

# L'IMPATTO SULLE OPERATRICI DEI CAV LAVORARE CON LA VIOLENZA SESSUALE

Dott.ssa Annamaria Scapicchio



# La violenza sessuale

- ▶ Per **violenza sessuale** si intende ogni tipo di contatto sessuale non consensuale. Le vittime possono essere donne o uomini di ogni età. **La violenza sessuale** da parte del partner o di una persona intima può includere l'uso di parole dispregiative, il rifiuto di utilizzare metodi contraccettivi, causare deliberatamente dolore fisico al partner durante i rapporti sessuali, contagiare deliberatamente il partner con malattie infettive o infezioni di tipo sessuale oppure utilizzare oggetti e altre cose che causano dolore o umiliazione senza il consenso del partner.



# LA VIOLENZA SESSUALE

- ▶ L'O.M.S. definisce la violenza sessuale come ***“qualsiasi atto, approccio o commento a sfondo sessuale perpetrato utilizzando coercizione fisica o psicologica da parte di chiunque, indipendentemente dalla relazione con la vittima”***.



# La violenza sessuale

- ▶ La **violenza sessuale** è un atto di potere e non sempre vengono utilizzate la forza fisica o le minacce contro la vittima, perché la violenza può essere molto sottile (come nel caso in cui l'autore dell'atto utilizzi la propria età, fisicità o status sociale per spaventare o manipolare la vittima)



# La violenza sessuale

- ▶ È un attacco confusivo e destabilizzante alla persona
- ▶ Comprende ogni forma di attività sessuale in cui non può esserci consenso libero e consapevole da parte della vittima
- ▶ È un esercizio di potere, uno strumento di dominio e di negazione dell'alterità



# La violenza sessuale è un fenomeno:

- ▶ endemico
- ▶ sottostimato
- ▶ complesso che ha profonde ripercussioni sia a livello sociale che individuale
- ▶ che richiede l'attivazione di più professionisti



# I numeri della violenza

- **1 donna su 3** in tutto il mondo subisce violenza, nel corso della vita, da parte di un familiare o partner
- In Europa, Nordamerica e Australia **un terzo** delle donne hanno subito abusi sessuali, e il dato sale a oltre **il 50%** nel caso delle donne con disabilità
- In 53 Paesi la violenza sessuale da parte del marito non è perseguibile



Dott.ssa Annamaria Scapicchio

Terza commissione dell'Assemblea generale delle Nazioni unite 10/10/2006

Rapporto del segretario generale dell'Onu Kofi Annan

# LE VARIE SFACCETTATURE DELLA VIOLENZA SESSUALE

- ▶ Violenza sessuale da sconosciuto
- ▶ Stupro di gruppo
- ▶ Stupro coniugale
- ▶ Drugs Facilitated Sexual Assault
- ▶ Abuso sessuale sulle minorenni/i
- ▶ Stupro di guerra





La violenza sessuale non può e non deve essere intesa nei termini di “eccezionalità” o “marginalità”, ma piuttosto come un possibile esito, se pure estremo, che prende vita nell’ambito dei più radicati e tradizionali rapporti tra i sessi.

In questo coito forzato la donna non viene percepita come interlocutrice, come soggetto, ma come oggetto da possedere, sottomettere, umiliare.



# Gli autori:

- ▶ Il 69,7% degli stupri è ad opera del partner,
- ▶ il 55,5% di ex partner,
- ▶ il 17,4% di un conoscente,
- ▶ il 6,2% è opera di estranei



# Quello che le donne non dicono....

Il 34% delle donne che hanno subito violenza da un partner nel corso della vita non ne parla con nessuno, ma se decide di parlarne il 60% lo fa subito e il 17% dopo pochi giorni.

► Se ne parlano lo fanno con:

- amici (37%),
- membro della famiglia (33%)
- 3,7% con un medico/ infermiere/operatore PS,
- il 3,9% con assistenti sociali/ operatori consultori
- il 4,9% con avvocati/magistrati/FFOO



# Lo stupro

- ▶ La definizione esatta di **stupro** differisce da paese a paese. Più in generale, lo **stupro** si riferisce a un atto sessuale non consensuale completo in cui l'aggressore penetra la vagina, l'ano o la bocca della vittima con il pene, la mano, le dita o altri oggetti. Presenta una o più delle seguenti caratteristiche:
  - manca il consenso di una delle persone che partecipa all'atto sessuale;
  - il consenso viene ottenuto con l'utilizzo della forza fisica, della coercizione, di inganni o minacce;
  - la vittima è incapace di intendere;
  - la vittima non è completamente cosciente (per uso volontario o involontario di alcool e/o droghe);
  - la vittima è addormentata o incosciente.

# Lo stupro

- ▶ Lo stupro è un evento che induce una crisi esistenziale avendo un forte impatto sul vivere per sé stessi, vivere insieme, e vivere in connessione. E' la fonte della sofferenza mentale, psicologica e fisica. Anche dopo anni la donna può conservare un ricordo traumatico dell'evento.
- ▶ Le conseguenze dello stupro sull'identità femminile sono indiscutibili, sia sul piano fisico che psicologico e sociale.
- ▶ Dopo uno stupro la donna violentata può vivere un periodo ripiegata su sé stessa. Questo ripiegamento può evolvere anche in un isolamento, in un ritiro dal mondo esterno a causa di irrazionali sentimenti di colpa e di indegnità.

# Lo stupro come arma di guerra

- ▶ Nelle guerre il corpo delle donne può essere considerato come un bottino e lo stupro un arma.
- ▶ Le donne diventano il campo di battaglia .Attraverso lo stupro di guerra si distrugge il senso di comunità, di appartenenza a un popolo .
- ▶ la donna stuprata in una condizione di guerra oltre ai vissuti post-traumatici di colpa, vergogna, stigmatizzazione, sessualizzazione traumatica avverte anche un disfunzionale vissuto di contaminazione con il nemico che può farle avvertire l'indegnità di appartenenza alla famiglia e inibire la possibilità di chiedere e ricevere conforto dal partner e dalla famiglia.

# Lo stupro come arma di guerra: i vissuti delle donne

- ▶ Lo stupro come arma di guerra ha un effetto dirompente perché frantuma l'identità delle vittime e la loro appartenenza. E' un evento che appartiene a un luogo di frequentazione della morte.
- ▶ Negli stupri di guerra i carnefici aggrediscono le donne attraverso la violenza fisica e la minaccia delle armi. Spesso le donne sono torturate, umiliate nella loro identità religiosa e/o morale.
- ▶ Schiacciate e umiliate il perpetratore sviscerisce ogni capacità di reazione della donna che viene resa inerme inducendo un penoso e drammatico vissuto di impotenza. L'obbiettivo è di distruggere la donna simbolicamente e i suoi legami, questo è spesso il motivo per cui le donne vengono stuprate alla presenza dei figli o del partner o dei familiari. Questa effrazione profonda può fare vivere alla donna una spaccatura, una rottura temporanea che infrange il senso dell'esistenza, del valore, della fiducia e il progetto identitario della vittima.

# VIOLENZA SESSUALE DA SCONOSCIUTO

- ▶ Evento episodico
- ▶ Sovente avviene in luoghi pubblici
- ▶ Crea allarme sociale
- ▶ Nell'immaginario collettivo è erroneamente considerata la forma più frequente



# Lo stupro di gruppo

Spesso è frutto di precise progettualità e non di raptus, di pulsioni sessuali che “prendono la mano”. Esso comporta, per la vittima, un grado di umiliazione elevatissimo in quanto attraverso il suo stupro avviene la trasmissione di messaggi ed il consolidamento di vincoli e ruoli che riguardano solo le relazioni tra i suoi carnefici.

la donna è solo un mezzo, un oggetto, uno strumento di un'in gruppo oggettivizzando il suo corpo afferma la sua forza



# STUPRO CONIUGALE

- ▶ La donna ha difficoltà a riconoscerlo perché ancora si ritiene "fa parte dei doveri coniugali"
- ▶ Sovente inserito in un contesto più generale di maltrattamento
- ▶ Reiterato
- ▶ Culturalmente considerato "meno grave"



# RAPE DRUGS....

...espressioni usate per indicare sostanze sedative molto potenti usate nelle violenze sessuali in quanto, nella vittima, provocano uno stato d'incoscienza tale da annullarne ogni forma di resistenza o reazione.



# Il consenso

- ▶ Uno degli elementi più critici riguardo allo **stupro** è il consenso. Infatti, se l'accordo di una delle due parti è forzato, coercizzato o ottenuto sotto pressione non può considerarsi consenso poiché non è stato dato liberamente
- ▶ Non può considerarsi consenso quello estorto o inflitto a donne sotto l'effetto di alcol o droghe o in una condizione di soggezione fisica o psichica



# ABUSO SESSUALE SULLE BAMBINE/I

a) abuso sessuale è il coinvolgimento, intenzionale e interpersonale, di un minore in esperienze sessuali **forzate o comunque inappropriate** dal punto di vista dello stadio di sviluppo

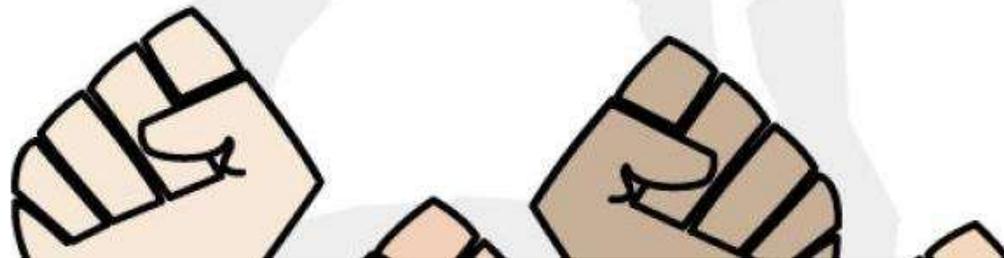
b) tali esperienze **possono non comportare violenza esplicita o lesioni**; possono **avvenire senza contatto fisico e/o essere vissute come osservatori**

c) è un fenomeno diffuso



# La stigmatizzazione sociale

**IN UNO STUPRO  
UNA DONNA CHE TACE  
NON ACCONSENTE:  
SI DIFENDE.**



# La stigmatizzazione sociale

- ▶ La percezione disfunzionale di colpa (non avere fatto abbastanza per difendersi o addirittura avere provocato l'aggressione subita) si ritrova in tutte le forme di violenza sessuale ed è sperimentata anche da bambine piccolissime.
- ▶ Questo vissuto disfunzionale può essere lenito o accentuato dall'atteggiamento sociale e familiare. Il riconoscimento da parte della rete sociale della condizione di vittimizzazione e la solidarietà sociale può lenire profondamente questa percezione.

# IL TRAUMA DELLA VIOLENZA SESSUALE

- ▶ L'elemento centrale e che accomuna tutte queste esperienze traumatiche è **la privazione di potere e del controllo su di sé** da parte della vittima e la distruzione dei suoi legami prevalenti.
- ▶ Il trauma infligge sulla vittima le **caratteristiche negative** legate all'evento e alla propria identità sessuale
- ▶ Si realizza la **perdita della fiducia di base**, autonomia, iniziativa, competenza, identità, intimità.



# Le conseguenze: il trauma sessuale

- ▶ Lo stupro toglie alla sessualità il suo carattere intimo facendo sentire la donna un oggetto sessuale spregevole.
- ▶ Gli stupri hanno gravi conseguenze sulla funzione e sulla salute sessuale delle vittime.
- ▶ La donna può assimilare, come esito della condizione post-traumatica, assimilando le connotazioni relative alla violenza subita alla sessualità con il rischio di avvertire la sessualità umana come orribile. Queste donne non si sentono più come soggetti sessuali.

# Effetti immediati

- ▶ Immediatamente dopo un'aggressione sessuale il comportamento della vittima può variare da loquacità, tensione, pianto e tremore a shock e incredulità o alla mancanza di emozioni e immobilità. La mancanza di emozioni raramente indica una mancanza di paure. È piuttosto probabilmente un modo per evitare di pensare a quanto è successo o di tenere le emozioni sotto controllo. Oppure la vittima dimostra poche o nessuna emozione a causa di sfinimento fisico o torpore emotivo.
- ▶ Inoltre, le vittime di un'aggressione sessuale di solito hanno paura e sono ansiose e irritabili. Possono essere irascibili, depresse o imbarazzate, possono provare vergogna o sentirsi colpevoli (si domandano se hanno fatto qualcosa che abbia indotto lo stupro o se avrebbero potuto fare qualcosa per evitarlo). La rabbia può essere diretta a se stessi o maldiretta al personale dell'ospedale o ai familiari

# La visita medica

Centro Antiviolenza, il cui personale è specificamente preparato per accogliere, dovrebbe poter essere il luogo più adatto per confortare e documentare l'abuso in modo completo e raccogliere le prove di quanto avvenuto.

▶ Prima della visita medica la donna dovrebbe non fare la doccia né lavarsi neanche i denti, questo potrebbe eliminare le tracce più importanti per documentare la violenza e per identificare l'aggressore/i attraverso sperma, capelli, sangue o altre tracce biologiche.

▶ Alto è il costo psichico di questo intervento sanitario pur necessario.

- la visita medica generale e ginecologica consisterà anche nel prelievo del sangue e del muco genitale, identificazione di eventuali germi patogeni con tamponi vaginali e cervicali (per diagnosticare possibili malattie sessualmente trasmesse); una descrizione accurata e sistematica di tutte le lesioni (ecchimosi, graffi, lacerazioni, tagli...), con immagini fotografiche nitide e dettagliate; una registrazione audio del racconto della donna (ancor più essenziale in caso di bambine/i); verranno inoltre effettuati esami del sangue e altri rilievi da ripetere a distanza di tempo (le malattie sessualmente trasmesse hanno tempi di incubazione diversi); verrà infine valutata l'indicazione a una contraccezione di emergenza.

# Disturbo acuto da stress

- ▶ Le vittime possono sviluppare sintomi di stress (il cosiddetto disturbo acuto da stress). Il disturbo acuto da stress può essere diagnosticato quando i sintomi sono presenti per un periodo variabile da 3 giorni a 1 mese dopo lo stupro. Le vittime possono non riuscire a ricordare parti importanti dell'evento. Questo tipo di perdita di memoria (detta amnesia dissociativa) è un sintomo del disturbo acuto da stress o del disturbo post-traumatico da stress

# Le conseguenze : vivere nella Paura

- ▶ la paura dopo uno stupro ha tante facce. La paura di essere uccisa e ferita durante la violenza ma anche dopo la paura di essere violentata di nuovo, di essere contagiata dall'AIDS, di essere rimasta incinta, la paura della sessualità, la paura di essere ripudiata dal partner, la paura di essere «segnalata» come una donna stuprata, di essere ripudiata dalla propria famiglia, paura di essere incapace di soddisfare il proprio partner ,paura degli uomini.....
- ▶ **L'esito di questo tremendo coacervo può essere quello di non chiedere aiuto nascondendo a se stesse e alla comunità la violenza subita**

# Sintomi del disturbo traumatico da stress

## **Alterazioni nella regolazione emozionale**

(tristezza pervasiva e persistenti, pensieri suicidari, collera esplosiva)

## **Alterazione nel funzionamento della coscienza**

( per esempio: episodi in cui il paziente si sente distaccato dai propri processi mentali o dal proprio corpo-Dissociazione)

## **Alterazione nella percezione del sé**

(Impotenza, vergogna, colpa, minaccia)

## **Alterazione nei rapporti con gli altri**

(l'intimità vissuta come pericolosa)



# I vissuti traumatogeni

- ▶ Vissuto di Impotenza
- ▶ Vissuto di colpa e indegnità
- ▶ Vissuto di tradimento e confusione
- ▶ Vissuto di sessualizzazione traumatica
- ▶ vissuto di stigmatizzazione



# Le conseguenze della violenza sessuale

## CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE DELLA DONNA

FISICHE	SESSUALI RIPRODUTTIVE	PSICOLOGICHE COMPORTAMENTALI	MORTALI
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Lesioni addominali</li><li>■ Lividi e frustate</li><li>■ Sindrome da dolore cronico</li><li>■ Disabilità</li><li>■ Fibromialgie</li><li>■ Fratture</li><li>■ Disturbi gastrointestinali</li><li>■ Sindrome dell'intestino irritabile</li><li>■ Lacerazioni e abrasioni</li><li>■ Danni oculari</li><li>■ Funzione fisica ridotta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Disturbi ginecologici</li><li>■ Sterilità</li><li>■ Malattia infiammatoria pelvica</li><li>■ Complicazioni della gravidanza/ aborto spontaneo</li><li>■ Disfunzioni sessuali</li><li>■ Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS</li><li>■ Aborto in condizioni di rischio</li><li>■ Gravidanze indesiderate</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Abuso di alcol e droghe</li><li>■ Depressione e ansia</li><li>■ Disturbi dell'alimentazione e del sonno</li><li>■ Sensi di vergogna e di colpa</li><li>■ Fobie e attacchi di panico</li><li>■ Inattività fisica</li><li>■ Scarsa autostima</li><li>■ Disturbo da stress post-traumatico</li><li>■ Disturbi psico-somatici</li><li>■ Fumo</li><li>■ Comportamento suicida e autolesionista</li><li>■ Comportamenti sessuali a rischio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mortalità legata all'AIDS</li><li>■ Mortalità materna</li><li>■ Omicidio</li><li>■ Suicidio</li></ul>

# Le conseguenze della violenza sessuale

## ► Salute mentale (OMS, 2002)

- Le donne, sia adolescenti che adulte, che hanno subito un abuso da parte del partner sono maggiormente esposte a depressione, ansia e fobie, pensieri e tentativi di suicidio rispetto alle donne che non hanno subito abusi.
- In uno studio di popolazione, la prevalenza dei sintomi o dei segni indicativi di un disturbo psichiatrico era del 33% nelle donne con una storia di abuso sessuale da adulte, del 15% nelle donne con una storia di violenza fisica da parte del partner e del 6% nelle donne che non avevano subito abusi.
- La violenza sessuale da parte di un partner amplifica gli effetti della violenza fisica sulla salute mentale.
- Il disturbo da stress post-traumatico dopo uno stupro è più frequente nel caso di ferite durante l'aggressione, o in presenza di depressione o di abuso di alcool.
- Dopo uno stupro si possono osservare anche conseguenti difficoltà nel sonno, sintomi depressivi, disturbi somatici, fumo e problemi comportamentali (quali comportamento aggressivo, furto e marinare la scuola).
- L'OMS ritiene che in assenza di counselling per il trauma, gli effetti psicologici negativi persistano per almeno un anno dopo l'aggressione, mentre i problemi e i sintomi fisici tendano a ridursi nel corso di tale periodo. Anche in presenza di counselling, fino al 50% delle donne presenta sintomi di stress.

# Le conseguenze della violenza sessuale

- ▶ Oltre a causare lesioni fisiche, la violenza sulla donna è associata a un rischio più elevato per diversi problemi sessuali e di salute riproduttiva, con conseguenze immediate e a lungo termine. Le conseguenze sulla salute mentale possono avere la stessa gravità di quelle fisiche ed essere altrettanto durature (OMS, 2002). I decessi che seguono la violenza sessuale possono essere dovuti a suicidio, infezione da HIV o omicidio. La violenza sessuale condiziona profondamente il benessere sociale delle vittime; a seguito della violenza, esse possono essere stigmatizzate e messe al bando dalla famiglia e



# Le conseguenze della violenza

- ▶ Le donne che hanno subito un'aggressione fisica o sessuale, nell'infanzia o nell'età adulta, usano i servizi sanitari con maggiore frequenza rispetto a quelle che non ne sono state vittime. In media, le vittime di abuso subiscono nel corso della loro vita interventi chirurgici, visite mediche, degenze ospedaliere, utilizzo di farmaci e consulti di salute mentale in quantità superiore rispetto a chi non ha subito abusi (OMS, 2002, ONDA, La salute della donna, 2010).



# Il percorso di fuoriuscita dalla violenza

- ▶ Ricostruire la capacità di controllare attivamente la propria vita
- ▶ Ricostruire sicurezza
- ▶ Ridistribuire le reali responsabilità



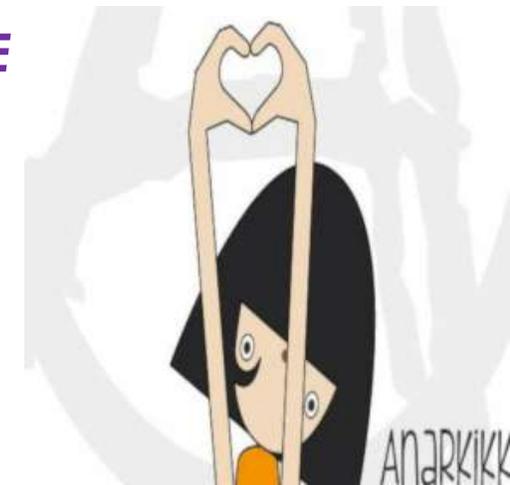
# La fuoriuscita dalla violenza

**NESSUN INTERVENTO CHE TOLGA POTERE ALLA DONNA PUO' IN**

**ALCUN MODO INCORAGGIARE LA GUARIGIONE;**

**NON IMPORTA QUANTO NELL'IMMEDIATO APPAIA LA COSA MIGLIORE**

**(J. Hermann)**



# Il percorso di fuori uscita dalla violenza

- ▶ L'operatore è chiamato ad essere testimone di un crimine. Di fronte al trauma non si può essere neutrali!
- ▶ Relazione collaborativa e cooperativa. Costruire alleanza e fiducia .Valori che sono stati distrutti dall'esperienza traumatica



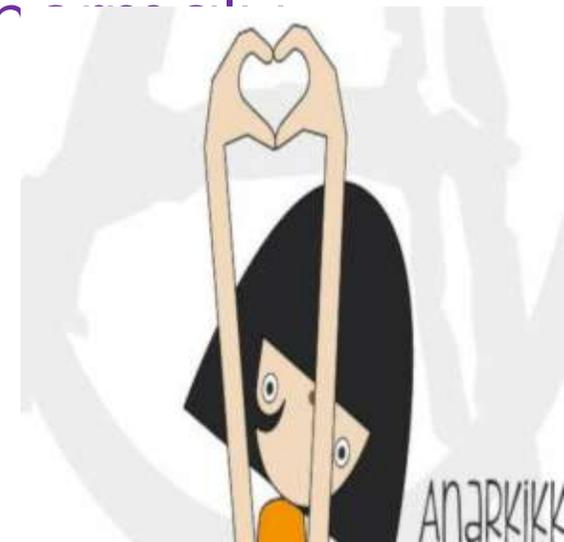
# ESSERE TESTIMONE SOCCORREVOLE

Per interrompere la spirale della violenza

è necessario

riconoscersi sopravvissuta e imparare a considerare r

funzionamenti post-traumatici



# I funzionamenti post-traumatici spiegano

- ▶ La paralisi
- ▶ Sentimenti di irrealità ed estraneazione- tolleranza
- ▶ Banalizzazione dell'accaduto, dubbi e amnesie
- ▶ Aspetto intrusivo dei ricordi
- ▶ Evitamento
- ▶ isolamento



# Molti dei comportamenti delle vittime sono conseguenze psicotraumatiche

- ▶ Meccanismi neurobiologici e psicologici attuati come difesa
- ▶ La memoria traumatica e la dissociazione

# La risposta emozionale normale

- ▶ In occasione di un pericolo si attiva una struttura sottocorticale in modo immediato, spontaneo, incosciente : l'amigdala cerebrale
- ▶ Questa struttura comanda una risposta emozionale mediante l'attivazione del sistema nervoso autonomo e dell'asse ipotalamo-ipofisi e la secrezione degli ormoni dello stress: adrenalina e cortisolo
- ▶ questi ormoni permettono di mobilizzare una grande riserva energetica aumentando il flusso sanguigno, l'apporto di ossigeno e di glucosio a tutti gli organi

# La risposta emozionale normale

- ▶ L'aumento del ritmo cardiaco, della frequenza respiratoria, la mobilitazione di glucosio in grande quantità permettono di far fronte al pericolo o di fuggire
- ▶ L'amigdala funziona come allarme e si "disattiva" quando il pericolo è superato
- ▶ L'attività corticale con le funzioni superiori permette mediante l'analisi delle informazioni sensoriali e emozionali, la mobilitazione di rappresentazioni, conoscenze e apprendimenti e la presa di decisione
- ▶ È l'attività corticale che modula o spegne l'amigdala e la risposta emozionale

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ In occasione di violenze l'effrazione, l'impotenza, l'incomprensione, il carattere insensato delle azioni violente determinano una siderazione e una paralisi psichica
- ▶ L'attività corticale è in panne e non può modulare né disattivare la risposta emozionale
- ▶ la risposta emozionale diviene estrema con una secrezione eccessiva di ormoni dello stress (adrenalina e cortisolo)
- ▶ C'è una sovraeccitazione e un rischio vitale cardiovascolare e neurologico

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ Per proteggere gli organi ed evitare il rischio vitale il cervello disgiunge la risposta emozionale (come in un corto-circuito) e isola l'amigdala cerebrale
- ▶ Questo avviene principalmente tramite neurotrasmettitori simili a droghe (come morfina e ketamina)
- ▶ L'amigdala resta attivata ma non può più comandare la risposta emozionale
- ▶ c'è l'arresto del rischio vitale e l'istallazione di un'anestesia emozionale e fisica

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ Il rischio vitale di sovraeccitazione dell'amigdala determina l'attivazione di una via di soccorso eccezionale
- ▶ come in un circuito elettrico, un sovravoltaggio rischia di danneggiare gravemente gli apparecchi del circuito e per proteggerli il circuito disgiunge, gli apparecchi sono disconnessi e quindi protetti ma smettono di funzionare
- ▶ Disgiungine dal circuito limbico dello stress che si dissocia per la produzione di neuromediatrici: endorfine (con effetti morfino simili, morfine endogene secrete a livello dell'ipofisi e della sostanza grigia periacqueduttale ) e degli antagonisti dei recettori NMDA (N-Methyl-D-Aspartato) del sistema glutammatergico (con effetto ketamino simile)
- ▶ il circuito DISGIUNGE E DISCONNETTE l'amigdala

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ Si tratta di una disgiunzione di salvaguardia che evita il rischio vitale e allevia una sofferenza emozionale e fisica intollerabile
- ▶ L'amigdala è sconnessa dal circuito emozionale e la risposta emozionale si abbassa, malgrado il traumatismo continui. Lo stato di stress si abbassa, il Sistema Nervoso simpatico e l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene non sono più stimolati e non vi è più sofferenza psichica = Anestesia emozionale, le endorfine provocano un'anestesia fisica, cessa la sofferenza fisica
- ▶ Ma questa disgiunzione disconnette anche l'amigdala dalla corteccia e dall'ippocampo

*G.16 anni: ero in vacanza da mio padre al mare. . . .*



# La risposta emozionale traumatica

- ▶ L'amigdala è disconnessa dall'ippocampo che non riceve più il contenuto della memoria implicita emozionale e sensoriale così che queste non potranno essere trasformate sia parzialmente sia totalmente in memoria dichiarativa autobiografica e affettiva = la memoria emozionale (i vissuti emotivi) crea un circuito di paura condizionata permanente in cui l'estinzione non può avvenire, dal momento che la corteccia e l'ippocampo non possono giocare il loro ruolo modulatore = è la memoria traumatica

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ L'amigdala è deconnessa dalla corteccia associativa che non riceve più una risposta emozionale, lo stimolo traumatico continua ad arrivare attraverso il talamo alla corteccia sensoriale, vengono così trattati dalla corteccia associativa ma senza connotazione emotiva, senza sofferenza psicologica né fisica, che dà l'impressione di estraneità, di irrealtà, di vivere i fatti come uno spettatore, di veder un film, di confusione, di depersonalizzazione : è La DISSOCIAZIONE

# La risposta emozionale traumatica

- ▶ La memoria traumatica, implicita, incosciente, emozionale delle violenze resta “intrappolata “ nell’amigdala, origina il circuito di paura condizionata, una “bomba” pronta ad esplodere in occasione di stimoli sensoriali, cinestesici, algici, contestuali, legati al traumatismo e che attiva un’amigdala ipersensibile dal momento che corteccia e ippocampo non possono svolgere la funzione di modulazione (né informazioni né ricordi precisi disponibili)

La memoria traumatica resta fuori dal tempo, dalla possibilità di analisi. È indifferenziata come un magma che contiene vissuti della vittima, violenze, parole, odio e disprezzo dell’aggressore.

# La dissociazione traumatica

- ▶ Fin tanto che la vittima resta in contatto con l'aggressore il pericolo e la siderazione persistono, cos' che lo stress estremo e il meccanismo di salvaguardia continua ad attivarsi, producendo nella vittima uno stato di dissociazione traumatica cronica
- ▶ Questo stato fa sì che la vittima sia disconnessa dalle proprie emozioni, è spettatrice dei fatti che vive, distaccata e privata dei suoi vissuti emotivi, con un sentimento di irrealtà, di anestesia fisica ed emozionale che impedisce di organizzare la difesa, di prendere la misura di ciò che subisce perché le sembra di poter sopportare tutto. I fatti più gravi, vissuti senza affetto né dolore espresso, sembrano così irreali da perdere ogni consistenza e sembrano non essere mai esistiti (amnesia dissociativa post-traumatica)
- ▶ L'entourage e talvolta anche i professionisti, di fronte alla dissociazione della vittima e del suo apparente distacco non ne percepiscono la tristezza e sottostimano il pericolo (Salmona, 2013). La vittima si sentirà ancora più isolata e sarà poco riconosciuta e protetta
- ▶ Inoltre la dissociazione è un'emorragia psichica che svuota la vittima e annichilisce i suoi desideri e la sua volontà. Si sente persa, non si riconosce più. Le sembra pertanto difficile opporsi, pensare di andarsene, si sente incapace.

# La memoria traumatica

- ▶ L' amigadala ipersensibili allora trasmette delle informazioni "fantasma" alla corteccia . Le reminescenze, flash-back immagine che danno l'impressione di rivivere la violenza ma anche sensazioni, emozioni, dolori sempre legate alle violenze ma senza riferimenti spazio-temporali, quindi incomprensibili . Si attivano così le risposte emozionali dello stress (asse HHS e SNA) con una grande sofferenza psichica e una sensazione di pericolo imminente, riproducendo lo stesso terrore e la stessa tristezza della violenza (angosce, attacco di panico) Tutto è pericoloso si avverte un senso di insicurezza permanente.

## così si spiega

- ▶ La paralisi
- ▶ Sentimenti di irrealtà ed estraneazione- tolleranza
- ▶ Banalizzazione dell'accaduto, dubbi e amnesie
- ▶ Aspetto intrusivo dei ricordi
- ▶ Evitamento
- ▶ Isolamento

# BATTERED WOMAN SINDROM

Comprende i seguenti sintomi:

- **ri-vivere gli eventi traumatici** delle violenze anche quando non sono in atto,
- **comportamenti di evitamento e paralisi emozionale** espressi solitamente come depressione, dissociazione, repressione, minimizzazione e negazione
- **iperarousal e ipervigilanza**
- **compromissione delle relazioni interpersonali** a causa dei comportamenti di controllo e potere da parte del partner maltrattante
- **distorsione dell'immagine corporea e/o disturbi fisici e somatici**
- **compromissione della sessualità e problemi di intimità.**

# Il percorso di fuori uscita dalla violenza

Le operatrici hanno un rischio di traumatizzazione maggiore perché si pongono in una relazione simmetrica in cui una fa da specchio all'altra e perché vivono nel quotidiano quando sono in strutture residenziali, vivendo tutte le reazioni post-traumatiche e accolgono in emergenza e improvvisamente situazioni anche gravi e quindi sono costantemente testimoni della traumatizzazione che si esprime in primis nella relazione con l'operatrice.

Le operatrici di strutture residenziali non hanno il setting protettivo delle psicologhe e necessitano ancora di più di uno spazio di condivisione e supervisione.



# IL LAVORO DI RETE E MULTIDISCIPLINARE

L'esperienza clinica suggerisce che il lavoro di fuori uscita dalla violenza per essere efficace va integrato con supporti sociali e giudiziari.

- ▶ il trattamento diviene difficile se sopraggiunge una vittimizzazione secondaria (lavoro con FFOO, avvocati, servizi sociali)
- ▶ I bisogni materiali, esterni non vanno minimizzati (necessità di una protezione, di un aiuto concreto nel progetto di autonomia)
- ▶ Rompere l'isolamento (la vita sociale tesse le condizioni per la ricostruzione identitaria e sociale della donna)

# IL LAVORO CON LE VITTIME

## ▶ DECONSTRUIRE IL SISTEMA DI DOMINANZA-SOTTOMISSIONE

Sperimentare una relazione diversa, basata sul rispetto e sulla parità

Favorire la decolonizzazione psichica (ridurre il rischio di reiterazione di relazioni maltrattanti o di ritorno con l'aggressore)

# Spiegare le conseguenze psicotraumatiche e fare psicoeducazione

- ▶ Ridona padronanza e senso sui propri funzionamenti e la vittima smette di sentirsi sopraffatta da vissuti e reazioni che la fanno sentire in balia.
- ▶ Fattore di liberazione
- ▶ Non più colpa e vergogna
- ▶ Ridanno dignità, coerenza, sicurezza interna
- ▶ Dona senso

# La relazione che cura

- ▶ Indipendentemente dall'approccio utilizzato sono necessari alcune modificazioni tecniche del quadro, la conoscenza della psicotraumatologia e del funzionamento della vittima

# la relazione che cura

- ▶ Accoglienza immediata ma dare il tempo per elaborare delle decisioni
- ▶ Non vi sono condizioni come la denuncia per il lavoro terapeutico
- ▶ Accompagnare nel processo di denuncia significa accettare le ambivalenze e rispettare i ritorni
- ▶ Dare peso alla parola
- ▶ Attenzione al vocabolario usato da entrambi che talvolta minimizza (i fatti... queste cose...)
- ▶ Evitare il silenzio che ricorda «la legge del silenzio» del segreto e del sistema aggressore

# Terapeuta come testimone solidale

- ▶ Evitare la neutralità benevola (prendere una posizione rispetto ai fatti raccontati, non esprimendo i giudizi )
- ▶ Condanna la violenza ma non la persona
- ▶ Analisi non solo della vittima ma anche del sistema aggressore
- ▶ Terapeuta come terzo, come metasguardo (autenticazione della percezione)
- ▶ Prendere la parte della vittima evita il diniego caratteristico del sistema aggressore che mantiene confusione

# Il controtrasfert del terapeuta e delle operatrici

- ▶ Tendenza ad agire
- ▶ Tollerare la frustrazione narcisistica
- ▶ Controllare le identificazioni proiettive e il transfert traumatico che porta a mettersi inconsciamente nella posizione dell'aggressore
- ▶ Controllare il desiderio che la donna esca dal pericolo con rischio di sottomissione e compiacimento

# Il terapeuta

- ▶ Usa un linguaggio chiaro con una posizione attiva ma non direttiva
- ▶ Si concentra sul trauma e sul sistema aggressore che negando la violenza la tollera e giustifica
- ▶ Rispetta il progetto della vittima (la qualità della relazione deve interrompersi)
- ▶ Prova em-patia e non sim-patia
- ▶ Il quadro pur avendo limiti è flessibile
- ▶ Individua i sintomi dissociativi

# Il terapeuta

- ▶ Non tenta di integrare ciò che non lo è ma critica il sistema che ha protetto l'aggressore
- ▶ Promuove una donazione di senso al traumatico, sia rispetto ai sintomi post traumatici sia al sistema aggressore basandosi sui sistemi sessisti
- ▶ «Rinarcisizza» in modo sano facendo leva sulle risorse e le competenze
- ▶ Sostiene il processo di elaborazione del lutto dell'amore ideale
- ▶ Sostiene il processo che mira a ridare dignità alla sessualità

# IL CONTROTRANSFERT TRAUMATICO

Il trauma è contagioso.

Nessuno si salva da solo: essere in una solida rete di sostegno



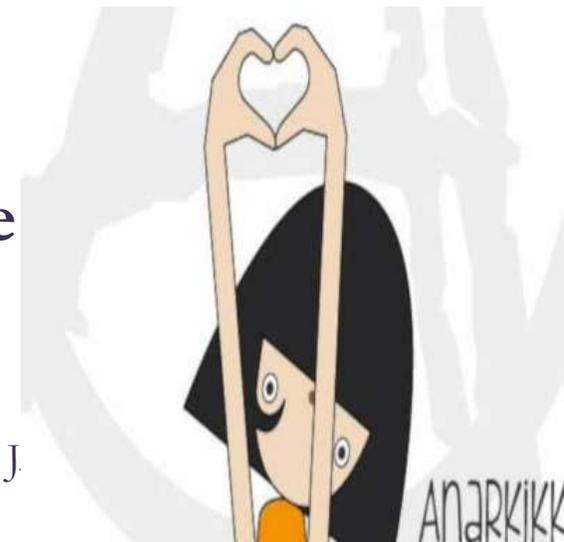
# IL CONTROTRANSFERT TRAUMATICO\*

## *CONCETTI DI BASE*

**Il trauma è contagioso**

**Le reazioni di controtransfert traumatico sono inevitabili**

**Tra il terapeuta e il paziente  
sussiste inevitabilmente l'ombra del persecutore  
(il rapporto non può essere duale)**



\* Rielaborato da M. Malacrea (2004) da Herman J., *Trauma and recovery*, W Rielaborato da M. Malacrea (2004) da Herman J. 1992. hurr, 1992  
Dott.ssa Annamaria Scapicchio

# IL CONTROTRANSFERT TRAUMATICO\*

## *EFFETTI DELL'IDENTIFICAZIONE EMOTIVA CON LA VITTIMA*

sensò d'incapacità di aiutare  
impulso di assumere il ruolo del 'salvatore'  
sperimentare gli estremi della rabbia  
fare l'esperienza del dolore profondo

## *EFFETTI DELL'IDENTIFICAZIONE EMOTIVA CON IL PERPETRATORE*

scetticismo e minimizzazione  
disgusto e repulsione  
critica e disprezzo per l'impotenza della vittima  
voglia di sbarazzarsi del paziente  
eccitazione voyeuristica

## *EFFETTI DELL'IDENTIFICAZIONE EMOTIVA CON IL TESTIMONE INERME*

sensò di colpa del 'sopravvissuto'  
responsabilità eccessiva  
sensò di colpa per provocare dolore durante il trattamento  
impossibilità di soffermarsi sul tema  
confusione  
sentirsi vittima del paziente



# IL CONTROTRANSFERT TRAUMATICO\*

## *COME GESTIRLO*

### *NEL CONTRATTO CON IL PAZIENTE*

verità

cooperazione

confini sicuri

ammissione dei limiti

flessibilità

### *NEL SISTEMA DI SUPPORTO TERAPEUTICO*

nessuno può affrontare il trauma da solo

supervisione

gruppo dei pari

il problema dello 'staff splitting'

prestare attenzione a propri bisogni

senso dell'umorismo

integrità



## «Il male che si deve raccontare» S. Agnello Hornby

La violenza è un male che pesa su tutti noi uomini e donne:

Dobbiamo conoscerla e riconoscerla, individuarla e dimostrare alla vittima che lei vale; ascoltarla, offrirle aiuto e incoraggiarla a parlare.

