

## **LE CONSEGUENZE SULLA SALUTE MENTALE DELLA VIOLENZA GENERE**

**Alessandra Nivoli**

**Consiglio Comunale in Seduta Solenne, 24-11-23**

La violenza di genere è una modalità di violenza interpersonale nell'ambito di una relazione affettiva, che non conosce confini geografici, culturali, o sociali, di orientamento sessuale, l'etnia, l'educazione, di professione.

I dati scientifici ci dicono che è un fenomeno frequente e purtroppo globalmente nascosto e sommerso (la maggior parte delle violenze non vengono infatti denunciate ed il fenomeno è poco oggettivabile scientificamente).

Consiste in un processo sistematico di intimidazione, manipolazione, umiliazione, isolamento, minaccia e coercizione che si estrinseca attraverso un comportamento abusivo messo in atto da uno dei due partner con il fine di ottenere o mantenere il potere e il controllo sull'altro.

Oltre che un fenomeno sociale, culturale, politico è prima di tutto un problema medico: le conseguenze mediche sulla vittima possono essere sia fisiche che psichiche, sia a breve che a lungo termine.

La violenza come evento traumatico singolo o ripetuto nel tempo crea una ferita profonda nell'individuo vittima che mina il suo equilibrio psico-fisico, portando spesso allo sviluppo di sequele psicopatologiche a breve e lungo termine: da alterazioni del comportamento sino a patologie psichiatriche manifeste che necessitano di interventi psichiatrici e psicologici. Tali conseguenze possono manifestarsi attraverso disturbi del sonno, di ansia, sintomi depressivi, abuso di sostanze o alcol, disturbo post traumatico da stress etc.

Ogni volta che si parla di violenza interpersonale ci si riferisce ad un trauma (acuto o continuativo), prima psicologico, che implica un'esperienza particolarmente negativa da cui derivano sempre una disorganizzazione ed una disregolazione del sistema psicobiologico dell'individuo vittima. La consistenza ed il grado di questa specifica esperienza traumatica dipendono dalla vulnerabilità e dalla resilienza individuale e, pertanto, la reazione psichica individuale ai traumi è prevalentemente soggettiva.

Qualunque sia la natura della violenza, la vittima risulta sopraffatta da emozioni dolorose ed intollerabili, tra cui disorientamento, perdita di controllo, comportamenti di fuga sono gli scenari più frequenti.

Da un vissuto traumatico però si possono diramare tre differenti percorsi che possono avere un triplice destino.

1. Da un parte, i sentimenti dolorosi possono diventare permanenti ed esacerbarsi attraverso manifestazioni psichiatriche, quali il disturbo post-traumatico da stress, il disturbo acuto Stress, sintomi ansiosi (attacchi di panico, insonnia), depressione o abuso di alcol o di sostanze. In questo caso la vittima può trovare supporto specialistico presso uno psichiatra (per l'assunzione di una terapia farmacologica) o presso uno psicologo (per un percorso psicoterapeutico).

2. Un seconda possibilità implica che tali sentimenti possano risolversi e scomparire, apparentemente, continuando tuttavia ad avere conseguenze psicopatologiche sul comportamento e sulla personalità della vittima. In questo caso sarebbe opportuno intraprendere un percorso di psicoterapia.
3. In ultimo, la sofferenza post-traumatica e i sentimenti legati alla violenza subita possono trasformarsi per contribuire all'accrescimento e all'adattamento della persona, integrandosi nella memoria autobiografica dell'individuo per dare un nuovo senso alla sua esistenza.

Tra le conseguenze psicopatologiche vi è L'IMPOTENZA VITTIMOLOGICA ACQUISITA, quel fenomeno secondo cui una donna che continua a subire soprusi, umiliazioni, violenza continuativamente vede deteriorare sempre più con il tempo la sua capacità di difendersi, diventa sempre più fragile ed impotente con il passare del tempo a causa di questa continua erosione delle sue capacità di difesa da parte del suo aggressore.

La sintomatologia tipica di questa sindrome si manifesta con crisi di iper-reazione (crisi di rabbia, disperazione), oppure ipo-reazione (vuoto interiore, passività), reazione neurovegetative (immobilità, congelamento), dissociazione e anestesia emotiva, reazioni somatiche, reazioni d'allarme (insonnia, incubi, ipervigilanza etc)

La donna cioè, a causa di questa impotenza vittimologica acquisita, perde sempre di più l'accesso alle sue risorse interne necessarie per fronteggiare la situazione di sofferenza provocata dall'aggressore.

La violenza sulle donne è quindi una prioritaria per la salute pubblica e la risposta delle politiche sanitarie deve essere strutturale e non emergenziale. L'azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha approvato a luglio un percorso preferenziale a partire dal Pronto Soccorso per le donne vittime di violenza e per il loro figli minori, il cosiddetto Percorso Codice Rosa. La Clinica Psichiatrica dell'università di Sassari, sempre presso l'AOU, da 5 anni fornisce supporto psichiatrico e psicologico alle vittime di violenza interpersonale e collabora con il territorio.

Qualcosa sta cambiando, ma ancora non è sufficiente.