perpetrata, poi, è quella subita sul posto di lavoro. Di essa fa parte anche il fenomeno del *mobbing*, che consiste in tutti quegli atti espliciti e impliciti che rendono difficoltoso o impediscono di svolgere le mansioni in ambito lavorativo, e viene messa in atto al fine di spingere la vittima a dare le dimissioni, o anche al solo scopo di esercitare un potere su di essa.

IL CICLO DELLA VIOLENZA

Ciò che viene denominato come ciclo della violenza, è la rappresentazione di un circuito che si sviluppa nel corso del tempo in modo graduale, a partire da violenze verbali o atteggiamenti svalorizzanti.

«Spesso il **ciclo della violenza**, così com'è stato descritto da Walker inizia con il fidanzamento, quando la coppia condivide certe premesse sui ruoli maschile e femminile tradizionali. La caratteristica del loro rapporto è la non reciprocità, è un rapporto asimmetrico.

Leonor Walker ha ben descritto le tre fasi che, senza quasi varianti, si ripetono ininterrottamente in tutte le situazioni di violenza domestica (fig.1):

1. **Prima fase d'accumulo di tensione.** E' il primo momento della violenza verbale, lui è irritato quando lei cerca di chiedergli cosa succede lui nega, magari l'accusa d'essere "troppo sensibile", lei si chiede in che cosa sta sbagliando, ha una percezione della realtà distorta, è confusa, cerca di accontentare il suo uomo evitando di contraddirlo e assecondando ogni sua decisione. Lui si allontana emozionalmente da lei e lei ha paura di essere abbandonata o non riesce a gestire la paura dell'abbandono.

2. **Seconda fase dell'esplosione della violenza:** inaspettatamente si scatena la violenza fisica che destabilizza, confonde e terrorizza la donna.

3. **Fase della "falsa riappacificazione"** (non "della luna di miele"). E' sempre lui che decide quando inizia e quando finisce questa fase. Nei primi episodi è caratterizzata da pentimenti e richieste di perdono con promesse di cambiamento e rinnovate dichiarazioni d'amore. Man mano che passa il tempo questa fase è sempre più breve, la donna diventa sempre più dipendente e l'uomo ha sempre più potere. La fase della falsa riappacificazione costituisce il rinforzo positivo che spinge la donna a restare all'interno della relazione violenta e in qualche modo soddisfa (soprattutto all'inizio) un suo bisogno di riabilitazione» (www.solideadonne.it/materiale_corso/Marchueta.doc).

Il Ciclo della violenza



Fig.1: fonte (www.solideadonne.it/materiale_corso/Marchueta.doc)

Conseguenze della violenza

«Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, *“la violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme ... A livello mondiale, si stima che la violenza sia una causa di morte o disabilità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del cancro e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti stradali e della malaria combinati insieme”* Le conseguenze della violenza sulla salute possono essere dirette o indirette (se considerate dal punto di vista fisico o psicologico). Le conseguenze dirette di un'aggressione fisica consistono in fratture, lividi e lesioni; in caso di violenza sessuale, c'è il rischio di una gravidanza indesiderata, di una malattia sessualmente trasmissibile o dell'AIDS. Le conseguenze indirette sono scatenate dallo stress e mediate dal malfunzionamento del sistema immunitario, e possono colpire qualsiasi organo o funzione. Un'altra modalità attraverso la quale la violenza può compromettere la salute riguarda i comportamenti a rischio: la donna abusata può smettere di mangiare, trascurare la sua salute, non effettuare i controlli sanitari necessari, oppure consumare troppi farmaci, fumare o “automedicarsi” con alcool o droghe. Le donne vittime di maltrattamenti accusano più spesso qualsiasi problema di salute rispetto alle donne che non ne subiscono» (http://www.simg.it/Documenti/Rivista/2008/03_2008/9.pdf).

Tuttavia negli ultimi tempi è andata aumentando la consapevolezza, adeguatamente supportata da ricerche empiriche, circa il danno indiretto procurato ai figli dalla esperienza di violenza domestica contro la madre.

Il termine con cui si è soliti indicare questo fenomeno è quello di “violenza assistita”.

Per violenza assistita si intendono «gli atti di violenza-fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica- contro un elemento della famiglia (nella gran parte dei casi la madre) percepiti dal minore.

I bambini che ne sono vittime presentano “problemi di salute e di comportamento (disturbi di peso, di alimentazione o del sonno). Possono avere difficoltà a scuola e non riuscire a sviluppare relazioni intime e positive. Possono cercare di fuggire o anche mostrare tendenze suicide. Le bambine che assistono ai maltrattamenti nei confronti della madre hanno maggiore probabilità di accettare la violenza come la norma in un matrimonio rispetto a quelle che provengono da famiglie non violente» (cfr www.antiviolenzadonna.it).

Nell'ambito del *World report on violence and health* l'[OMS](http://www.who.int) (*Organizzazione mondiale della sanità*), (...) ha pubblicato il seguente elenco di possibili conseguenze sulla salute delle donne. (http://it.wikipedia.org/wiki/Violenza_contro_le_donne).

Fisiche	Sessuali e riproduttive	Psicologiche e comportamentali	Conseguenze mortali
Lesioni addominali		Abuso di alcool e droghe	
Lividi e frustate	Disturbi ginecologici	Depressione e ansia	
Sindromi da dolore cronico	Sterilità	Disturbi dell'alimentazione e del sonno	
Disabilità	Malattia infiammatoria pelvica	Senso di vergogna e di colpa	
Fibromialgie	Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo	Fobie e attacchi di panico	▪ Mortalità legata all'AIDS
Fratture	Disfunzioni sessuali	Inattività fisica	Mortalità materna
Disturbi gastrointestinali	Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS	Scarsa autostima	Omicidio
Sindrome dell'intestino irritabile		Disturbo da stress post-traumatico	Suicidio
Lacerazioni e abrasioni	Aborto in condizioni di rischio	Disturbi psicosomatici	
Danni oculari	Gravidanze indesiderate	Fumo	
Funzione fisica ridotta		Comportamento suicida e autolesionista	
		Comportamenti sessuali a rischio	

Il Servizio sociale: aspetti fondanti della relazione di aiuto.

Nella definizione di servizio sociale approvata nel corso della conferenza dell'*International federation of Social Work*, tenutasi nel 2000 a Montreal, si afferma che «il Servizio sociale professionale promuove il cambiamento sociale, la soluzione dei problemi nelle relazioni umane, l'*empowerment* e la liberazione delle persone al fine di migliorarne il benessere. Utilizzando conoscenze teoriche relative al comportamento umano e ai sistemi sociali, il servizio sociale interviene nelle situazioni in cui le persone interagiscono con il loro ambiente.

I principi relativi ai diritti umani e alla giustizia sociale sono fondamentali per il servizio sociale»(Fargion, 2009).

Principi, metodi e conoscenze specifici del servizio sociale guidano l'azione dell'assistente sociale la cui specificità è «l'aiuto professionale e promozionale alla persona in situazione di bisogno o di disagio e tale aiuto comporta un lavoro diretto con l'utenza ed un lavoro con i gruppi e la comunità, con le istituzioni e con le diverse realtà di servizio presenti nel territorio (...)» [Bartolomei, Passera, 2005, p.78].

«(...) Sin dall'inizio dell'intervento, quindi, l'assistente sociale attua un processo relazionale finalizzato ad aiutare la persona a rileggere la sua richiesta di aiuto e a decodificare le difficoltà presentate. (...) La capacità dell'assistente sociale, quindi, è quella di coinvolgere **relazionalmente** l'utente nel processo di intervento, favorendo nell'utente stesso il raggiungimento della capacità di co-partecipare all'intervento e di assumere consapevolezza della situazione problema. In questo modo si mette **al centro la persona** e si inizia a non considerarla più un problema, ma un soggetto in grado di intervenire sulla difficoltà attraverso l'utilizzo di risorse anche proprie» (Bressan, Pedrazza, Neve, 2011, pp. 47-48-49), in linea con il riconoscimento della centralità della persona in ogni intervento, da annoverare tra i principi contenuti nel Codice Deontologico dell'assistente sociale (Titolo II punto 7) che gli assistenti sociali devono osservare e far osservare nell'esercizio della professione.

La relazione che si instaura fra utente ed assistente sociale, è estremamente significativa e rappresenta la parte più delicata del lavoro. Essa è la modalità principale attraverso cui si favoriscono contemporaneamente lo sviluppo della persona, delle sue competenze cognitive - decisionali per perseguire l'obiettivo finale di risolvere consapevolmente i suoi problemi e si restituiscono maggiore senso di dignità ed autostima alla persona stessa nell'ottica di promuoverne anche l'*empowerment*. Con quest'ultimo termine si intende il potere, la competenza, l'energia, di chi vive il disagio o il problema, di affrontarlo e risolverlo. Il riferimento all'*empowerment*, dunque, «richiama un particolare modo di lavorare, che coinvolge i soggetti, utenti del servizio sociale, e ne promuove la capacità e la possibilità di influire sull'ambiente» (Fargion, 2009).

Nell'ambito della relazione anche la stessa concezione di aiuto viene rivoluzionata.

Inizialmente, infatti, si concepiva la relazione di aiuto esclusivamente secondo il modello medico del tipo "studio-diagnosi-trattamento" in cui il fulcro era rappresentato dall'assistente sociale che "offriva preconfezionata" la soluzione del problema all'utente il quale, a sua volta, la subiva passivamente. Successivamente, invece, si è passati a pensarla, secondo una logica processuale, come un "rapporto" tra operatore ed utente caratterizzato da un continuo processo di interazione tra le parti, basato sulla reciprocità nonché sulla opportunità e sulla necessità di trovare "insieme" una soluzione alla situazione problematica. Da un lato, quindi, l'operatore mette in campo strumenti e modalità di intervento che, nel corso del tempo, sono diventati sempre più innovativi e coerenti alle situazioni da affrontare (es. lavoro di *counselling*.) ma soprattutto offre la propria esperienza, conoscenza e le proprie competenze grazie alle quali può guidare un percorso di aiuto. Dall'altro lato l'utente propone le proprie risorse e potenzialità: autonomamente laddove ne abbia piena consapevolezza, aiutato dall'assistente sociale, che lo guida nel saperle individuare ed utilizzare, qualora non sia in grado di agire in piena autonomia.

Si assiste, quindi, ad una evoluzione della posizione dell'utente che non ha più una collocazione *a latere*, marginale e subalterna nella relazione bensì centrale: gli viene riconosciuta la soggettività, la qualità di persona con una sua identità, caratterizzata da intenzioni, ma soprattutto titolare di diritti di scelta. L'assistente sociale nel processo d'aiuto con l'utente, riconosce e favorisce la natura attiva del ruolo dell'altro, sottolineando e valorizzando la *competenza ad agire* che l'utente deve riconoscersi al fine di poter dare una evoluzione positiva alla propria situazione di disagio e di dolore.

La **persona**, quindi, come evidenziato, acquista centralità...senza però prescindere dalla propria storia, dal proprio vissuto che si svolgono in un contesto territoriale particolare nel quale agiscono anche altri soggetti direttamente o indirettamente collegati all'utente: le cosiddette "reti" familiari, sociali ed amicali. D'altronde l'ambiente di vita, ma soprattutto le reti, rappresentano elementi particolarmente significativi che l'operatore sociale non solo non può tralasciare ma deve utilizzare in quanto costituiscono ulteriori "risorse" preziose da utilizzare nella relazione di aiuto.

A tale proposito, si può perciò affermare che «il servizio sociale interviene attraverso un approccio di tipo olistico, e cioè sulle situazioni nella loro complessità, senza scorporare parti o suddividere la totalità a scopo di semplificazione» (Fargion, 2009, p. 53) e l'assistente sociale opera adottando un'ottica **trifocale**, cercando cioè di contenere in un unico sguardo utente, sistema assistenziale e comunità/territorio.

«L'assistente sociale lavora quindi sulle interdipendenze tra utente (e sulla pluridimensionalità dei suoi bisogni), struttura assistenziale (o ente o istituzione o organizzazione) e comunità. In tal modo l'operatore è chiamato a ricomporre

la complessità delle relazioni esistenti tra questi (ri)costruendo un contesto di significato nell'ambito del quale orientare il processo d'aiuto attivato» (Sicora, A.A. 2010/2011, p.10).

Ciò comporta che «l'assistente sociale sia in grado nello stesso tempo di cogliere ed accogliere la prospettiva della persona in difficoltà, avviando percorsi di collaborazione per fronteggiare il problema. Non va sottovalutato che la situazione singola è la spia di un fenomeno più ampio: si tratta, quindi, di collegarla al problema sociale di cui è una manifestazione, nel tentativo di individuare percorsi più ampi, di ricerca e di intervento preventivo. Infine (...) se si tratta di un problema grave e in espansione (come nel caso della violenza di genere), è fondamentale che si avvii un lavoro per modificare servizi e norme al fine di trovare nuove modalità per affrontare l'emergenza» (Fargion, 2009, p. 54).

Il tutto in linea con le finalità proprie della relazione di aiuto che, tra gli obiettivi preminenti, prevede sicuramente quello di rivalutare e riabilitare l'utente "riproponendolo" verso l'esterno e "reinserendolo" attivamente nella sua rete di riferimento. Più che parlare di relazione, perciò, è opportuno declinare tale termine al plurale, quindi "relazioni", dato che i bisogni di cui l'utente è portatore e, conseguentemente il loro soddisfacimento, vanno rispettivamente collocati e ricercati nell'ambito delle reti personali ed istituzionali aprendo così la relazione stessa verso una multidimensionalità.

Si promuove, in tal modo, anche l'attivazione dell'*empowerment* della "comunità" di appartenenza della persona disagiata, considerandola (la comunità) non più come «contenitore di aiuto e di assistenza ma come luogo di interazione sociale, in cui individuare competenze, potenzialità e risorse» (Leone, Prezza, 2008, p. 68), orientando gli interventi sui meccanismi quotidiani e ordinari di vita degli ambienti di riferimento della persona alla quale si rivolge l'assistenza, per produrre cambiamenti stabili.

Parafrasando Payne, quindi, «gli assistenti sociali nell'ambito della *community care* svolgono tre funzioni che formano un insieme interconnesso:

- mediante il *case management* aiutano i loro assistiti a chiarire i loro bisogni e a mettere assieme e usare efficacemente le loro risorse personali e quelle di cui la comunità dispone per andare incontro a tali bisogni;
- mediante il servizio di comunità (*community social work*) essi aiutano a sviluppare le risorse comunitarie affinché poi ce ne sia maggiormente a disposizione di chi ne ha bisogno;
- mediante il servizio sociale di tipo ripartivo, inteso soprattutto come attività di *counselling*, essi aiutano gli assistiti e le persone loro vicine ad affrontare i loro problemi e le loro difficoltà personali, affinché essi possano migliorare la compromessa qualità della loro vita, con una ricaduta positiva sulla loro famiglia, sulla comunità e sulla vita sociale» (Payne, 1998, p. 16).

Con specifico riferimento alla tematica trattata, il servizio sociale, «ha assunto il valore della dignità della persona come elemento centrale nella sua pratica collegandolo al riconoscimento del valore e dell'importanza di ogni soggetto» (cfr Fargion, 2009, p.56).

«Il tema della dignità della persona ha assunto un ruolo particolare e fondante nel servizio sociale proprio perché la professione si è spesso confrontata con aree della popolazione che nella società non godono, per vari motivi, di questo rispetto(...)» [Fargion, 2009, p.57].

Anche nel caso della violenza di genere, il servizio sociale, attraverso le sue attività, ha la possibilità di conoscere ed entrare in contatto con questa realtà cui ancora oggi viene attribuita una importanza minore rispetto ad altri problemi considerati più urgenti e più gravi non solo dalle istituzioni ma anche dalle stesse donne vittime di violenza. Una famiglia dove la donna è oggetto di violenza propone ai figli un modello relazionale che facilmente verrà reiterato.

Promuovere il cambiamento di questo tipo di cultura rientra tra i compiti e gli obiettivi del servizio sociale e necessita di un'azione integrata e sinergica tra servizi sociali, forze dell'ordine, e altri enti che, a titolo diverso, operano nel sociale sia con le famiglie sia con i cittadini. La costruzione di una rete di sostegno efficace tra gli operatori, è la condizione fondamentale per predisporre progetti integrati che possano concretamente offrire ad una donna l'opportunità di uscire dal circuito della violenza (cfr <http://www.antiviolenzadonna.it>).

Tuttavia affinché si possa procedere all'implementazione della suddetta dimensione di cambiamento, diventa necessario che coloro che vivono il problema del maltrattamento vengano sostenuti ad esplicitarlo.

Purtroppo nel caso della violenza di genere, molte donne sono riluttanti o incapaci di chiedere aiuto. Alcune sono letteralmente tenute prigioniere e non hanno il permesso di uscire di casa. Vi sono poi anche coloro le quali si recano presso i servizi, per lo più sanitari, salvo poi doverli lasciare prima di essere scoperte, incorrendo nel rischio di essere picchiate per essere tornate tardi a casa.

Anche l'esperienza infantile di un abuso fisico o sessuale, o l'essere testimoni delle violenze in famiglia, rendono più difficile per una donna maltrattata riconoscere una relazione come abusante e, quindi, fare dei passi per proteggersi. Così come la cultura, l'etnia, o l'educazione religiosa, rappresentano ulteriori elementi che possono influenzare, negativamente, la risposta di una donna all'abuso e le sua consapevolezza sulle possibili forme di reazione o di opposizione.

Si possono annoverare altre ragioni considerate dalla donna validi motivi per tenere nascosta la violenza.

Esse afferiscono a:

«· la paura che la rivelazione metta a rischio la sua sicurezza;

- la vergogna e l'umiliazione del modo con cui è trattata;
- la credenza di meritare l'abuso e di non meritare di essere aiutata;
- sentimenti di protezione verso il compagno, sostenuti dall'orientamento alla cura proprio del ruolo materno. Inoltre il partner può rappresentare la sua unica fonte di amore e affetto quando non è violento e può essere il solo a provvedere per il supporto economico per lei e per i suoi figli;
- assenza di consapevolezza rispetto al fatto che i suoi sintomi fisici sono causati dallo stress del vivere in una relazione violenta;
- credenza che le lesioni non siano gravi abbastanza da essere rivelate e denunciate.

L'esperienza così degradante ed umiliante della violenza, spiega la riluttanza di una donna a parlarne con qualcuno. Il pensiero terrorizzante più ricorrente è che rivelare l'abuso metterà a rischio la sua sicurezza e distruggerà i suoi mezzi di supporto: continuerà quindi la relazione sperando che la situazione cambi. Nel caso di violenza agita dal partner, inoltre, il fatto che il compagno può non essere sempre violento, offre alla donna la speranza che egli stesso possa cambiare in futuro» (cfr <http://www.salumentaledonna.it/violenza%20salute.pdf>).

«Inizialmente, perciò, la donna cerca in tutti i modi di fermare la violenza, senza ricorrere all'aiuto esterno, facendo leva sulle sue risorse personali. Successivamente cerca l'appoggio di familiari e parenti e, infine, nel caso in cui non si sia verificato alcun cambiamento, ricorre a soggetti istituzionali come Servizi sociali e Forze dell'Ordine.

Le donne che tentano di uscire da situazioni di violenza si rivolgono a diversi soggetti (assistenti sociali, medici, forze dell'ordine) per chiedere aiuto.

Spesso si rivolgono agli operatori, in diversi contesti istituzionali, presentando richieste di aiuto di varia natura (ad es. aiuto economico, malesseri fisici), senza fare riferimento in modo esplicito alla violenza subita. La donna ha difficoltà a parlare ed a far emergere il problema. Il timore principale è di non essere creduta, subentrano, in concomitanza, un senso di profonda vergogna, la paura che non la si prenderà sul serio, che sia "inutile" chiedere aiuto, che la violenza subita sia meritata» (cfr http://www.antiviolenzadonna.it/index.php?page=menu_nav/barra3/aiutare-donna6).

Nel colloquio con la donna è importante, allora, che, fin da subito, l'assistente sociale assuma un atteggiamento rassicurante ed accogliente e, soprattutto che non assurga ad essere giudice rigido e severo bensì si presti a rivolgere alla donna un "ascolto attivo" permettendole così di sentirsi veramente compresa. A ciò si ricollega anche uno tra i principi del servizio sociale, basilare anche nella relazione di aiuto, ovvero "l'accettazione incondizionata": l'*helper* (assistente sociale) deve trasmettere all'utente la convinzione di sentirsi accettato al di là di ciò che pensa, dice o fa.

Questo è sicuramente un primo passo per conquistare la sua fiducia.

Fondamentale, poi, è anche l'assunzione di un "atteggiamento empatico".

Il termine "empatia" rimanda alla "capacità di cogliere il dolore dell'altro come se fosse proprio, mantenendo però quella giusta distanza che ci consente di mantenere la lucidità e l'obiettività necessarie a leggere e rileggere le situazioni attraverso una pratica riflessiva".

Rappresenta la «*via utile per accedere alla vita interiore del soggetto riluttante*». «Essa non deve essere confusa né con la gentilezza, la compassione e la simpatia, né con l'intuizione (...)». «È uno strumento importante per la conoscenza della realtà interna dei soggetti [...]» (Certomà, 2012, p.112,).

Davis «descrive l'empatia come multidimensionale e cioè formata da tutte quelle reazioni provocate nel soggetto che osserva il modo di vivere un'emozione dell'osservato. Secondo l'autore all'interno dell'empatia affetti e cognizioni non devono essere separati; infatti proprio questa congiunzione crea la multidimensionalità dell'empatia. Secondo Davis esistono quattro componenti dell'empatia (...) di queste due sono legate ad abilità cognitive (...) ovvero *perspective taking*- comprendere gli stati emozionali altrui, questo permette di anticipare le reazioni dell'altro riuscendo così ad ottenere una migliore relazione- ed *empathy-fantasy*- riuscire ad immaginare delle situazioni irreali ed inesistenti. Mentre le altre due sono legate a reazioni emotive (...): *empathic concern*- condivisione a livello emotivo di ciò che prova l'altro- e *personal distress*- reazione causata da una centratura sul proprio anziché sull'altrui stato d'animo» (Bressan, Pedrazza, Neve, 2011, pp. 187-188).

Tutto ciò infonde coraggio nella donna che si sente più incentivata a "collaborare" per riappropriarsi della propria autonomia e soprattutto della propria dignità con una nuova consapevolezza: quella di poterci riuscire! Inoltre le permette di considerare l'assistente sociale un punto di riferimento stabile, che potrà accompagnarla nel suo percorso di autonomia e libertà.

Un *helper* capace di accoglienza, accettazione ed empatia è un operatore riesce a creare un clima dentro la quale la persona si sente accettata e ben protetta.

Nel corso della relazione, ormai instaurata efficacemente, l'assistente sociale «provvede ad informare la donna sulle risorse disponibili, sulle possibili azioni da svolgere a sua tutela, sui rischi in cui potrebbe incorrere per sé e per i propri figli, sottolineando alla stessa che le sue decisioni verranno rispettate e niente verrà fatto senza essere concordato ed accettato da lei. Anche se le sue decisioni richiederanno tempi di maturazione lunghi (si pensi al cosiddetto "ciclo della violenza"), sapere su chi e su quali risorse potrà fare affidamento è già un punto di partenza per costruire un percorso di vita alternativo alla condizione che quotidianamente esperisce» (cfr www.antiviolenzadonna.it).

Nello svolgimento dei colloqui, attraverso l'osservazione attenta [osservare la donna "rispetto a quegli elementi che costituiscono la meta-

comunicazione (...) in quanto indicatori del "vissuto" rispetto al problema (...) (Bartolomei, Passera, 2005, p. 177)], l'assistente sociale può provvedere ad individuare alcuni significativi indicatori quali: «segni visibili sul suo corpo (lividi, graffi, escoriazioni ecc.), trascuratezza della persona, aspetto provato e triste, rigidità e tensione nei gesti, un atteggiamento diffidente ed a volte aggressivo (si mantiene lontano dall'assistente sociale, sguardo basso e sfuggente, è reticente a parlare di sé e della sua famiglia). Conoscere tali indicatori è, per l'assistente sociale, un modo per leggere segni altrimenti ignorati ed avere un quadro più corretto e completo della situazione.

Nell'affrontare i temi del maltrattamento, inoltre, è opportuno utilizzare domande aperte che diano spazio al dialogo.

Sono da evitare, pertanto, le domande o gli atteggiamenti che contengono o esprimono un giudizio sia verso la donna sia verso il partner, poiché il giudizio sulle persone stabilisce alleanze e complicità che potrebbero successivamente inficiare il rapporto professionale.

Deve essere sempre chiaro, invece, il messaggio di ferma condanna per il comportamento violento o maltrattante.

Così come è importante che l'operatore sociale rispetti i "tempi" della donna: il percorso di uscita dalla violenza e di emancipazione dal partner violento è soggettivo e sovente procede a fasi alterne e con vari ripensamenti. L'assistente sociale dovrà, in più, gestire le proprie emozioni, legate ai propri vissuti, agli stereotipi ed a luoghi comuni come ad esempio:

- la diffidenza nei confronti della donna che accetta il ruolo di vittima
- la sfiducia nei confronti della donna che non riesce a prendere una decisione definitiva riguardo al suo rapporto con il partner
- il giudizio/condanna nei confronti di chi agisce la violenza
- il sentimento di onnipotenza che lo/a porta a sostituirsi alla donna»

(cfr. http://www.antiviolenzadonna.it/index.php?page=menu_nav/barra3/aiutare-opsso).

Informazioni da fornire alla donna

Il primo aiuto utile per la donna è l'informazione quanto più completa e precisa sulle diverse risorse da attivare, sulle procedure, sui tempi e sui modi di azione/intervento.

Le informazioni riguardano:

- la garanzia della riservatezza entro i limiti previsti dalla legge
- l'importanza dell'acquisizione di referti medici
- la procedibilità di ufficio nei casi di violenza di particolare gravità
- la definizione dei ruoli e delle competenze dei diversi servizi attivabili
- l'esistenza di centri e servizi che possono fornirle aiuti

- l'esistenza di centri di accoglienza per donne e figli e procedure per accedervi.

Ipotesi di percorso sociale

Sostegno e formulazione del progetto di allontanamento. L'allontanamento prevede il coinvolgimento di più operatori per un sostegno non solo sociale e psicologico, ma anche legale. Esso può essere ipotizzato in emergenza o programmato e, piuttosto che essere considerato un punto d'arrivo, va visto come il momento particolarmente critico da cui partire affinché la donna possa gradualmente arrivare all'autonomia, cioè quella complessa capacità personale di ritrovare dentro di sé le risorse emotive per intraprendere una strada che le consenta di ricostruire il proprio percorso per riorganizzarsi.

Ipotesi del percorso di allontanamento

- **In Emergenza**
 - Ospitalità (rete parentale, rete amicale, solidarietà)
 - Inserimento in struttura
- **Programmato**
 - Affitto casa (risorse personali, risorse assistenziali)
 - Inserimento in struttura
 - Ospitalità

In ambedue i casi l'obiettivo è la realizzazione del progetto di autonomia della donna.

Accompagnamento e lavoro di rete

Il momento dell'inserimento in una struttura o dell'ospitalità temporanea presso parenti, amici o rete solidale, rappresenta una fase di fortissima difficoltà in cui la donna va sostenuta con una presenza attiva e costante dell'operatore. È necessario che l'assistente sociale in questa fase collabori con gli operatori delle diverse strutture ospitanti, prestando particolare attenzione al momento dell'inserimento, coinvolgendo nell'intervento le diverse reti attivate e, nel caso in cui sia possibile, anche la rete familiare, per favorire una migliore comprensione delle problematiche. E' inoltre necessario attivare una rete sociale come supporto al percorso di cambiamento.

Una partnership fondamentale è da instaurare con i Centri anti violenza presenti sul territorio.

Si tratta di "luoghi in cui vengono accolte le donne che sostengono di aver subito violenza. Grazie all'accoglienza telefonica, ai colloqui personali, all'ospitalità in case rifugio e ai numerosi altri servizi offerti, le donne sono

coadiuvate nel loro percorso di uscita dalla violenza. I Centri antiviolenza svolgono, inoltre, attività di consulenza psicologica, consulenza legale, gruppi di sostegno, formazione, promozione, sensibilizzazione e prevenzione, raccolta ed elaborazione dati, orientamento ed accompagnamento al lavoro, raccolta materiale bibliografico e documentario sui temi della violenza.

Le Case rifugio, invece, spesso ad indirizzo segreto, ospitano le donne ed i loro figli minorenni per un periodo di emergenza.

Molti Centri antiviolenza si sono organizzati costituendo una Rete territoriale di sostegno alle donne che subiscono violenza e coinvolgendo le forze dell'ordine, i pronto soccorsi, i servizi sociali ed altri enti sensibili al tema” (http://it.wikipedia.org/wiki/Centro_antiviolenza).

PROPOSTE

- Investire in azioni e progetti di prevenzione, coinvolgendo trasversalmente tutte le fasce d'età e tutti i contesti sociali. Ambiti di prevenzione privilegiata sono: le scuole dove i ragazzi crescono insieme, servizi dove accedono donne ed adolescenti, associazioni in generale (cfr http://www.antiviolenzadonna.it/index.php?page=menu_nav/barra3/aiutare-opsso).
- Programmare e svolgere attività di sensibilizzazione in merito. Solamente una conoscenza completa ed approfondita del fenomeno, infatti, permette di attuare efficaci interventi di contrasto.
- Promuovere momenti e percorsi dedicati, caratterizzati da un'attività di formazione integrata e condivisa tra i diversi attori istituzionali coinvolti nella presa in carico della situazione problematica, per creare un sistema di competenze omogeneo e per acquisire linguaggi e modalità di intervento comuni. Ciò potrebbe favorire anche la possibilità/opportunità di creare reti di lavoro capaci di collaborare sinergicamente tra di loro evitando la dispersione o l'utilizzo distorto delle risorse.
- Sottoscrivere protocolli di intesa, tra tutti coloro che, a diverso titolo, operano in questo ambito, al fine di programmare progetti di intervento, soprattutto di carattere socio-sanitario, condivisi e partecipati, di definire rapporti collaborativi, ma anche di porre in essere azioni di coordinamento delle varie competenze al fine di garantire interventi tempestivi.

BIBLIOGRAFIA

- Bartolomei A., Passera A.L., *L'assistente sociale. Manuale di servizio sociale professionale*, Edizioni CieRre, Roma, 2005.
- Bressan F., Pedrazza M., Neve E., (a cura di), *Il percorso formativo dell'assistente sociale. Autovalutazione e benessere professionale*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- Certomà G., *Il servizio sociale: in principio era l'azione*, Edizioni Sensibili alle foglie, 2012.
- Fargion S., *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*, Editori Laterza, Roma - Bari, 2009.
- Leone L., Prezza M., *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano, 2009.
- Payne M., *Case management e servizio sociale*, Edizioni Erickson, Trento, 1998.
- Sicora A., Schemi esemplificativi ed integrativi, Fascicolo A.A. 2010-2011, http://scienze politiche.unical.it/bacheca/archivio/materiale/SchemiMetodiETecnicheSSSicora10_11%20v3.pdf

SITOGRAFIA

- www.antiviolenzadonna.it
- www.istat.it
- www.regione.lazio.it
- www.salutementaledonna.it
- www.simg.it
- www.solideadonne.it
- www.wikipedia.it