

**Sintesi della Tesi Del “Master in Medicina delle Migrazioni, delle Emarginazioni, delle povertà”**


---

**SCUOLA SOLIDARIETA' ARSAP - CARITAS DIOCESANA DI ROMA**  
**CIRLEP UNIVERSITA' DI GENOVA - SCUOLA SUPERIORE DI SCIENZE BIOMEDICHE F. RIELO**

---

**LA VIOLENZA NEL PERCORSO MIGRATORIO DELLA DONNA**

Grazia Lesi, Aicha Fahem

U.O Consulteri AUSL di Bologna, Centro Interculturale delle Donne "Alma Mater" Torino

*"La violenza contro le donne è forse la violazione dei diritti umani più vergognosa. Essa non conosce confini né geografia, cultura o ricchezza. Fin tanto che continuerà, non potremo pretendere di aver compiuto dei reali progressi verso l'uguaglianza, lo sviluppo e la pace." Kofi Annan, Segretario Generale delle Nazioni Unite*

L'idea di questo lavoro nasce dai racconti delle donne migranti. La richiesta di salute, in questi casi, è una domanda densa di vari significati che coinvolge il percorso migratorio, i rapporti familiari e/o con il partner, il rapporto con le istituzioni del nostro paese, momenti in cui le donne possono essere esposte a vari gradi di violenza o maltrattamento.

Amnesty International ha di recente lanciato una campagna di sensibilizzazione sul tema della violenza alle donne nel mondo e ha tentato di quantificarlo: "...I giornali riportano ormai con una certa frequenza "drammi familiari" cruenti che sono la punta visibile di un sommerso di violenza e prevaricazioni spesso taciuto e nascosto. Secondo l'EURES ( rapporto Eures sugli omicidi in Italia 2003) nel 2002, su 634 omicidi commessi, 223 (35,3%) è avvenuto in famiglia e in 141 casi (63,2%) la vittima era donna. Gli autori di questi omicidi erano 41,8% dei casi il coniuge o convivente; nel 12,1% un figlio; nel 10,6% il partner/amante; nel 9,9% l'ex coniuge/ex partner, nel 9,2% un genitore. Se consideriamo invece le violenze sessuali il rapporto dell'ISTAT ha evidenziato che circa 714.000 donne (4%) tra i 14 e i 59 anni hanno dichiarato di aver subito uno stupro o un tentato stupro nel corso della vita."

Le donne immigrate sono doppiamente toccate dal problema della violenza, in quanto donne e in quanto straniere, esse partono, spesso, da contesti sociali, in cui l'idea di fondo è che, non hanno diritti, quindi non sono abituate a chiederli e farli rispettare .

Gi ultimi appelli di Amnesty International si riferiscono alla Russia e alla Francia.

08.03.2006 Russia

**«Alcune volte penso che mio marito mi usi per qualche tipo di esperimento psicologico...mi dice che non c'è niente che io possa fare contro di lui, nessuno mi crederebbe mai perché lui è un professore e gode di un'ottima reputazione»**

Ogni ora in Russia muore una donna per violenza domestica ma finora il governo ha fatto pochi sforzi per combattere questo problema. L'8 marzo, Giornata internazionale della donna.

La violenza contro le donne in Francia: un affare di stato: 08.03.2006, ogni quattro giorni in Francia una donna muore sotto i colpi del suo compagno. E' per questo che l'8 febbraio 2006, Amnesty International ha pubblicato una ricerca che denuncia le diverse forme di questa violenza in Francia: la violenza all'interno della coppia, gli ostacoli specifici incontrati dalle donne straniere, il problema dei matrimoni forzati, la tratta delle donne al fine di indurle alla prostituzione e il tema delle mutilazioni genitali femminili. Le donne

straniere, in particolare quando la loro situazione amministrativa è precaria, devono affrontare ostacoli maggiori. Generalmente poco informate sui loro diritti, sono spesso sole quando si trovano a dover abbandonare il loro domicilio per trovare un nuovo alloggio, un lavoro, un'alternativa di vita. Nell'ambito delle violenze familiari e coniugali, che contribuiscono ad aggravare le problematiche legate alla condizione migratoria, i matrimoni forzati restano troppo spesso un esempio ignorato o sotto stimato di violenza subita dalle donne e dalle ragazze in Francia.

I primi anni di migrazione coincidono di frequente, con difficoltà di adattamento e di integrazione nel paese d'accoglienza. La realtà socio-culturale e linguistica diversa e ne favorisce l'emarginazione la dipendenza dal coniuge e possono per questo subire maltrattamenti senza vere la forza di ribellarsi. Questo perché non sono consapevoli dei loro diritti e hanno scarsa tutela giuridica. In caso di violenza coniugale le donne immigrate, se decidono di uscire di casa o denunciare il partner si trovano ad affrontare una condizione di precarietà e di eventuale ritorno alla clandestinità.

#### LA VIOLENZA DOMESTICA

I confini di che cosa costituisce violenza variano nel tempo e nello spazio in conformità dei cambiamenti di carattere culturale, economico e sociale che avvengono all'interno delle nostre società. Tradizionalmente ciò che accade all'interno della famiglia è stato considerato una questione privata, di fronte alla quale è disdicevole che persone estranee intervengano. Nelle nazioni nelle quali sono disponibili studi affidabili condotti su vasta scala sulla violenza sessuale, oltre il 20 per cento delle donne riferisce di aver subito degli abusi da parte degli uomini con i quali vivono. Stupri e violenze domestiche portano alla perdita di un maggior numero di anni di vita sana, fra le donne di età compresa fra i 15 e i 44 anni di vita, che non il cancro al seno o alla cervice dell'utero, impedimenti lavorativi, guerra o incidenti automobilistici, secondo quanto rivela il Rapporto sullo Sviluppo Mondiale presentato nel 1993 dalla Banca Mondiale. In risposta alla Piattaforma per l'Azione di Pechino, gli stati membri dell'ONU e la comunità internazionale hanno cercato dei modi per affrontare in maniera più efficace la violenza domestica.

#### Progetto Dafne a Bologna per le donne immigrate

Nel periodo 2002-2003 si è svolto a Bologna una parte del lavoro proposto a livello Europeo relativo alla violenza domestica, Progetto Dafne. Una parte di questo lavoro è e sarà rivolto all'analisi della situazione della donna immigrata. I servizi che si occupano di maltrattamento in famiglia hanno bisogno di rivedere le proprie metodologie d'intervento per rispondere alle richieste che pongono le donne straniere, che non sono in grado di chiedere aiuto e/o non percepiscono alcuni comportamenti come violenti o non sembrano esserne consapevoli.

In questo lavoro ci si è rivolti in particolare ad alcune popolazioni femminili.

Donne originarie del subcontinente indiano, mogli e figlie adolescenti immigrate al seguito del marito o del padre, che provengono da un contesto culturale, religioso e familiare molto tradizionale, con divisione rigida dei ruoli. Esse vivono prevalentemente in casa, in una situazione di isolamento sociale e linguistico verso la società di arrivo ma non verso la comunità emigrata. Per le figlie in età 12-16 anni è emerso il rischio di progetti di matrimonio obbligato imposti dalla famiglia.

Donne profughe/rifugiate, provenienti dall'ex-Jugoslavia appartenenti alla cultura Rom, alla situazione di profughe che già in Jugoslavia hanno conosciuto una negazione della propria identità culturale, si aggiungono le disagiate condizioni di vita nei campi profughi, e dove il ruolo femminile è regolato da una forte subordinazione e "appartenenza" al capofamiglia.

Un altro gruppo di donne a rischio per maltrattamento proviene dall'Est Europa, in particolare dalle ex-repubbliche sovietiche e dalla Romania. Sono donne che hanno dovuto/voluto lasciare condizioni economiche senza prospettive per "promesse" di lavoro o matrimonio in Italia, che sono anche state vittime del traffico a fini di sfruttamento sessuale, o inserite in lavori presso famiglie. Queste donne diventano spesso ricattabili per la loro condizione di clandestinità e precarietà. Sono diffuse le situazioni di inganno, truffa, mistificazione e disinformazione, sfruttamento sul lavoro, e di violenza, sfruttamento e inganno nel rapporto coniugale.

#### IL TRAFFICO DELLE DONNE E DELLE BAMBINE

E' questa un tipo di violenza organizzata, in cui è arduo distinguere i confini tra, adattamento a una condizione cui è difficile opporsi, connivenza, sopraffazione e/o sfruttamento. L'età giovanissima delle ragazze, la provenienza da contesto di fortissimo bisogno, si intrecciano con la diffusione della cultura del consumo e il miraggio di una vita migliore. Si stima che il traffico di donne e bambine, molto spesso per uno sfruttamento commerciale del sesso, produca un fatturato annuale che, secondo le stime dell'Organizzazione

Mondiale per le Migrazioni (OIM), è attorno 8 miliardi di dollari e secondo altre fonti sembra essere ancora maggiore. Gli enormi profitti che i responsabili traggono da queste attività, sempre più spesso legate al crimine organizzato, hanno trasformato questo commercio in una minaccia globale rapidamente crescente. Le donne e le ragazze delle regioni più povere sono fra i principali bersagli dei trafficanti. Alcune di loro, a causa della marginalizzazione e delle limitate risorse economiche a disposizione, diventano fragili di fronte al traffico di persone. Altre partecipano volontariamente al traffico a causa della promessa di guadagni più elevati e della possibilità di scappare dalla povertà. Altre ancora vengono invece costrette con la forza a prostituirsi contro la propria volontà. In tutti i casi è importante comprendere il contesto da cui provengono e in cui vivono, per trovare le strategie migliori per accoglierle e aiutarle a individuare altre possibili alternative di vita.

#### Contesti di partenza del traffico di donne e bambini, un esempio la Moldavia tratto da indagini di ECPAT International

A questo proposito è molto interessante un lavoro di M. Finelli Regional Officer for Europa per ECPAT International che descrive la situazione della Moldavia fino al 2002, è interessante lo sforzo di comprendere e analizzare il contesto favorente questo tipo di traffico e il profilo della “vittima” tipo.

“..Lo sfruttamento sessuale dell’infanzia con finalità commerciali comprende quelle forme di sfruttamento di minori relative ai cosiddetti: prostituzione minorile, pornografia minorile e traffico di minori finalizzato al loro sfruttamento sessuale. Finora non sono stati rilevati casi di pornografia infantile ma per quanto riguarda la prostituzione minorile e la tratta di minori finalizzata al loro sfruttamento sessuale, la Moldavia è uno dei Paesi più colpiti al mondo e senza ombra di dubbio uno dei contesti maggiormente interessati in Europa.....  
...Una delle cause principali che pare essere dietro o affianco a molti dei casi di abuso dell’infanzia è l’alcolismo assolutamente diffuso. Un alcolismo che, tra l’altro, si interfaccia con l’abuso mediante una complessa relazione di causa ed effetto: sarebbero alcolisti molti degli abusanti e diverrebbero, a causa dell’abuso, alcoliste molte delle vittime abusate..... Soprattutto a partire dall’anno 2000 vari sforzi sono stati realizzati per sensibilizzare l’opinione pubblica sul fenomeno, tanto da poter asserire che attualmente molte delle ragazze che lasciano il Paese sono consapevoli del tipo di lavoro che andranno a compiere; quello che non sanno è quante ore dovranno lavorare al giorno, in che condizioni dovranno farlo, quanta violenza saranno costrette a sopportare e quanto poco (nullo) guadagno riusciranno a tenere per loro. Quando prenderanno coscienza di questi elementi sarà troppo tardi: ormai imprigionate nel circolo vizioso della tratta, dovranno aspettare anni (sempre che nel frattempo non accada loro di peggio) per poter uscirne. Dall’“inganno totale” caratteristico della prima fase della tratta, quindi, si può ora definire la dinamica come un “inganno parziale”, che non per questo è meno grave e che non per questo va lasciato a se stesso... Nel paese esistono, come già descritto elementi di propulsione del fenomeno che fanno dire alle giovanissime vittime della tratta o della prostituzione ordinaria *«se devo essere considerata come una schiava o un oggetto sessuale, almeno provo a ricavarne qualche guadagno»*

#### Il profilo della vittima tipo

In questo stesso studio si legge “...Ragionando per sommi capi è possibile tracciare un profilo della vittima tipica del fenomeno in Moldavia sulla base dei seguenti punti : Genere femminile, età tra i 15 e i 25 anni, originaria delle aree rurali o di agglomerati urbani deprivati, presenza di pressanti esigenze di carattere economico (spesso sotto della linea di povertà), basso livello educativo, *esperienze precedenti di abuso sessuale intrafamiliare*, limitato accesso all’informazione, deboli strumenti analitici e intellettuali, vittima di discriminazioni culturali. Tutti questi elementi coincidono perfettamente con i punti che costituiscono il profilo della vittima media di questa forma di sfruttamento a livello internazionale, fatta salva un’unica anomalia: l’appartenenza a minoranze etniche non rientra in questo elenco....”

Secondo l’autore “..il fenomeno della tratta di esseri umani (finalizzata o meno allo sfruttamento sessuale) va necessariamente affrontato mediante interventi di respiro per lo meno continentale quali ad esempio: cooperazione giudiziaria, creazione di équipes internazionali multidisciplinari, sviluppo di trattati multi e bilaterali, definizione di legislazioni mirate e implementazione di programmi di prevenzione e recupero/reintegrazione che siano sostenibili sul lungo periodo., senza i quali il fenomeno è destinato a proseguire inevitabilmente coinvolgendo vittime sepre più giovani.

**SINTOMI DELLA VIOLENZA**

LA VIOLENZA È "... UN OSTACOLO ALLA SALUTE  
RIPRODUTTIVA E SESSUALE DELLA DONNA ED AI SUOI  
DIRITTI ..." IL CAIRO 1994 (CONFERENZA  
INTERNAZIONALE SU POPOLAZIONE E SVILUPPO)

Spesso succede che, la donna immigrata, non può esprimere e tanto meno denunciare la violenza o il maltrattamento, quindi, la sofferenza si esprime attraverso il corpo. L'immigrato, in generale vive nel nuovo paese un disagio rispetto al proprio corpo (Geraci, Maisano, Mazzetti) che diviene un segnale continuo di estraneità rispetto al paese ospite e lamenta sintomi che possono essere identificati come l'espressione fisica di un disagio più ampio, psico/sociale. La una tendenza a somatizzare sembra più frequente nelle donne immigrate a causa del forte cambiamento a cui devono adeguarsi nella migrazione. "...In molte culture di provenienza la donna è responsabile della vita e dell'organizzazione familiare e le è richiesto attaccamento e fedeltà al modello socio-familiare originale". Nel paese ospite la donna deve modificare il proprio stile di vita per adeguarsi agli usi e aspettative del nuovo contesto sociale, il rapporto con il partner è molto più stretto che nel paese d'origine, la donna si trova a fronteggiare la realtà di un rapporto di coppia esclusivo a cui ambedue i componenti non sono preparati e che può essere causa di tensioni e a volte innesco per il comportamento violento di alcuni partner. La risposta ai cambiamenti e i conflitti sembra essere di frequente, di tipo somatico, specie se il conflitto porta a vero e proprio maltrattamento.

Le ricerche che identificano "sintomi sentinella" di eventuali abusi, sono limitate e si riferiscono a donne occidentali, ma sono molto suggestive e utili per porsi il problema. Dagli studi esistenti si evidenzia, in primis, che la violenza contro le donne ha costi sia fisici che emotivi non solo immediati essa provoca danni alla salute riproduttiva: gravidanze indesiderate, aborti spesso tardivi, complicanze dovute alle frequenti gravidanze ad alto rischio, malattie a trasmissione sessuale, disturbi ginecologici persistenti e problemi psicologici. Dagli studi effettuati negli Stati Uniti, si rileva che gravi episodi di depressione affliggono circa un terzo delle donne picchiate, inoltre, le donne vittime di abusi sessuali infantili, tendono ad avere rapporti caratterizzati da abusi e corrono un rischio più elevato di prostituirsi o far uso di droghe. Situazioni di questo tipo si trovano frequentemente nelle donne dell'Est Europa, che raccontano spessissimo di violenze infantili o maltrattamento in famiglia, sia diretto che assistito (es della madre). La violenza il maltrattamento hanno, quindi, precise conseguenze sulla salute di queste donne che chiedono aiuto, per sintomi imprecisi, "strani" dolori addominali ricorrenti, difficili da interpretare. Le donne immigrate accusano, di frequente, queste sintomatologie che sono assimilabili ad una vera e propria sindrome post-traumatica da Stress. Da un lavoro della dott.sa Metella Dei relativo alla sintomatologia a distanza della violenza o maltrattamento, si possono trarre alcuni spunti che possono essere una chiave di lettura anche per la donna immigrata.

Le donne che subiscono violenza accedono in media tre volte più delle altre ai servizi sanitari, 43% "medical care" (Canada), perdono più giornate di lavoro (Taket A et al Bmj 2003, 327:673-676). Dalla letteratura, si evidenzia, in generale, che il 30% delle donne che subisce maltrattamento è affetta da disturbi gastroenterici (N. Pallotta et al. 1998). Tra le donne depresse il 30% ha subito o subisce maltrattamenti fisici abituali e violenze sessuali e l'80% subisce violenza psicologica e denigrazione (E. Reale et al 1998). Inoltre il 34% delle donne che cercano trattamento per lesioni acute in Dipartimenti di Emergenza sono vittime di violenza intrafamiliare; l'81% delle donne con tentativi di suicidio hanno una storia di violenza fisica o psichica (Rand 1997, Abbott et al 1995). Un'indagine retrospettiva su 5000 donne afferenti ad un Servizio di Igiene mentale territoriale evidenzia che 80% delle donne affette da depressione ha situazioni pregresse o in corso di violenza psicologica il 30% ha alle spalle una violenza fisica o sessuale ripetuta. Soggetti con abuso fisico o sessuale grave mostrano con RM e PET una riduzione di volume dell'ippocampo sinistro, del corpo calloso, dell'area pre-frontale (Bremmer et al 1997, Schmal et al 2004, Villareal et al 2004). Il SNA mantiene gli stimoli dolorosi nel tempo, incorporandoli in una risposta di adattamento. Tale fenomeno avviene particolarmente se i meccanismi di controllo centrale sono coinvolti nel fronteggiare gravi traumi emozionali pregressi (Janicki et al 2003). In letteratura troviamo delle correlazioni tra patologie uro-ginecologiche ed esperienze di maltrattamento o abuso. La vulvodinia, la cistite interstiziale, la dispareunia vaginale e pelvica, il vaginismo secondario, l'anorgasmia, i sintomi urinari, l'incontinenza da stress, la ritenzione urinaria, potrebbero essere associati a maltrattamento o abuso (Bodden-Heidrich et al 1999 et al 2003, Van Berlo et al 2000, Lampe et al 2000, Davila et al 2003, Reissing et al 2003). Secondo la letteratura il maltrattamento nell'infanzia è strettamente correlato a patologia psichiatrica da adulti (Cold et al 2003), nota da tempo è la correlazione tra bulimia nervosa ed abuso sessuale nell'infanzia, dimostrata è la correlazione tra sovrappeso ed obesità e maltrattamenti fisici nell'infanzia (Jia et al 2004). Uno Studio

multicentrico scandinavo: ha correlato l'abuso sessuale & salute (Hilden et al 2004) ai sintomi esposti nella tabella seguente

Sintomi (su 3539 paz.)	Storia -	Storia +	p
<b>Dolore pelvico acuto</b>	7.2 %	8.3%	0.29
<b>Dolore pelvico cronico</b>	6.9%	12.3%	< 0.00
<b>Abortività</b>	7.3%	9.4%	0.05
<b>Pregressa chirurgia laparoscopica</b>	30.7%	40.8%	<0.00
<b>Affermazione di scarsa salute</b>	17.7%	27.1%	<0.00
<b>Alto numero di visite mediche</b>	18.1%	26.0%	<0.00
<b>Alto numero assenze per malattia</b>	28.3%	40.8%	<0.00

Tab 1 Studio multicentrico scandinavo: abuso sessuale & salute (Hilden et al 2004)

Molte donne immigrate non parlano di abusi e maltrattamento familiare ma chiedono aiuto per sintomi fisici o psichici ricorrenti, tra questi la sintomatologia dolorosa ginecologica è molto frequente. Spesso l'esperienza di maltrattamento emerge dopo molti incontri e solo se si è creato il clima di fiducia. La tabella rappresenta bene la situazione di alcune donne migranti, è difficile poter dire qualche cosa di certo, ma molte di queste che, al di là delle difficoltà oggettive legate alla migrazione, sembrano essere state od essere all'interno di un contesto abusante, mostrano quadri analoghi. La mancata pianificazione familiare, la gravidanza non voluta, la patologia ginecologica, le MST, disfunzioni sessuali, la patologia della gravidanza possono essere eventi favoriti dalla incapacità di queste donne di sentirsi libere di occuparsi di se e dalla situazione depressiva che deriva dal maltrattamento.

#### I SINTOMI DELLA VIOLENZA E LE DONNE MIGRANTI

Nel presente lavoro preliminare, le autrici espongono i dati di un campione di donne afferite al Centro per la salute delle donne immigrate di Bologna e i dati raccolti in tre centri antiviolenza (Firenze Milano e Bologna) con lo scopo di fare emergere da un lato un primo quadro del fenomeno relativo alla donna migrante, dall'altro di identificare eventuali segni clinici di sospetto attraverso cui è possibile riconoscere le donne in difficoltà, cui offrire accoglienza, informazioni, sostegno e tutela.

#### La Salute delle donne straniere prostitute (97-98): Un esempio particolare ma non troppo

Nel periodo 1997-1998 giungevano al CSDB attraverso l'Unità di Strada, donne straniere prostitute per i controlli MTS. Di queste donne, prevalentemente giovanissime e in buona salute, colpiva l'alto numero di accessi al servizio per algie ad addomino-pelviche non sempre sostenute da cause organiche. Frequentemente nel corso del colloquio emergevano racconti di violenza nella migrazione o nel paese d'origine o violenze di cui erano spesso intrisi i rapporti con i clienti.

Di seguito riporto i dati raccolti allora con la preziosa collaborazione della Dott.ssa Anna Giulia Gramenzi (tirocinante presso il servizio in quel periodo). Questi dati si riferiscono alla situazione sanitaria, di due anni di lavoro al servizio del centro per la salute delle donne straniere e loro bambini in collaborazione con il progetto Mon Light del Comune di Bologna e si riferisce alle prime visite di utenti afferenti al servizio tramite l'unità di strada del progetto prostituzione. Si sono prese in esame le patologie a trasmissione sessuale e la situazione di salute al momento del primo accesso al servizio, nel periodo dal 1 gennaio 1997 al 31 dicembre 1998. I dati si riferiscono a 319 utenti per un totale di 841 accessi. Le caratteristiche anagrafiche delle utenti sono le seguenti: range di età: 18-39 anni, anche se esistono dubbi sul dato perché forse alcune utenti più giovani erano minorenni; Il paese di origine delle utenti presentava la seguente distribuzione: 55% Europa dell'Est (soprattutto Ucraina, Moldavia e Romania); 24% Nigeria, 12,5% Albania e 4% ex Jugoslavia (viste quasi esclusivamente nel 1998).

*Nel 1997 le Utenti sono state N° 120*

44 donne su 120 si sono presentate al centro per sintomi e di queste ultime 38 (86%) lamentavano sintomi di natura ginecologica; 3 (7%) sia sintomi di pertinenza ginecologica che di natura internistica; 2 (5%) sintomi di natura dermatologica e sono state viste o dal medico di base o dalla ginecologa, 1 (2%) lamentava sintomi di natura internistica e sono state indirizzate al medico di base.

- 41 sintomi di natura ginecologica sono così suddivisi: 11 (27%) algie pelviche; 15 (37%) sintomi riferibili a vaginite/infezione vie urinarie; 11 (27%) irregolarità mestruali; 1 (2%) malattie sessualmente trasmesse in atto o progressse; 2 (5%) problema al seno; 1 (2%) per fibroma uterino diagnosticato nel paese di origine

*Complessivamente 11/41 (27%) donne lamentavano algie pelviche*

*Nel 1998, le Utenti sono state: N°199*

86 donne si sono presentate al centro per sintomi: 24 (28%) lamentavano sintomi di natura internistica, 55 (64%) sintomi di natura ginecologica (di queste 55 1 lamentava anche sintomi di pertinenza dermatologica), 7 (8%) sintomi di natura dermatologica.

- 55 donne si sono presentate per sintomi di natura ginecologica così suddivisi: 20 (36%) algie pelviche; 16 (29%) sintomi riferibili a vaginite/infezione vie urinarie; 8 (15%) irregolarità mestruali; 3 (5%) sia irregolarità mestruali che algie pelviche; 2 (4%) malattie sessualmente trasmesse in atto o progressse; 1 (2%) problema al seno; 5 (9%) miscellanea.

*Complessivamente 23 su 55 (42%) donne lamentavano algie pelviche*

Al di là della presenza di MTS (prevalentemente di minore gravità), si nota un'alta percentuale di donne che si presenta per algie addomino/pelviche, senza una causa apparente, stupisce perché si tratta, dai dati obiettivi, di donne in apparente buona salute che non sembravano esprimere disagio relativamente alle condizioni di vita nel nostro paese.

Dati clinici raccolti dai centri antiviolenza

Secondo V. Dubini esistono dei segnali che possono suggerire se una donna è maltrattata, segnali che possono essere colti, una volta acquisita l'abitudine a prendere in considerazione la violenza o il maltrattamento tra le ipotesi diagnostiche. Nel corso della gravidanza, iniziare tardivamente le cure antenatali (questo per le donne migranti è la regola ma per difficoltà d'integrazione), mancare senza motivo alcuni appuntamenti, manifestare eccessiva ansietà nei confronti del decorso e dell'esito della gravidanza, apparire insicura o infelice e depressa sono segnali da approfondire. A mio avviso, i sintomi aspecifici riproposti più volte, come algie pelviche, disuria, sono sintomi sentinella che meritano un colloquio di approfondimento e con significati analoghi. Anche l'IVG ripetuta può essere un segnale d'allarme importante, è di pochi giorni fa il caso di una donna ucraina alla 15° IVG, che di fronte alle mie domande sulla conoscenza dei contraccettivi e sul perché di tanti aborti, mi ha raccontato del marito abusante, con cui è rimasta per difendere i figli fino a che non è riuscita ad affidarli alla propria famiglia per migrare in Italia.

Dai dati rilevati dai centri antiviolenza, è interessante soprattutto notare, che sia che si tratti di donne maltrattate sia di percorso di uscita dalla prostituzione, la tempistica dell'osservazione fa rilevare quadri diversi. E' naturale che nella fase dell'emergenza ci siano soprattutto problemi acuti e postumi della violenza, mentre nelle donne ospiti della casa di protezione riscontriamo frequentemente sintomi generali di difficile attribuzione. Il gruppo di donne di "oltre la strada" poi, riferiscono più di frequente episodi di violenza e maltrattamento durante il percorso migratorio. Per quel che riguarda le donne ospiti della casa, prevale la violenza da parte del partner. Senza voler proporre nessun giudizio di merito, verso le numerose coppie miste senza problemi, sembra di rilevare in molte coppie miste, con partner italiano (15 su 41) delle difficoltà di relazione che sfociano in maltrattamento. Spesso si pensa all'uomo immigrato come violento verso le donne, credo che i dati proposti, suggeriscano di ripensare a questa convinzione.

Le caratteristiche delle donne dei due centri antiviolenza ospedalieri (Ospedale Careggi di Firenze, SVS della Clinica Mangiagalli di Milano) Dalla casa delle donne di Bologna, sono: La fascia d'età dai 14 ai 35 anni, Lo stato civile è nubile, coniugata o convivente, in percentuale minore separata, la scolarità è media inferiore o superiore, le provenienze variano in relazione alla regione Italiana, però prevalgono in modo particolare, paesi dell'Est Europa, Sudamerica, Africa Sub Sahariana.

<b><i>Ospiti della Casa delle donne di Bologna dal 98 al 2004 N° 50</i></b>	<b><i>OLTRE LA STRADA Bologna tot assistite N°62</i></b>
<b>Storia e tipologia della violenza</b>	<b>Storia e tipologia della violenza</b>
violenza in famiglia <b>2</b>	<u>violenza pregressa</u> <b>16</b>
violenza pregressa Non nota	<u>violenza nel percorso migratorio</u> <b>59</b>
violenza nel percorso migratorio Non nota	violenza partner <b>3</b>
violenza partner <b>tot 41</b>	coppia mista italiano <b>3</b>
coppia mista italiano <b>di cui 15</b>	coppia mista altro
coppia mista altro <b>di cui 2</b>	stessa etnia
stessa etnia <b>di cui 24</b>	familiare
familiare <b>5</b>	sconosciuto
sconosciuto <b>2</b>	uscita prostituzione <b>tutte</b>
prostituzione <b>3</b>	altro
altro <b>2</b>	gruppo
gruppo	stupro etnico
stupro etnico	<b>No dati</b> <b>59</b>
<b>No dati</b> <b>9</b>	<b>denunce</b> <b>40</b>
<b>denunce</b> <b>41</b>	<b><u>Sintomi e problemi di salute</u></b> <b>20</b>
<b><u>Sintomi e problemi di salute</u></b> <b>26</b>	fisici <b>13</b>
fisici <b>16</b>	psichici <b>7</b>
psichici <b>11</b>	IVG <b>5</b>
gravidanze GAR <b>2</b>	<b>Abuso di sostanze</b> <b>6</b>

Tab n° 2 tipologia della violenza e sintomi riferiti : Casa delle donne di Bologna

Per le donne ospiti del percorso di uscita dalla prostituzione, circa un quarto segnala violenza al paese d'origine quasi la totalità (59 su 62) violenze subite nel percorso migratorio. In ambedue i gruppi le donne, riferiscono di non stare bene per vari motivi. Nel gruppo delle donne maltrattate il 50 % (26 su 50) riferisce sintomi vari e prevalentemente, insonnia, depressione, sindrome ansiosa, algie pelviche e/o addominali; nel gruppo di uscita dalla prostituzione circa il 30 % riferisce problemi di salute analoghi al gruppo delle donne maltrattate (20 su 62) e oltre a questi turbe psichiatriche e .abuso di alcool o sostanze stupefacenti.

<b>DONNE IMMIGRATE centro Antiviolenza di Firenze Utenti 2002-03-04: n°28</b>		<b>CASISTICA DONNE IMMIGRATE 2002.03-04 Utenti N°175 Soccorso Violenza Sessuale -SVS Clinica Mangiagalli -Milano</b>	
violenza nel percorso migratorio	Non nota	violenza nel percorso migratorio	Non nota
Violenza pregressa		Violenza pregressa	<b>19</b>
Violenza partner	<b>2</b>	Violenza partner	<b>17</b>
coniuge in separazione o ex fidanzato (partner)	<b>3</b>	Di cui coppia mista italiano	<b>5</b>
coppia mista (Ital)	<b>1</b>	Di cui coppia mista altro familiare	<b>4</b>
coppia mista(altro)		sconosciuto	<b>38</b>
violenza familiare		prostituzione	<b>17</b>
violenza da sconosciuto	<b>14</b>	altro	<b>40</b>
percorso uscita prostituzione-o- prostitute	<b>2</b>	gruppo	<b>40</b>
altro.....	<b>10</b>	stupro etnico	<b>6</b>
Denuncia:	<b>19</b>	no dati	<b>2</b>
<b>Sintomi clinici</b> (preval acuti)	<b>7</b>	<b>denunce</b>	<b>95</b>
		<b>Sintomi clinici</b> (preval acuti)	<b>72</b>
		fisici	<b>32</b>
		psichici	<b>28</b>
		gravidezze (di cui 6 IVG)	<b>12</b>

Tab. N°3 Casistica dei Centri antiviolenza di Firenze e Milano

Nei casi dei centri antiviolenza ospedalieri la sintomatologia è prevalentemente collegata all'evento recente quindi si tratta di traumatismi e lesioni conseguenti la violenza; da segnalare nei dati di Milano la violenza di gruppo e lo stupro etnico per alcune provenienze (Balcani) e per le donne provenienti da paesi in guerra.

#### ALCUNE STORIE VIOLENZA IN MIGRAZIONE

La casistica e la sua interpretazione è importante per comprendere meglio il tema della violenza alle donne, perché questa è troppo intrecciata sul piano psico/biologico e sociale per essere compresa attraverso i soli numeri. Quindi vorrei descrivere alcuni casi, che vogliono essere l'esempio reale di ciò che succede nella vita delle donne migranti. Sono esempi di situazioni, particolarmente frequenti e non semplici aneddoti o casi particolari.

#### Caso N° 1

Ucraina anni 45 è in Italia per fare la badante. Primo contatto con l'ambulatorio nel 2003 è vedova con un figlio, laureata. Si presenta perché riferisce di avere avuto dopo un rapporto a rischio non protetto la comparsa di una patologia ginecologica, teme di avere contratto una patologia a trasmissione sessuale. Si invia per l'esecuzione dei test MTS. Due settimane più tardi si presenta, in accoglienza molto angosciata, dice di avere subito una violenza sessuale, alcuni mesi prima e da allora si sente male, non ha ancora fatto gli accertamenti e non vuole essere visitata, la si informa della possibilità di una denuncia, che non coglie. Torna alcuni mesi dopo chiede una visita ginecologica lamenta problemi genitali e dolore in "tutto il corpo" dolore a livello del cavo orale. A questo punto racconta di avere subito più episodi di violenza sessuale nel precedente luogo di lavoro, ma dice anche che "lei è grande", quindi "non è, non deve essere" un problema, perché "si sa che queste cose succedono quando si parte per cercare lavoro"...dice che è successo a tutte le sue amiche che erano venute in Italia per fare le badanti e che lo aveva messo in conto quando è partita...." Dice che lei deve essere forte perché, ripete è una donna grande, se fosse più giovane sarebbe giusto farsi sconvolgere ma lei sa come è la vita e non deve farsi abbattere da queste cose...." ma intanto piange... Accetta di essere visitata, esegue gli accertamenti di laboratorio che evidenziano una patologia MTS. Inizia un percorso psicologico di sostegno e torna ancora dopo due mesi, lamenta dolore pelvico rettale, mastodinia. La signora sembra d'accordo nel proseguire i colloqui psicologici e di proseguire gli accertamenti medici. Nel frattempo, però, di sua iniziativa fa: una visita oncologica senologica risultata negativa, un controllo endocrinologico per problemi tiroidei, una gastroscopia. Si reca poi al PS ostetrico, per

sospetta cisti ovarica, ma rifiuta il ricovero, successivamente rifiuta anche gli eventuali interventi proposti al nostro servizio, sembra non trovare una risposta.

Anche in questo caso il problema non è posto subito, ma solo dopo alcuni incontri. L'impressione è che, il corpo divenga terreno di espressione di un disagio più globale della persona. Il corpo è però, al tempo stesso negato dalla donna stessa, la violenza ha generato una sofferenza così forte che è difficilmente accettabile. C'è inoltre, l'idea dell'ineluttabilità della violenza nel percorso migratorio, che unito al bisogno reale è alla base dell'accettazione di contesti violenti di vita pur di lavorare. In questo e in altri casi uno degli elementi facilitante è lo stereotipo donna straniera prostituta o badante e/o comunque "disponibile", così radicato nella mentalità comune che come corollario di molte offerte di lavoro, per assistenza agli anziani, è possibile la richiesta di prestazioni sessuali. Questi episodi ci sono stati confermati anche da un'assistente sociale ucraina che ha lavorato per alcuni mesi presso il CSDS di Bologna, che ci ha raccontato di un episodio successo a lei in prima persona.

#### Caso N° 2

Moldavia (dichiara Romania al primo contatto) nubile, scuola media superiore, la ragazza è di religione ortodossa osservante, dice di essere in Italia per lavorare come colf.

Anamnesi negativa Menarca 12 aa cicli regolari, Chiede IVG, non ha documenti, viene accompagnata da un'amica che parla italiano. Il colloquio per IVG avviene con la traduzione dell'amica, insisto per avere i documenti e propongo un secondo appuntamento, anche per capire meglio la situazione. Viene alcuni giorni dopo con il passaporto per la visita e documentazione IVG..

Torna da sola, dopo circa un anno, in quella occasione (parla italiano) rivela la vera nazionalità,

Riferisce ricovero per accertamenti *per dolori addominali* dove, in corso di appendicectomia viene fatta diagnosi di policistosi ovarica. *Lamenta disuria e stranguria dal momento dell'intervento e riferisce ancora dolori pelvici. Però il motivo principale della visita è la comparsa di perdite ematiche intermestruali prolungate nell'ultimo mese e da alcuni mesi dismenorrea.*

Propongo accertamenti (ecografia pelvica esami ormonali, accertamenti MTS e Pap test) e cerco di approfondire la storia personale. Durante il colloquio, (molto difficile) racconta di avere tentato il suicidio un mese prima (è da allora che sono comparse le perdite ematiche). Consiglio approfondimento psicologico. Dagli accertamenti MTS, si rilevano alcuni test positivi al Pap test: CIN 1- HPV. A questo proposito è importante segnalare che la ragazza, ortodossa osservante, non aveva avuto rapporti sessuali prima di partire per l'Italia, ha quindi contratto queste patologie dopo la partenza dalla Moldavia e in conseguenza delle violenze subite.

#### *La storia personale.*

Da successivi colloqui psicologici e medici emergono ulteriori dati: In Moldavia studiava psicologia ha accettato di emigrare per le condizioni economiche della famiglia.

Riferisce con (apparente distacco, sembra non parlare di sé) che aveva conosciuto in casa di una famiglia "per bene" della sua città (una famiglia con un bambino piccolo, sottolinea) un uomo che le aveva proposto di venire in Italia per ballare, in quanto, lei aveva studiato danza classica.

Viene portata in Romania dove capisce la verità, dice di avere assistito alla sua vendita per 3.000 dollari ad un trafficante di persone albanese, che la porta nel nord Italia e qui cerca di farla prostituire e subisce violenze di ogni tipo. A causa della sua resistenza a prostituirsi viene rivenduta a Bologna, dove subisce altre violenze, riesce a fuggire e va alla polizia per denunciare i suoi sfruttatori. Ospite per qualche tempo della Caritas, trova un lavoro presso un bar insieme ad un'altra ragazza ucraina, dove riceve pressioni quotidiane perché si prostituisca di nuovo con i clienti del bar. *(il cliché della donna straniera prostituta aggiunge violenza a violenza)*. La ragazza riferisce *uno stato di confusione e disperazione tale, che tenta il suicidio con farmaci imprecisati (sedativi?)*, dimessa dal pronto soccorso, vaga per la città per alcuni giorni prima di trovare "una persona gentile" (sono le sue parole) che la riaccompagna al commissariato dove la rimettono in contatto con la Caritas. Attualmente vive in casa di un'anziana signora invalida e le fa assistenza, ci tiene a dire che è molto buona, ma non ha un momento libero, fa fatica persino ad allontanarsi per i colloqui psicologici.

Da questo caso e altri si evidenzia *l'importanza di vedere oltre al sintomo proposto* per individuare il contesto di vita in cui si inserisce, difficilmente al primo incontro possiamo capire il problema completo. Inoltre si evidenzia *l'importanza del lavoro con la mediazione professionale in ambulatorio*, la mediazione improvvisata (amiche o marito), non tutela la volontà della donna, né permette di comprendere i problemi e i comportamenti.

E' esemplificativo della *differenza tra la realtà delle donne di cui parliamo e l'immagine che spesso abbiamo di loro*. La mancanza di mediazione, può favorire da parte degli operatori, anche in buona fede la

tentazione di fare di questa difficoltà un alibi ad utilizzare una comunicazione semplificata e quindi dei comportamenti clinici stereotipati e poco efficaci per comprendere la realtà vera della donna. È importante acquisire modalità di colloquio adeguate che comprendano aspetti verbali e non verbali, che consentano di avere almeno il sospetto di qualche cosa che non va e quindi di gettare le basi per un ritorno, se nell'immediato non è possibile capire o agire, specie se il sospetto è di un contesto di vita violento.

Caso N° 3 Cina (Taiwan) anni 35 è in Italia per studio.

Si presenta perché teme di essere incinta e chiede eventualmente IVG. Torna con test di gravidanza e chiede di proseguire la gestazione. Alcuni giorni dopo riceviamo numerose telefonate del partner (italiano) molto arrabbiato perché dice "la mediatrice ha manovrato la signora per impedirle di fare l'IVG". La signora ha fatto l'IVG senza ritornare da noi, ma ci telefona perché sta male. Dall'aborto ha dolori addominali, al primo contatto non comprendiamo bene, perché manca la mediatrice, ma la donna è molto sofferente e diamo un secondo appuntamento, per avere la mediatrice presente. Solo in questo modo possiamo capire che il partner approfittando della scarsa conoscenza della lingua l'ha convinta di essere portatrice di una grave malattia pericolosa per la gravidanza. Aveva guardato gli accertamenti eseguiti da cui risultava una positività per toxoplasmosi, segno di immunità. La ragazza con l'aiuto della mediatrice, ci riferisce di un partner aggressivo sia fisicamente che verbalmente, tanto che noi temiamo per la sua incolumità e la inviamo alla casa delle donne. L'uomo è aggressivo anche con la mediatrice colpevole di avere intralciato il suo desiderio di fare abortire la donna, che successivamente tornerà a Taiwan. In questo caso gioca la differenza culturale e la scarsa padronanza della lingua che da enorme potere al partner, per manipolare a suo favore la volontà della donna. Gioca il fatto che la ragazza fosse affittuaria insieme ad altre ragazze di un appartamento (ricatto abitativo) di proprietà del partner e la paura della malattia del nascituro che è molto sentita dalle donne Cinesi ed è un dato culturale specifico di questa popolazione

#### TESTIMONIANZE DI DONNE MALTRATTATE VISTE DALLA MEDIATRICE CULTURALE

L'approccio dalla violenza visto dalla mediatrice culturale è l'approccio dalla parte della donna dei suoi sentimenti e delle sue paure, perciò è fondamentale tenere conto dell'ottica della mediatrice, per meglio comprendere come agire, nell'interesse reale della donna.

Aisha ha fatto una ricerca qualitativa, intervistando donne maltrattate in ospedale con il metodo del racconto libero. Ponendosi come donna insieme alla donna e soprattutto come donna araba insieme all'altra donna della stessa cultura ha potuto raccogliere racconti paure desideri delle donne.

*"...Mio marito mi aveva spintonata, buttata giù dalle scale, prese a schiaffi, a pugni, a calci, a morsi; mi ha picchiata con un bastoni, ferita con un coltello, bruciata con una sigaretta, alcune avevano rischiato lo strangolamento, le fratture del naso, della mascella, del cranio, delle costole, delle braccia e delle dita e le lesioni permanenti al timpano erano frequenti.*

*Mi trascinava per casa, mi dava dei calci, anche nel seno, anche quando allattavo. Tutte le volte che entra a casa tremo di paura.. non passava giorno che mio marito non mi picchiasse per un motivo o per un altro al punto che avevo smesso di domandarmi il motivo di questa violenza, cercavo solo di non provocarlo. Diceva che uno dei suoi i diritti su di me e quello di punirmi... avevo paura di pensare perché me ripeteva sempre "so quel che pensi".*

*Mio figlio ha visto sempre tutte le violenze che io ho subito...suo padre un giorno l'ha preso di peso per la testa, l'ha sbattuto.... roba da spaccargli l'osso del collo... Il bambino si è fatto la pipì addosso, poi appena lo chiamava, si faceva sempre la pipì addosso .*

*La violenza psicologica può comprendere insulti, denigrazioni, minacce, violenze sugli oggetti, attacchi all'autonomia, l'uomo controlla la donna, le impedisce di uscire, di andare a lavorare, di telefonare. Lo scopo è di esercitare un dominio totale su di lei, limitandone o distruggendone l'autonomia materiale e psicologica, fino ad "annientarla".*

*Mi diceva che non valevo niente, che ero brutta, che ero grassa, mi faceva sentire incapace di far tutto, mi diceva senza di me finirai in strada a battere prima o poi."*

Molte di queste donne sostengono che la violenza psicologica ha degli effetti ancora più distruttivi e pervasivi della violenza fisica.. Tante donne riferiscono rapporti non consensuali ripetuti e senza il rispetto dei loro desideri... ."Aveva i rapporti sessuali con me anche quando avevo le mestruazioni" Fatima del Marocco. Ma le violenze sessuali del marito non rappresentano affatto una versione meno traumatica di quelle ad opera di sconosciuti.

### ASPETTI CULTURALI DELLA VIOLENZA

I genitori hanno in mente un modello cui i figli devono adeguarsi a seconda del loro sesso, per esempio, dà fastidio che le bambine imparino a fischiare, mentre sembra naturale che lo faccia un maschio. Si interviene se una bambina ride sguaiatamente, ma va benissimo se lo fa un maschio. Non tollerano che una bambina stia "scomposta", mentre sembra normale che stia "scomposto" un maschietto. Si pretende che una bambina non urla, non parli a voce alta, ma se si tratta di un bambino sembra normale.. Se una bambina non è affettuosa con i bambini più piccoli i sembra un mostro di cattiveria, un maschietto invece può anche maltrattarli . Mettiamo in ridicolo un bambino che ha paura, sembra normalissimo per una bambina. Spingiamo un bambino a giocare alla guerra, ad arrampicarsi sugli alberi, a cimentarsi fisicamente, ma trattiamo la bambina che vorrebbe fare le stesse cose. L'elenco potrebbe continuare a lungo. L'adulto tende ad mettere in atto una vera e propria selezione automatica degli interventi a seconda del sesso.

Effettivamente gli uomini sono educati all'idea che le donne li debbano servire tutti i giorni della loro vita e le ragazze sono allevate, fin da piccole, per imparare a servirli. Le bambine crescono con l'idea del futuro mitico " da buona sposa" fin dall'infanzia, cioè una donna e formata a questo destino che se impara da piccola, sarà più brava a servire i maschi da grande "una sposa e una madre esemplare". Soprattutto..." una sposa che non fosse ripudiata per qualunque motivo dal proprio marito" parole di Hanan, una donna ricoverata per il maltrattamento del cognato.

I matrimoni imposti sono qualcosa che si tramanda di madre in figlia per cui neppure le donne della famiglia possono intervenire e anzi condividono ciò che viene imposto a una di loro. Spesso, le donne che arrivano dal Maghreb, non sanno né leggere né scrivere, non hanno mai visto tanta gente diversa. L'esperienza della loro vita quotidiana nel nuovo paese è una sfida continua. Molte di loro arrivano pensando di ritornare presto al loro paese. Però, una volta che nascono i bambini, quello che doveva essere un soggiorno temporaneo diventa la vita intera.

La violenza nei paesi arabi in generale e nel Maghreb in particolare, è vista come un segno di cattiva comunicazione tra i componenti della famiglia. La "violenza in famiglia" più che la "violenza maschile contro le donne, o le mogli, cioè violenza domestica è attribuita alle caratteristiche di personalità dell'uomo violento e della donna maltrattata. Il comportamento maschile è frutto di ansie e frustrazioni profonde, le relazioni sono spesso conflittuali e la donna non sa staccarsi, il che spiega perché non sempre interrompono tali relazioni. Ma perché le donne non chiedono il divorzio, non chiudono la relazione con questi uomini violenti, non le denunciano neppure?

Non lo fanno per vari motivi. Una donna araba che denuncia suo marito, padre dei suoi figli e mal vista non solo dalla sua famiglia, ma soprattutto dalla società dove vive.

Come fa una donna a denunciare un "stupro coniugale" per esempio quando questo non esiste né nella sua cultura, ma neppure nelle regole della giustizia?

Le istituzioni sociali sono, poi spesso ceche e sorde alle richieste di cure, sostegno, protezione e giustizia da parte delle donne picchiate e violentate.

Medici, psicologi, assistenti sociali, polizia e giudici non sempre riconoscono la violenza e le sue conseguenze; a volte, attribuiscono alle vittime la responsabilità della violenza;

Un operatore del consolato marocchino di Torino ha redarguito una donna marocchina vittima, di maltrattamento del marito.".. Si vergogni signora, nella nostra cultura la donna non va denunciare il padre dei suoi figli, e poi cosa voi? L' ha sposata, l'ha preferita ad un'italiana e l'ha portata in Italia".

Per alcuni uomini di una certa cultura, la violenza è uno strumento per mantenere la dominazione e i vantaggi che ne conseguono, quando gli altri mezzi di convincimento si rivelano insufficienti.

"... picchiare una donna è sempre giusto, se ha sbagliato non lo farà un'altra volta e se non ha fatto nulla di male non lo farà mai". " Quando nasci femmina, non sei tanto accettata, cresci sottomessa dei fratelli maschi e dei padri e quando ti sposi devi essere sottomessa al marito." Dice : Khadija del Marocco. "La donna esce tre volte nella sua vita, la prima volta dalla pancia della madre, la seconda volta quando va sposa del marito e la terza volta quando va alla tomba". E' una frase che sento molto spesso nel mio lavoro dagli uomini arabi.

### LA VIOLENZA LEGATA ALLE TRADIZIONE

Alcune forme di violenza che colpiscono le donne sono dovute a tradizione culturale discriminatorie relative all'educazione delle bambine, ai rapporti tra uomo e donna, al matrimonio e alla sessualità. Tra queste vi sono le mutilazioni genitali, gli omicidi d'onore e i matrimoni combinati. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sono almeno 135 milioni le ragazze e le bambine che hanno subito mutilazioni genitali (MGF) e ogni anno se ne aggiungono altri due milioni. Le MGF sono praticate soprattutto in Africa e in alcuni paesi del Medio Oriente (Egitto, Yemen, Emirati Arabi Uniti) Vi sono anche casi di mutilazioni in alcune parti

dell'Asia, nelle Americhe e in Europa- compresa l'Italia- all'interno delle comunità di immigrati. Jalna Hanmer si chiedeva “ perché gli uomini picchiano (violentano, perseguitano, uccidono) le loro mogli?. E non poteva fare a meno di rispondere:”perché possono farlo impunemente”. E aggiunge: “non è che tutti gli uomini lo facciano, ma tutti, se volessero, potrebbero farlo” questo per dire non esiste per forza dietro la violenza di un uomo contro una donna, una cultura o una religione, ma un uomo violento, che trova nella tradizione e nella consuetudine giustificazione per il proprio comportamento.

#### LA MEDIATRICE DI FRONTE ALLA VIOLENZA DI GENERE NELLA DONNA IMMIGRATA

Molte donne si erano rivolte a più istituzioni sociali, anche se a volte la prima richiesta era avvenuta dopo anni di violenza. La molteplicità delle richieste, contribuisce a mettere in discussione lo stereotipo della passività delle vittime di maltrattamento; il lasso di tempo necessario ad alcune di loro per farlo indica la difficoltà a superare l'umiliazione e la vergogna, e a volte la paura di ritorsioni da parte dell'uomo.

La descrizione delle violenze inflitte alle donne, ci permette insomma di farci un'idea del carico di sofferenza, di umiliazione e di paura, ma anche di coraggio e di determinazione con cui le donne si rivolgono alle istituzioni sociali per chiedere, secondo i casi, protezione, aiuto, cure, giustizia.

In tutti questi casi le donne immigrate sono accompagnate dalla mediatrice culturale, non solo fisicamente ma anche psicologicamente. Come si può essere neutri quando la mediatrice vede e sente l'ingiustizia, quando vede il rifiuto ad un aiuto a una donna che ha bisogno di sostegno e con una violenza visibile? Come si può non reagire di fronte a risposte negative sulla base di “giustificazione”che in parte si sovrappongono: difesa dell'uomo, difesa della famiglia e alla colpevolizzazione della donna, quando il rifiuto della parte dei servizi equivale allo schierarsi esplicitamente dalla parte dell'uomo violento..

Nelle risposte dei servizi e degli operatori sanitari, possiamo ritrovare tutti i tipi descritti, nella maggioranza dei casi si tratta comunque spesso di risposte inappropriate. Temendo la reazione dei servizi, le donne immigrate si fidano con la mediatrice culturale, ma facendola giurare di non dire nulla al medico. E' il caso di molte donne marocchine che si rivolgono al pronto soccorso dopo essere state picchiate, violentate e dicono di essere scivolate e purtroppo, di frequente chi le accoglie non approfondisce. Spesso le donne immigrate ricevono rifiuti e alla fine rinunciano a chiedere aiuto per uscire dalla situazione di pericolo e sofferenza. Questi atteggiamenti dei servizi, confermano i loro dubbi, i sensi di colpa, il disprezzo per se stesse, che il marito ha cercato di inculcare loro in tutti i modi.

In questo contesto, la domanda che molti operatori pongono alla mediatrice culturale: “ma perché non lo lascia?” è insultante perché aggiunge al danno la beffa. Quando le donne muovono i primi passi per lasciare l'uomo violento, sono spesso i servizi i primi a non capire. Alcune donne si rivolgono alle questure, con segni di percosse visibili e la mediatrice, a volte, deve tradurre “Signora, non faccia denuncia, è pur sempre suo marito”. “ in fin dei conti è il papà di sua figlia, stia attenta: gli rovina la vita. Ma è proprio convinta? Lasci passare un po' di giorni”.

La mediatrice culturale, davanti a casi simili, sente un senso di impotenza, disperazione, rabbia solitudine, perché sa che la donna, fuori dai servizi, troverà di nuovo il marito violento.

Sarebbe ingiusto non sottolineare le risposte appropriate di alcuni operatori sanitari, anche se meno numerose: il medico di base o la psicologa che riconoscono la gravità di quel che sta succedendo e sostengono la donna nel processo presa di coscienza e di decisione; ad esempio lo psichiatra che rifiuta una psichiatizzazione abusiva. Quando lo psichiatra parla con la M.C. dicendole “questa signora non ha bisogno né di un psichiatra, né di antidepressivi. La signora ha bisogno di un avvocato”. Ha finalmente capito il problema ed è di reale sostegno alla donna.

#### CONCLUSIONE

Per concludere, le donne migranti sono più fragili rispetto la violenza di genere. perché meno tutelate nei loro diritti dalla legge e dal contesto sociale, perché scarsamente consapevoli della possibilità di opporsi a comportamenti violenti. Se si rivolgono ai servizi socio-sanitari e alla polizia per ottenere il rispetto dei loro diritti come essere umani ( in primo luogo, la salvaguardia della loro vita e dignità) si trovano, a volte, di fronte a comportamenti inadeguati e a servizi scettici, questo riduce la loro speranza di uscire da un contesto maltrattante. Spesso le donne immigrate maltrattate non hanno solidarietà e aiuto da parte della famiglia d'origine. La legge sull'immigrazione peggiora la situazione della donna perché la moglie è legata al permesso di soggiorno del marito e di conseguenza, condizionata e ricattata dalla paura che il marito non lo rinnovi. Le donne migranti, difficilmente esprimono il problema o lo esprimono ancora meno delle donne italiane. Il corpo, ancora di più che per le donne occidentali, sembra essere sede del dolore vissuto, quindi è nell'accoglienza e nell'attenzione al significato dei sintomi, che il personale dei servizi deve ricercare la chiave di lettura per favorire il racconto della violenza vissuta.

Quindi che fare? Avere presente la possibilità di una situazione di violenza in atto o nella storia, anche remota, nel caso in cui la donna ripropone alcuni sintomi addomino-pelvici o genitali frequentemente, di fronte ad IVG ripetute provare ad approfondire la storia della donna, prima di esprimere giudizi.

In sintesi cercare di affrontare sempre il sintomo nella sua complessità e domandarsi quali altri significati potrebbe avere, senza negare gli aspetti biologici, ma inserendoli nel contesto generale della persona, per proporre un percorso d'aiuto e sostenere la donna nell'affrontare l'uscita dalla situazione di violenza.

In questi contesti la presenza della mediazione è particolarmente importante per capire e per tutelare la volontà della donna, la mediatrice appartiene alla cultura d'origine, crea riconoscimento reciproco tra la donna e il servizio, permette di separare la donna dall'intermediazione del partner violento.

Questo lavoro è solo una parte di un percorso, che sappiamo essere lungo, perché richiede cambiamenti sostanziali, culturali e nelle istituzioni. Ma una cosa si può fare, tenere sempre presente che la violenza contro le donne e contro le donne migranti è violazione dei diritti umani e che come operatori siamo in "prima linea" sia per cogliere i segnali di sofferenza sia per offrire sostegno alle donne migranti nei nostri paesi.

#### BIBLIOGRAFIA E SITI

1. Campagna Europea rompere il silenzio; Europa [http://. Europa.eu.int](http://Europa.eu.int). AA.VV (1995),
2. Amnesty International, Mai più! Fermiamo la violenza sulle donne, EGA, Torino 2004
3. "Come incontriamo i segni della violenza" intervento di Metella Dei al corso di formazione "Violenza fisica e sessuale sulle donne e i minori: conoscere per condividere un percorso assistenziale" per operatori dei Servizi consultoriali della ASL 3 della Toscana svoltasi a Ponte Buggianese nell'Aprile 2005.
4. Violenza Sulla Donna: Introduzione al Fenomeno, Gruppo Nazionale AOGOI su violenza sessuale V.Dubini (U.O. Ginecologia e Ostetricia, ASL 4, Prato) Atti 80° convegno SIGO 2003
5. Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire Salvatore Geraci, Bianca Malsano, Marco Mazzetti. Caritas diocesana di Roma, Area sanitari, 2005.
6. Project *Say no to violence* Programme Daphne 2002/2003 (Edited by: R.Costantino – M. Morotti) Hanno collaborato: M.G. Caccialupi, E. Cammelli, B. De Leonibus, D. Dosi, V. Ferrari, C.M. Garavini, L. Granzotto, J. Mato, L. Parmeggiani, L. Prata, F. Pullini, V. Savigni, C. Tavalazzi, A. Veduti, A. M. Vega Alexandersson, L. Vigetti, P. Vitello)
7. Final Report Project *Say no to violence* Programme Daphne 2002/2003 Edited by: R.Costantino – M. Morotti Hanno collaborato: M.G. Caccialupi, E. Cammelli, B. De Leonibus, D. Dosi, V. Ferrari, C.M. Garavini, L. Granzotto, J. Mato, L. Parmeggiani, L. Prata, F. Pullini, V. Savigni, C. Tavalazzi, A. Veduti, A. M. Vega Alexandersson, L. Vigetti, P. Vitello
8. Manuel Finelli Regional Officer for Europe per Ecpat International, Minorenni in vendita in una democrazia in transizione: lo sfruttamento sessuale con finalità commerciali dell'infanzia CITTADINI IN CRESCITA Bambini e adolescenti nel mondo, Rivista del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza Anno 3 Numero 1/2002 Istituto degli Innocenti Firenze.
- 9 I COLORI DELLA NOTTE, migrazioni, sfruttamento sessuale, esperienze di intervento sociale. A cura di Francesco Carchedi, Anna Piccolini, Giovanni Mottura, Giovanna Campani. Ed: Franco Angeli, 2000
- 10 ECPAT International, Questions and answers about commercial sexual exploitation of children, Bangkok, 2001.
- 11 Carocci Editore - Percorsi editoriali 2 0 0 1 - 2 0 0 2 La nuova realtà dell'immigrazione femminile Franco Pittau e altri redattori del "Dossier Statistico Immigrazione",
- 12 LEGGE REGIONALE 24 marzo 2004, n. 5 NORME PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI CITTADINI STRANIERI IMMIGRATI. MODIFICHE ALLE LEGGI REGIONALI 21 FEBBRAIO 1990, N. 14 E 12 MARZO 2003, N. 2 BOLLETTINO UFFICIALE n. 40 del 25 marzo
- 13 Baccini F, Pallotta N, Calabrese E et al Prevalence of sexual and physical abuse and its relationship with symptom manifestations in patients with chronic organic and functional gastrointestinal disorders. *Dig Liver Dis* 35(4): 256-61, 2003
- 14 Swahnberg K, Wijma B, Wingren G et al Women's perceived experiences of abuse in the health care system: their relationship to childhood abuse. *British Journal Obstetrics Gynaecology* 111:1429-36, 2004
- 15 Hilden M, Schei B, Swahnberg et al A history of sexual abuse and health: a nordic multicentre study. *British Journal Obstetrics Gynaecology* 111:1121-27, 2004

- 16 Mezey G, Bacchus L, Bewley S, White S Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *British Journal Obstetrics Gynaecology* 112:197-204, 2005
- 17 Campbell J C Health consequences of intimate partner violence *Lancet* 359:1331-36, 2002
- 18 Cold J, Petrukevitch A, Chung WS et al Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders. *Br J Psychiatry* 183:332-9, 2003
- 19 Leserman J, Drossman DA, Li Z et al Sexual and physical abuse history in gastroenterology practice: how type of abuse impact health status. *Psychosom Med* 58(1):4-15, 1996
- 20 Golding JM Sexual assault history and headache: five general population studies, *J Nerv Ment Dis* 187(10): 624-9, 1999
- 21 Ulrich YC, Cain KC, Sugg NK et al Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence, *Am J Prev Med* 24(1): 9-15, 2003
- 22 Campbell J, Jones AS, Dienemann J et al Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med* 162(10): 1157-63, 2002
- 23 Lampe A, Solder , Ennemoser A et al Chronic pelvic pain and previous sexual abuse. *Obstet Gynecol* 96(6): 929-33, 2000
- 24 Davila GW, Bernier F, Franco J et al Bladder dysfunctioning in sexual abuse survivors. *J Urol* 170(2 pt 1): 476.9, 2003
- 25 Leonard LM, Follette VM Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: review of the empirical literature and clinical implication. *Annu Rev Sex Res* 13:346-88, 2002.
- 26 Bodden-Heidrich R, Kuppens V, Beckmann MW Chronic pelvic pain syndrome and chronic vulvar pain syndrome: evaluation of psychosomatic aspects. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 20(3): 145-51, 1999
- 27 Bremner JD, Vythilingam M, Vermetten E et al MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 160(5): 924.32, 2003
- 28 Janicki T I Chronic pelvic pain as a form of complex regional pain syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 46(4): 797-803, 2003
- 29 Milburn A, Reiter RC, Rhomburg A Multidisciplinary approach to chronic pelvic pain, *Obstet Gynecol Clin N Am* 20:643-61, 1993
- 30 Sapolsky RM, Uno H, Rebert CS et al Hippocampal damage associated with prolonged glucocorticoid exposure in primates. *J Neurosci* 10:2897-902, 1990
- 31 Porcerelli JH, Cogan R, West PP et al Violent victimization of women and men: physical and psychiatric symptoms. *J Am Board Fam Pract.* 16(1): 32-9, 2003 AA. Vv, a volto scoperto. *DONNE E Diritti Umani*, Manifestolibri, Roma 2002
- 32 Amnesty International, *Donne in prima linea*, ECP, Fiesole 1995

#### SITI DI INTERESSE

AMNESTY International: [amnesty.org/actforwomen/index-eng](http://amnesty.org/actforwomen/index-eng)

AIDOS: <http://www.aidos.it/>

ECPATinternational: <http://www.ecpat.net/eng/index.asp>

ECPAT Italia: <http://www.ecpat.it/>

ONU: [www.un.org](http://www.un.org) (inglese) - [www.onuitalia.it](http://www.onuitalia.it) (italiano)

Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW): [www.un.org/womenwatch/cedaw/committee.htm](http://www.un.org/womenwatch/cedaw/committee.htm)

DAW (Divisione per l'avanzamento delle donne): [www.un.org/womenwatch/daw](http://www.un.org/womenwatch/daw)

CSW (Commissione sulla condizione della donna): <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/>

UNDP (Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo): <http://www.undp.org/>

UNFPA (Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione): [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

UNICEF: [www.unicef.it](http://www.unicef.it)

UNIFEM (Fondo delle Nazioni Unite per le donne) [www.unifem.org](http://www.unifem.org) <http://web>.