

**Giulia Musicò**, *psicologa della Comunità Papa Giovanni XXIII*  
Mail: [giuliamusico93@gmail.com](mailto:giuliamusico93@gmail.com)

### **Dal trauma alla riabilitazione**

La reintegrazione sociale di donne migranti vittime di violenza con patologia psichiatrica

Carpi (MODENA) - 15 ottobre 2021

Sappiamo tutti come la violenza sia un'esperienza traumatica, legata spesso ad un vissuto d'impotenza nei confronti dell'aggressore; pertanto, il percorso di uscita dalla violenza consiste in un cammino lungo e difficile che le donne spesso intraprendono solo dopo aver raggiunto un alto grado di consapevolezza.

Ci sono molti casi però, in cui sta agli operatori (e mi riferisco a medici ed infermieri, assistenti sociali, operatori di sportelli o gli stessi psicologi) cogliere i "segnali sottotraccia" della violenza perché la donna per moltissime ragioni non sempre ha la forza di denunciare.

La letteratura nazionale e internazionale conferma che i casi di violenza subita afferenti ai servizi sono solo una minima parte del fenomeno che rimane nascosto tra le mura domestiche; infatti, le donne sono spesso reticenti a rivolgersi alle istituzioni per sfiducia nell'avere risposte concrete e per paura di ritorsioni da parte del maltrattante, per paura di un allontanamento dei figli o comunque, in generale, di un giudizio negativo sulle proprie capacità genitoriali ad esempio.

Le tipologie di servizi pubblici giudicati rilevanti nell'operare direttamente o indirettamente contro la violenza sono: commissariati di polizia, consultori, centri di salute mentale, ser.T, pronto soccorso ospedalieri, servizi sociali di base. Per quanto riguarda la violenza di genere, nell'emergenza le vittime vengono intercettate principalmente dal pronto soccorso e dalle forze dell'ordine mentre, successivamente, vengono rilevate in prevalenza dai servizi psichiatrici per il forte impatto che questo tipo di violenza determina sull'equilibrio psichico della donna.

Diversi studi internazionali hanno dimostrato conseguenze fisiche, psicologiche e sociali della violenza che, oltre ad essere un grave evento traumatico ed un'esperienza intollerabile che può annientare il senso di integrità personale, può provocare anche danni di lungo periodo. La vittima di violenza può sviluppare disturbi psichici e fisici - oltre che psicosomatici - sia a breve che a lungo termine, collocabili all'interno di un range di gravità molto ampio, in relazione alle caratteristiche dell'abuso, all'identità dell'aggressore, alla vulnerabilità e alla situazione psicologica della vittima, nonché alla rete di supporto familiare, amicale e sociale intorno alla donna. Tali conseguenze, in particolare se la violenza non riguarda un singolo atto ma più eventi collegati tra di loro e prolungati

nel tempo, tenderanno a cronicizzarsi e ad assumere una gravità maggiore, fino a causare condizioni di disabilità permanenti.

Quindi immaginiamo la situazione in cui la donna a subire violenze è anche migrante e portatrice di un disturbo mentale pregresso alla violenza: ecco che la situazione si complica a livelli esponenziali.

Vorrei, a questo proposito, portarvi una storia esemplificativa: la leggerò proprio con le parole che la giovane donna, in questo caso, ha utilizzato coi servizi sociali..... è una storia che ho già utilizzato per un'altra formazione in passato ma vorrei riproporvela oggi ponendo il focus su altri aspetti:

#### STORIA DI HELENA (nome di fantasia)

*“Sono nata in una piccola città della Romania; i miei genitori sono morti quando ero piccola e io sono cresciuta con i miei fratelli [...] Un giorno mio fratello maggiore mi ha detto che dovevo lavarmi, truccarmi e farmi bella perché mi avrebbe fatto conoscere un uomo rumeno, uno zingaro. Io non volevo e mi sono ribellata, ma lui mi ha costretta picchiandomi e mi ha portata con la forza a casa di quest'uomo, dove sono rimasta segregata per 3 mesi subendo violenze fisiche e sessuali. Io non avevo mai avuto rapporti e provavo a ribellarmi a questi stupri ma era tutto inutile. Lui beveva e faceva uso di sostanze; non mi ha mai costretta a farne uso perché diceva di non voler sprecare soldi per me.*

*In quel periodo sono rimasta incinta e dopo diversi tentativi di fuga, sono riuscita a scappare ma è durata poco: mio fratello mi ha ritrovata. Abbiamo lottato ma poi lui mi ha accoltellata e mi ha tirato del caffè bollente in faccia; ho perso i sensi e al mio risveglio mi sono ritrovata nel suo appartamento insieme allo zingaro.*

*Io non ero mai stata registrata all'anagrafe probabilmente perché ho un ritardo mentale. Mi hanno costretta a sposare lo zingaro così avrei avuto i documenti per potermi far arrivare in Italia più facilmente.*

*Quando sono arrivata in Italia, mi hanno costretta a chiedere le elemosine in stazione; non mi davano da mangiare e non potevo neanche bere. Loro mi controllavano a vista e non potevo spendere niente di quello che guadagnavo perché di sera passavano a controllarmi: mi controllavano anche nei calzini e nelle mutande. Io non mi sono mai tenuta niente, avevo troppa paura.*

*Ormai la mia gravidanza era ad uno stadio avanzato e le condizioni in cui vivevo mi hanno*

*portata a sentirmi male: avevo dei crampi fortissimi alla pancia. Un' assistente sociale che passava da lì mi ha vista e ha chiamato subito i soccorsi. Sono stata ricoverata e dopo poco ho partorito mia figlia; all'epoca io avevo 18 anni. Dato che sono stata registrata come paziente senza fissa dimora e con identità sconosciuta, mia figlia non è stata iscritta all'anagrafe, né riconosciuta. Sono rimasta con lei per 3 mesi in una comunità per mamme con bambini, ma poi me l'hanno tolta: è stata data in adozione e io ne ho sofferto moltissimo ma adesso mi rendo conto che è stato meglio così perché ora lei sicuramente avrà una vita migliore di quella che avrei potuto darle io”.*

Helena ha cambiato altre 3 Comunità prima di arrivare alla sua attuale e stabile sistemazione all'interno della Comunità papa Giovanni XXIII. Quando è arrivata non parlava, non si lavava, si toccava le parti intime in pubblico; era evidente che, oltre al ritardo mentale, ci fosse un malessere psichico pervasivo e invalidante. Era urgente una presa in carico da parte dei servizi ma Helena era priva di ogni tipo di documento (non esiste neanche il suo certificato di nascita) quindi si è potuto ottenere solo il cod fiscale italiano (non la tessera sanitaria) e il cod ENI per l'assistenza ospedaliera e di urgenza destinata ai cittadini europei presenti irregolarmente sul nostro territorio (cod da rinnovare ogni 6 mesi). In questo modo ha potuto almeno essere presa in carico dal CSM: dopo una serie di incontri con lo psichiatra, le è stata diagnosticata una forma di schizofrenia con allucinazioni visive e uditive probabilmente causate dal trauma; quindi le sono state prescritte diverse terapie e ad oggi prende la clozapina (farmaco piuttosto pesante per cui è necessario un controllo ematico mensile), la quetiapina e il talofen all'occorrenza.

La presa in carico da parte della Salute Mentale è stata di fondamentale importanza per Helena poiché le ha dato la possibilità di vivere più serenamente il quotidiano, ma questo non può bastare.

Nel suo particolare caso, in cui lei non potrà mai essere autonoma, il fatto di vivere in Casa Famiglia con altre ragazze ospiti, anch'esse con diverse difficoltà psichiche e fisiche le ha dato la possibilità di vivere relazioni tra "pari" e creare legami affettivi di tipo familiare, che non aveva mai sperimentato in precedenza. Così pure la sta aiutando frequentare il Centro di Aggregazione Giovanile e la Cooperativa Sociale, con tutte le diverse attività proposte, specialmente quelle manuali che la appassionano particolarmente (le piace tantissimo creare oggetti di bijouteria). Qui lei si sente accolta, ben voluta e utile e, a suo dire, sono cose essenziali per lei e arricchiscono il suo vivere.

In generale, il percorso di uscita dalla violenza e quindi la reintegrazione sociale di donne

migranti vittime di violenza con patologia psichiatrica deve contemplare anche la “gestione” della disabilità (o comunque del disturbo) e quindi bisogna essere in grado di costruire insieme alla donna un percorso di autonomia che sia adeguato alle sue particolari condizioni.

Quindi il contrasto alla violenza sulle donne con patologie psichiatriche deve passare attraverso un approccio che superi la tendenza a considerare separatamente le diverse caratteristiche di una stessa persona.

Dunque, in una visione più ampia, è necessario un lavoro di rete e una comunicazione costante tra i diversi attori sociali coinvolti, e quindi mi riferisco ad esempio alle Forze dell’Ordine, ai servizi sociosanitari, ai movimenti contro la violenza sulle donne e quelli in difesa dei diritti delle persone con disabilità, alle organizzazioni e i volontari che gli offrono assistenza.

Concretamente queste donne avrebbero bisogno innanzitutto di sapere che ci sono sul loro territorio dei servizi preposti ad aiutarle nel caso in cui subiscano violenza (e questo lo dico perché spesso le donne straniere fanno fatica ad accedere, ad esempio, ad un CAV proprio perché magari non sanno neanche cosa sia).

Poi hanno bisogno di essere ascoltate in modo non giudicante, quindi di potersi fidare e affidare e magari poter ricevere risposte concrete e rapide ai loro bisogni. Quindi iniziare un percorso che possa aiutarle a sviluppare l’autodeterminazione e l’empowerment.

Inoltre, quando parliamo di reinserimento socio-lavorativo non parliamo solo di trovar loro un impiego (che comunque ovviamente è importantissimo per la loro autonomia economica e quindi abitativa), ma dobbiamo tenere a mente che spesso queste donne sono molto sole e isolate (magari la famiglia d’origine è lontana, non hanno amici o persone fidate oppure non hanno avuto modo di imparare la lingua del paese che le ospita) quindi uno dei servizi più grandi che si possano fare è quello di creare una rete di sostegno per la donna, magari formando anche dei gruppi di mutuo aiuto.

Molto interessante sarebbe fare una riflessione sul fatto che un metodo efficace per contrastare questo tipo di violenza sarebbe quello di intervenire sul modello culturale che permea ancora la nostra società: quindi insegnare alle persone come approcciare la condizione di disabilità, educare gli uomini ad uscire da quel ruolo di prevaricazione spesso messo in atto sulla donna, ma anche operare sulle potenziali vittime, attivando i meccanismi di sviluppo dell’autostima e della fiducia in sé stesse, necessari per riconoscere la violenza e poterla poi combattere.

Per non parlare poi dell’importanza e dell’impatto a lungo termine che avrebbe fare vera prevenzione! Io lo dico sempre perché ci credo particolarmente.... Andare a parlare coi più giovani,

tra i banchi di scuola... perché in modo un po' cinico (forse) ma realista purtroppo, sono loro i futuri autori o vittime di violenza.

Quindi se volessimo estrapolare dal discorso alcuni concetti chiave, questi potrebbero essere: ascolto non giudicante, lavoro di rete, approccio olistico, ogni persona è unica quindi attenzione ai bisogni individuali, soluzioni creative e fare tanta prevenzione, investire molto di più sulla prevenzione!