

FACOLTÀ DI MEDICINA
E PSICOLOGIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

5 GIUGNO 2019

**GIORNATA SCIENTIFICA
DELLA FACOLTÀ DI
MEDICINA E PSICOLOGIA**

**Aula Capozzi
Dip.to Scienze
Odontostomatologiche,
Via Caserta, 6
Roma**

**Il servizio di counseling e
intervento psicologico per le
donne vittime di violenza**

Prof. Anna Maria Speranza

Dipartimento di Psicologia
Dinamica e Clinica

INTIMATE PARTNER VIOLENCE (IPV)

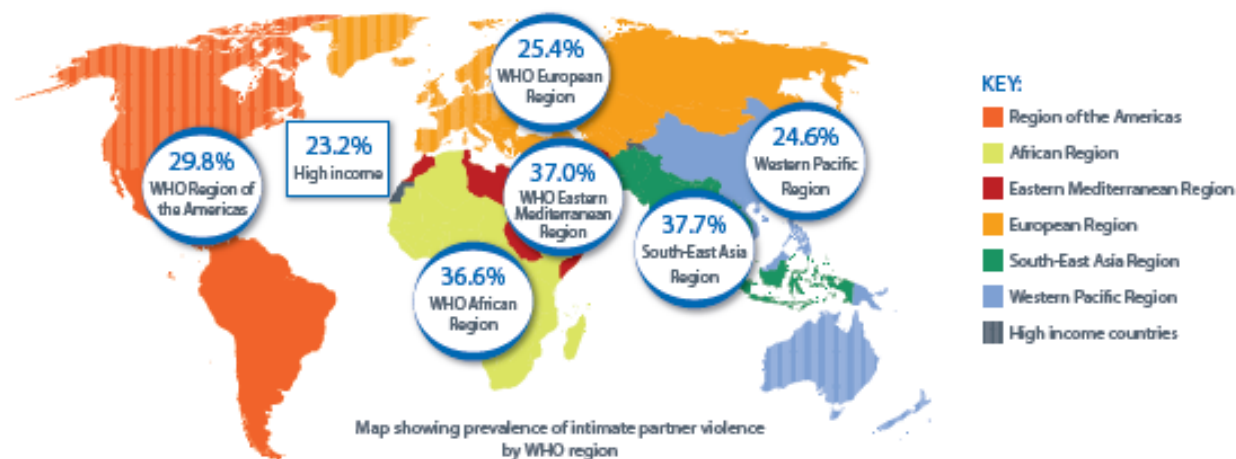
- Si riferisce a tutti quei comportamenti che provocano un danno fisico, sessuale o psicologico, inclusi l'aggressione fisica, la coercizione sessuale, l'abuso psicologico e i comportamenti controllanti da parte di un partner o ex-partner (WHO, 2002)
- IPV nei confronti delle donne: fenomeno che riguarda negli USA più di 1/3 della donne (Black et al., 2011) ed è in crescita in Europa (Council of Europe, 2011)
- Il 30% delle donne sperimentano violenza fisica o sessuale da parte del partner e il 38% dei femminicidi sono commessi dal partner (WHO, 2016)
- Fenomeno complesso e stratificato che richiede una lettura articolata: dalla prospettiva sociale e culturale che contribuisce a sostenere la violenza di genere fino all'esplorazione delle radici individuali e soggettive che rendono alcune persone più vulnerabili
- Necessità di prevenire il fenomeno della rivittimizzazione
- Necessità di comprendere la difficoltà ad allontanarsi dal partner violento

VIOLENCE AGAINST WOMEN: GLOBAL PICTURE HEALTH RESPONSE

PREVALENCE →

1 in 3 women

throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



HEALTH IMPACT: Women exposed to intimate partner violence are →

Mental Health

TWICE 
as likely to experience depression


ALMOST TWICE 
as likely to have alcohol use disorders

Sexual and Reproductive Health

16% 
more likely to have a low birth-weight baby

1.5 TIMES 
more likely to acquire HIV and 1.5 times more likely to contract syphilis infection, chlamydia or gonorrhoea

Death and Injury

42% 
of women who have experienced physical or sexual violence at the hands of a partner have experienced injuries as a result

38% 
of all murders of women globally were reported as being committed by their intimate partners

GUIDELINES FOR HEALTH SECTOR RESPONSE →

WHO's new clinical and policy guidelines on the health sector response to partner and sexual violence against women emphasize the urgent need to integrate these issues into clinical training for health care providers. WHO has identified the key elements of a health sector response to violence against women which have informed the following recommendations:



Women-centred care:

Health-care providers should, at a minimum, offer first-line support when women disclose violence (empathetic listening, non-judgmental attitude, privacy, confidentiality, link to other services).



Training of health-care providers on intimate partner violence and sexual violence:

Training at pre-qualification level in first-line support for women who have experienced intimate partner violence and sexual assault should be given to healthcare providers.



Identification and care for survivors of intimate partner violence:

Health-care providers should ask about exposure to intimate partner violence when assessing conditions that may be caused or complicated by intimate partner violence, in order to improve diagnosis/identification and subsequent care.



Health-care policy and provision:

Care for women experiencing intimate partner violence and sexual assault should, as much as possible, be integrated into existing health services rather than as a stand-alone service.



Clinical care for survivors of sexual violence:

Offer comprehensive care including first-line support, emergency contraception, STI and HIV prophylaxis by any perpetrator and take a complete history, recording events to determine what interventions are appropriate.



Mandatory reporting of intimate partner violence:

Mandatory reporting to the police by the health-care provider is not recommended. Health-care providers should offer to report the incident if the woman chooses.

HEALTH-CARE WORKER INTERVENTION →

Violence against women is a global public health problem of epidemic proportion, requiring urgent action. Health-care providers are in a unique position to address the health and psychosocial needs of women who have experienced violence, provided certain minimum requirements are met:



- ✓ Health-care providers are trained
- ✓ Standard operating procedures are in place
- ✓ Consultation takes place in a private setting
- ✓ Confidentiality is guaranteed
- ✓ A referral system is in place to ensure that women can access related services
- ✓ Health-care settings are equipped to provide a comprehensive response, addressing both physical and mental consequences
- ✓ Health-care providers gather forensic evidence when needed



SAPIENZA
L'UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA

PROGETTO VITA

Carta dei Servizi

COUNSELING E INTERVENTO PSICOLOGICO
PER LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA

Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica

Equipe:

Anna Maria Speranza

Vittorio Lingiardi

Giampaolo Nicolais

Valentina Nassisi

Annalisa Tanzilli

Daniela Gentile

Valeria Condino

Specializzandi della Scuola di

Psicologia Clinica

SERVIZIO PSICOLOGICO DI 2° LIVELLO

- Il **servizio** propone un'attività di **consulenza e di intervento psicologico** per le **donne che subiscono abusi e maltrattamenti**, con attenzione specifica ai **minori coinvolti** in situazioni di violenza assistita.
- L'intervento prevede una consulenza specialistica e una presa in carico volte principalmente ad accogliere la richiesta di aiuto e sostegno e a elaborare l'impatto e le conseguenze degli abusi e dei maltrattamenti sulla salute psicologica delle donne e dei bambini.



**Sportello di ascolto
e presa in carico**



Connessione con Centri antiviolenza
e centri contro il maltrattamento
(Centro Fregosi)

Formazione e sensibilizzazione

di **primo livello** all'interno dei corsi universitari e una consulenza rivolta agli studenti e alle studentesse

di **secondo livello** rivolta al personale coinvolto nella presa in carico (medici, agenti di polizia, operatori del 118, etc).

Sensibilizzazione per accrescere la consapevolezza sull'esistenza della violenza e sulle sue conseguenze

Lavoro di rete con i servizi territoriali

Lavoro di rete con diverse strutture come centri anti violenza, case rifugio, associazioni di volontariato, segretariato sociale, etc.

Lavoro di rete con Ospedale (Pronto Soccorso)

Attività di ricerca

Rilevazione del fenomeno

Individuazione di strumenti e indicatori clinici per rilevare situazioni di rischio e di emergenza

Individuazione di caratteristiche cliniche per ridurre rivittimizzazioni

ATTIVITÀ SVOLTE DAL SERVIZIO

- **Collaborazione** con alcuni Centri antiviolenza (Roma, Torino, Avezzano) e il Centro Giorgio Fregosi - *Spazio Sicuro* in cui è stata fornita consulenza clinica agli operatori dei centri e sono state effettuate valutazioni psicologiche di circa 80 donne. In particolare, sono state esplorate le seguenti aree: attaccamento precoce (valutazione con Adult Attachment Interview), traumi precoci (valutazione attraverso ComplexTQ), sintomatologia post-traumatica e aspecifica (DES, CORE-OM).
- **Organizzazione di giornate di studio, seminari e convegni**
- *Convegno sul tema della violenza di genere. 25 Novembre 2016, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma.*
- *Dentro la violenza. Aprendo il dialogo sulla violenza contro le donne. 11 Novembre 2017, Centro "Sapienza" via Salaria 113, Roma.*
- **Sensibilizzazione e promozione**
- Partecipazione alla giornata “*Sapienza in rosa*”. 21 Novembre 2017.
- Partecipazione alla giornata “*Sapienza in rosa*”. 21 Novembre 2018.
- Premi e riconoscimenti: Bando Molfino

ESPERIENZE TRAUMATICHE INFANTILI E ATTACCAMENTO NELLE DONNE VITTIME DI IPV

AAI

(George et al., 1984; Main et al., 2003)

INFERRED EXPERIENCES

- Loving
- Rejecting
- Involving/role-reversing
- Neglecting when present
- Pressuring to achieve

STATES OF MIND

- Secure/autonomous (F)
- Dismissing (Ds)
- Preoccupied (E)
- Unresolved/disorganized (Ud)
- Cannot classify (CC)

ComplexTQ

(Maggiara Vergano, Speranza, 2013)

SCALE*

- Neglect
- Reject/antipathy
- Role reversal
- Psychological abuse
- Physical abuse
- Sexual abuse
- Witnessing domestic violence
- Separations
- Losses

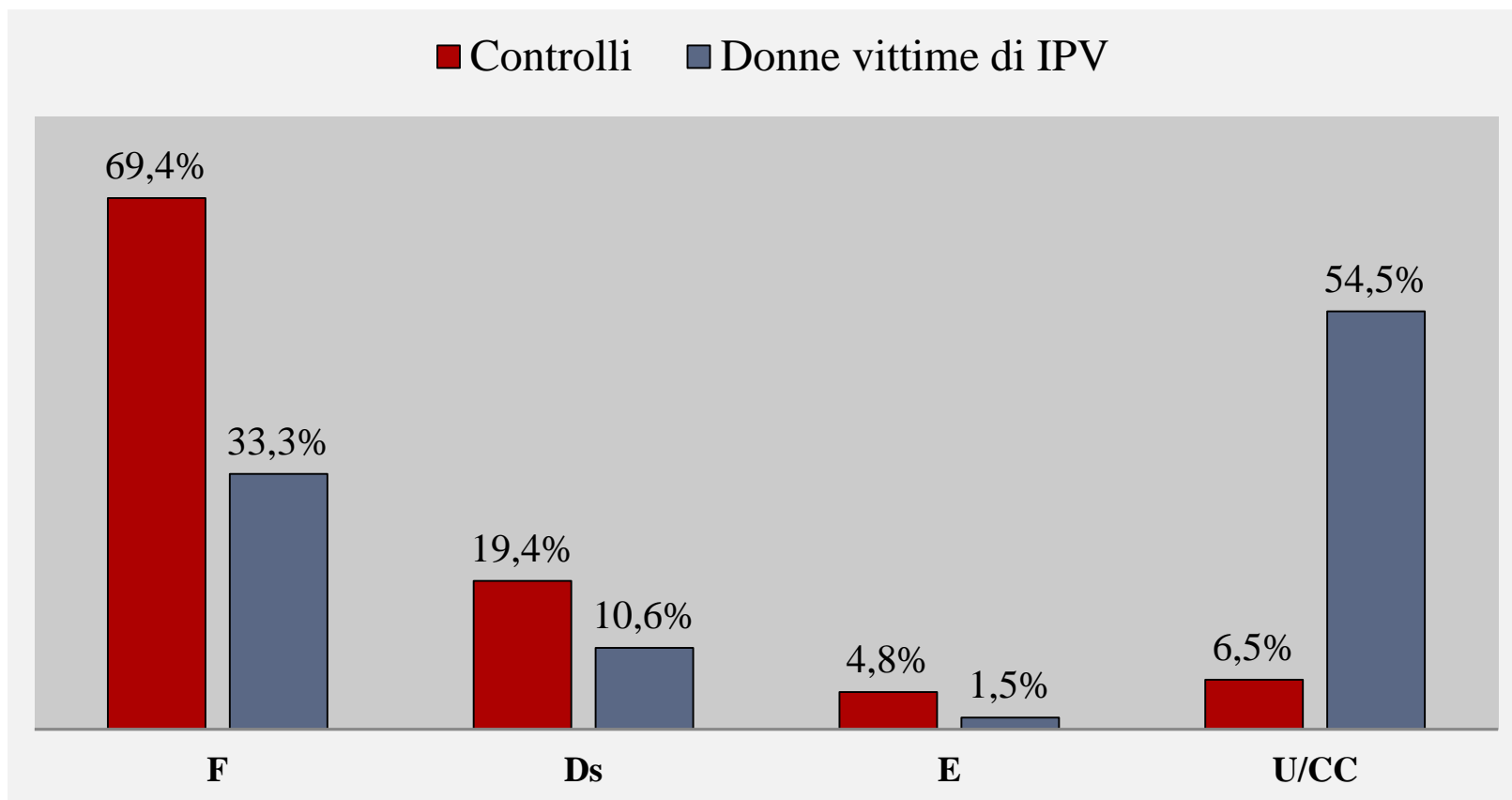
*Frequenza esperienze,
non solo presenza

Partecipanti:

N=66 donne vittime di IPV
[35 Centri Antiviolenza,
31 Spazio Sicuro]

N=62 donne senza storia di IPV

STATO DELLA MENTE NEI CONFRONTI DELL'ATTACCAMENTO



$\chi^2 = 34.6$ $p < .001$

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES

		Controlli (n = 62)	Donne IPV (n = 66)	t	p
Neglect	M	1.30 (.43)	1.55 (.56)	-2.594	< .01
	P	1.27 (.37)	1.68 (.61)	-4.203	< .001
Reject	M	1.18 (.28)	1.54 (.67)	-3.764	< .001
	P	1.13 (.36)	1.42 (.47)	-3.450	< .001
Role reversal	M	1.09 (.24)	1.35 (.51)	-3.409	< .001
	P	1.03 (.10)	1.10 (.22)	-2.089	< .05
Psychological abuse	M	1.03 (.07)	1.11 (.20)	-2.689	< .01
	P	1.04 (.08)	1.09 (.16)	-2.554	< .01
Physical abuse	M	1.06 (.14)	1.28 (.38)	-3.761	< .001
	P	1.03 (.09)	1.27 (.50)	-3.748	< .001
Sexual abuse	M	1.00 (.00)	1.00 (.00)	-1.884	n.s.
	P	1.00 (.00)	1.01 (.07)	-1.869	n.s.
Witnessing domestic violence	M	1.09 (.22)	1.53 (.75)	-4.392	< .001
	P	1.09 (.22)	1.52 (.75)	-4.293	< .001
Separations	M	1.05 (.22)	1.09 (.34)	-.735	n.s.
	P	1.10 (.36)	1.31 (.58)	-2.522	< .01
Losses	M	1.00 (.00)	1.09 (.50)	-1.425	n.s.
	P	1.04 (.34)	1.17 (.70)	-1.433	n.s.

Therapeutic interventions in intimate partner violence: an overview

Valeria Condino,¹ Annalisa Tanzilli,² Anna Maria Speranza,² Vittorio Lingiardi²

¹Humanistic Studies Department, Carlo Bo University of Urbino, Urbino; ²Department of Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy