

La gravidanza protegge dalla  
violenza?

Dott.ssa Enrica Beringheli



# UN MITO

«Un mito diffuso è che la gravidanza risulti in qualche modo protettiva nei confronti della violenza e dei maltrattamenti.

Sembra invece che la violenza non risparmi la donna neppure durante questa fase della vita e anzi che possa cominciare ad inasprirsi proprio in quel periodo» (Amann Gainotti & Schiavulli, 2008).

La negazione il silenzio regnano sulla IPV durante la gravidanza, come nel caso di tutte le violenze domestiche, coniugali e sessuali vissute da molte donne.

Per molti, anche tra i professionisti, esiste un vero rifiuto di pensare la violenza nella coppia e nella famiglia.

Si vuole pensare a questi come spazi protettivi e affidabili specialmente durante la gravidanza che è considerata sacra.



**«Femminicidio è una causa importante ma spesso non dichiarata, della mortalità materna»**


- **Picchiata durante la gravidanza e dopo il parto, l'inferno di un altro "amore malato".** La giovane madre sarebbe stata costretta a entrare in un programma di protezione
- **Omicidio nel Cosentino, donna incinta uccisa in casa a coltellate | Il marito confessa: "Ero sotto effetto di droghe".**
- **Ha confessato il marito della donna incinta uccisa a Cassano allo Jonio**
- **Era incinta, uccisa davanti al bimbo  
Poi il padre tenta il suicidio.**
- **Messina: due donne denunciano i propri uomini per botte, percosse ed insulti anche in gravidanza. Due le misure eseguite dalla Polizia di Stato a carico di mariti violenti**

Dott.ssa Enrica Beringheli

ne protège pas  
des violences  
entre partenaires

**Busto Arsizio: Picchia la ex  
fino a farla abortire due  
volte.**





**La grossesse  
ne protège pas  
des violences  
entre partenaires**

**Parlons-en**

OMS 2013

---

**La violenza domestica è la seconda causa di morte in gravidanza dopo l'emorragia.**

---

Nel mondo una donna su quattro è stata vittima di una forma di violenza in gravidanza.

---

Il 30 per cento dei maltrattamenti ha inizio proprio durante il periodo della gestazione.

Dott.ssa Enrica Beringheli

I dati Istat del 2014 evidenziano come il fenomeno della violenza in gravidanza sia aumentato passando dal 10,2% (2006) all' 11,8%.

Per le donne che l' hanno subita in questo periodo l' intensità della violenza è:

- rimasta costante nel 57,7% dei casi
- diminuita per il 23,7%
- aumentata per l' 11,3%
- iniziata per il 5,9%.



# ISTAT

- Anche il puerperio rappresenta un momento di particolare rischio, in cui è possibile che ricomincino comportamenti violenti cessati in precedenza.
- Molto raramente si tratta di episodi isolati, il più delle volte sono invece aggressioni che si ripetono almeno due volte nel corso della gravidanza (60%) o anche più spesso (15%).

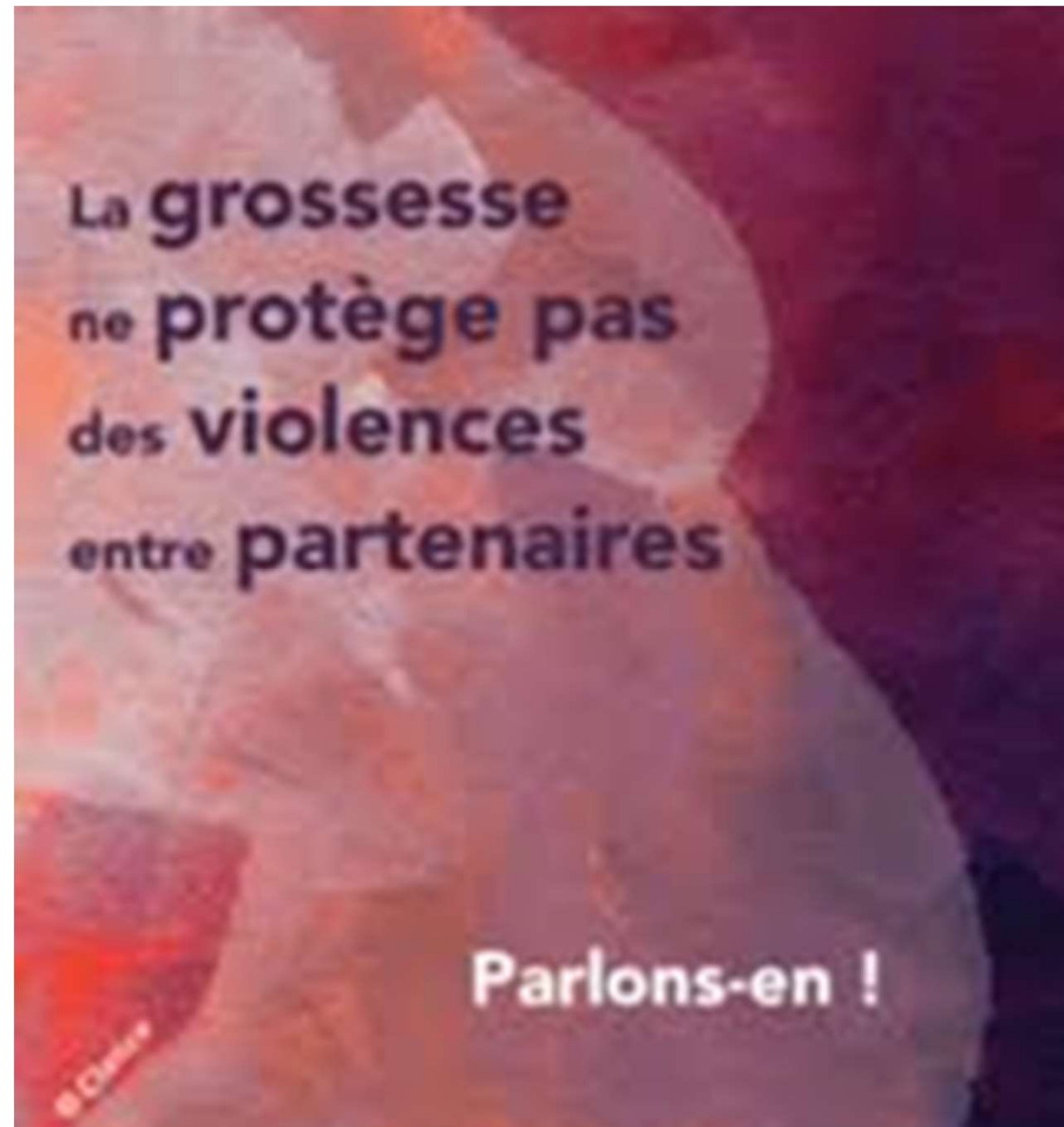
Gli organi più colpiti sono l'addome, il seno e i genitali, talvolta può associarsi anche abuso di carattere sessuale (1-2%).



La violenza in gravidanza è più frequente di:

- diabete gestazionale
- preeclampsia
- difetti del tubo neurale
- placenta previa, ecc

una “gravidanza violenta” deve essere considerata una «**gravidanza a rischio**» per la madre ed il bambino





# La gravidanza può essere il frutto di una violenza

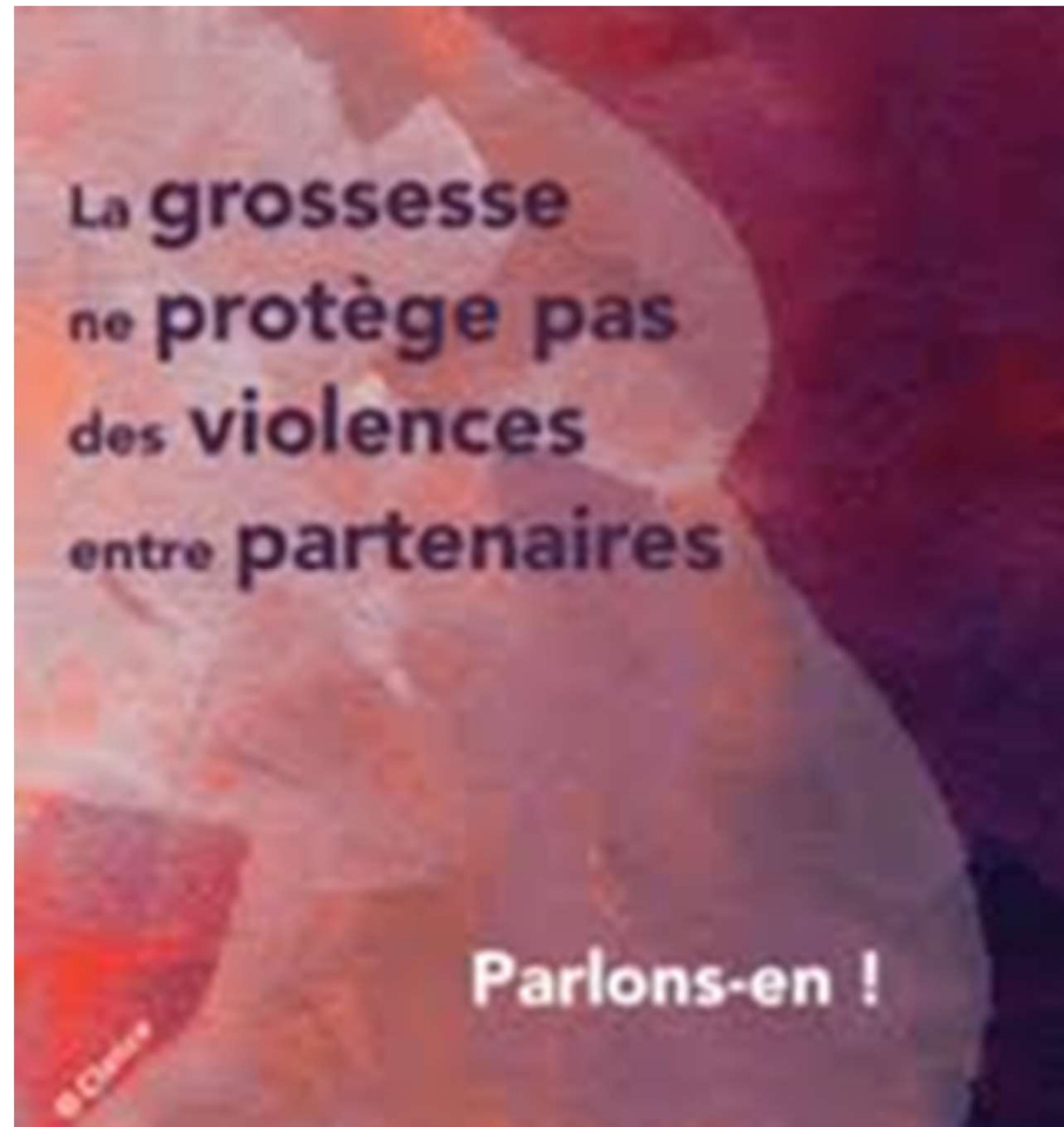
- La gravidanza come esito di violenza sessuale comporta un ulteriore carico di sofferenza emotiva e psicologica poiché all'elaborazione dell'abuso subito si intreccia il vissuto angosciante legato al dover prendere una decisione circa la prosecuzione della gestazione o la sua interruzione.
- La vittima si trova ad essere attraversata da sentimenti diversi di dubbio, rancore, rivendicazione, angoscia e senso di colpa.



# Violenza sessuale

- Le gravidanze precoci sono quasi sempre legate alla violenza sessuale, così come quelle che chiedono un aborto o una contraccezione d'emergenza.
- Quasi una vittima su 10 è rimasta incinta dopo uno stupro, e il 20% di loro erano minorenni.
- La maggior parte ha richiesto IVG o contraccezione di emergenza, il 25% ha portato a termine la gravidanza con tutte le conseguenze e le difficoltà che si possono immaginare per la madre e il bambino.
- In più dei due terzi dei casi, le vittime non sono state in grado di parlare di stupro quando hanno fatto richiesta di contraccezione di emergenza o di IVG

- Levendosky, Lannert e Yalch (2012) hanno constatato che le rappresentazioni mentali che la donna costruisce del bambino in gravidanza e di sé stessa subito dopo la nascita possono venire danneggiate da esperienze traumatiche quali la violenza domestica.
- Devries et al. (2010): le donne alla prima gravidanza possono essere più soggette a *IPV* a causa del maggiore livello di stress determinato dalla transizione alla genitorialità sperimentata per la prima volta.



# Maternalità e trasparenza psichica

Con la gravidanza e la nascita del primo figlio la donna transita in una nuova organizzazione psichica la *costellazione materna* che: «determinerà una nuova serie di azioni, tendenze, sensibilità, fantasie, paure e desideri (Stern 1995)

La donna durante la gravidanza rivive vecchi conflitti, riorganizza la sua relazione con la propria madre, con il partner e con la rappresentazione mentale del bambino

**La gravidanza può essere anche un periodo a rischio di riattivazioni traumatiche di violenze precedenti, soprattutto sessuali**

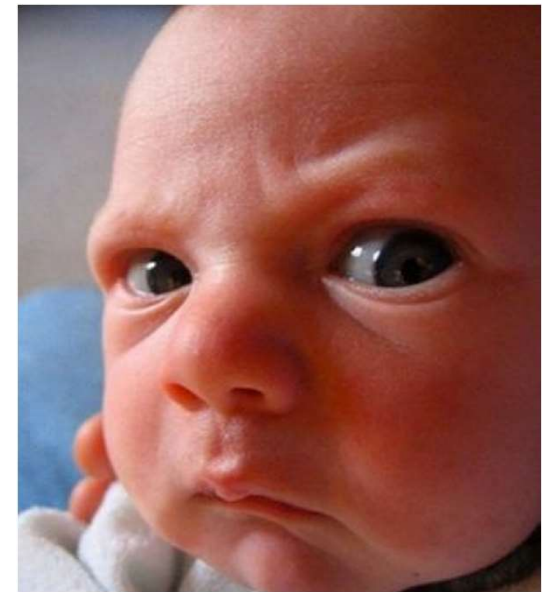
*P.C. Racamier*

*Monique Bydlowski*



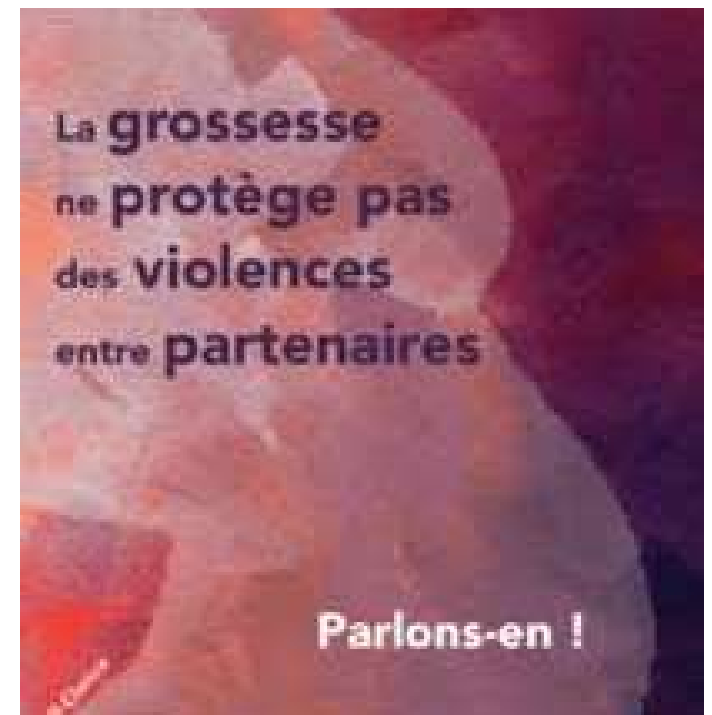
# Percezione sulla personalità e sul temperamento

- La gravidanza è stata riconosciuta come uno dei periodi più ad alto rischio per l'*Intimate Partner Violence* (Holden, 2003): il feto può essere l'obiettivo diretto dell'attacco o subirne accidentalmente le conseguenze, a cominciare dagli effetti dello stato psicologico di terrore sperimentato dalla madre.
- Alcuni studi evidenziano un effetto secondario di tale forma di violenza, legato all'influenza sulla percezione che le madri hanno della personalità e del temperamento del bambino che spesso ci si aspetta siano negativamente influenzati dagli abusi che la donna stessa ha subito in gravidanza (DeVoe & Smith, 2002).



# Depressione post partum stress in gravidanza

- Un recente studio svolto dall'Università di Granada in Spagna, coordinato dalla professoressa Maria Isabel Peralta-Ramirez cercato di stabilire un'associazione tra la depressione post partum e lo stress in gravidanza, ma a differenza di altri studi oltre alle variabili sociodemografiche, ostetriche e psicologiche ha indagato una variabile biologica dello stress: i livelli di cortisolo accumulati nel capello durante i tre trimestri della gravidanza. In sintesi lo studio ha rilevato che alti livelli di stress in gravidanza sono associati ai sintomi della depressione postpartum. Nello specifico ha rilevato che la depressione post partum è correlata a:
  - sintomi psicopatologici nel primo e nel secondo trimestre di gravidanza;
  - elevato stress specifico della gravidanza nel secondo trimestre di gravidanza;
  - alti livelli di cortisolo (stress cronico) nel primo e nel terzo trimestre di gravidanza.
- Poiché i livelli di cortisolo dei capelli utilizzati dallo studio riflettono i livelli di stress nei tre mesi precedenti il prelievo del campione, si può affermare che il periodo di preconcezione e il secondo trimestre di gravidanza sono periodi particolarmente sensibili rispetto allo sviluppo dei sintomi della depressione postpartum, confermando quanto riportato da precedenti studi.





## Principali fattori di rischio per la violenza in gravidanza e nel postpartum sono:

1. Storia di violenza precedente;
2. gravidanza indesiderata (rischio maggiore di 5 volte);
3. giovane età (tra 16 e 19 anni rischio aumentato di circa 3 volte);
4. appartenenza a gruppi etnici immigratori;
5. partner con problemi di alcolismo e altre sostanze;
6. isolamento dalla famiglia d'origine;
7. scarse relazioni sociali;
8. situazione cronica di stress
9. patologie psichiche e disabilità
10. *Partner conosciuti in chat*



## Fattori che acutizzano il rischio di IPV in gravidanza (Gashaw et al., 2018)

- la violenza come strumento di gestione della litigiosità relazionale
- la presenza di attitudini e credenze che giustificano la violenza sulle mogli o compagne,
- la concezione per cui l'uso della forza fisica rappresenta un segnale di mascolinità,
- il sussistere di marcate differenze di genere nella società.





## Fattori di rischio associati alla violenza dei partner intimi:

- Precedenti agiti violenti;
- Disaccordi e insoddisfazione di coppia;
- Difficoltà di comunicazione;
- Comportamenti di dominio/possesso dell'uomo verso la partner.





## I motivi

- L'ostilità verso la gravidanza in sé che non permette alla donna di occuparsi dell'uomo in maniera esclusiva come prima
- la rabbia verso una gravidanza non voluta
- gelosia nei confronti del nascituro/bambino
- lo stress "della famiglia"
- l'intensificazione di conflitti preesistenti, esacerbati dalla ridefinizione dei ruoli che la nascita di un figlio porta inevitabilmente con sé (Jasinski, 2004).



## Alcuni comportamenti del partner maltrattante:

1. Controllare, limitare o addirittura negare l'accesso alle cure prenatali;
2. colpevolizzare la donna per il suo aspetto fisico "poco attraente";
3. negarle i soldi per comprarsi cibo o altro;
4. costringerla a lavorare durante la gravidanza o a non lavorare;
5. costringerla ad avere rapporti sessuali indesiderati;
6. controllare le sue decisioni relative al parto (ad es. negarle l'anestesia o l'uso di farmaci antidolorifici, o il parto cesareo).
7. controllare e inficiare le sue convinzioni relative al bambino (allattamento, ritmi, aiuto o meno di familiari negato o imposto)
8. abbandono della partner in gravidanza o nei primi mesi di vita del bambino

# CONSEGUENZE PER LA SALUTE

- La IPV e la violenza sex portano conducono a breve e lungo termine gravi problemi di salute fisica, psichica, sessuale e riproduttiva per le donne.
- influenzano anche i loro bambini e provocano costi sociali ed economici molto elevati per le donne, le loro famiglie e la società.
- Gli uomini e le **donne con disturbo bipolare** hanno una probabilità 8 volte maggiore di subire maltrattamenti; probabilità che rimane molto alta anche nel caso di disturbi post-traumatici da stress, ben 7 volte superiore a chi non ne è affetto, e per chi soffre di disturbi dell'alimentazione.
- In ogni caso le percentuali risultano maggiori per quanto riguarda le donne piuttosto che gli uomini. (P. Romito)

# AUMENTA IL RISCHIO di patologie ostetriche

Uno studio condotto nel 2006 ha rilevato che le donne che hanno subito violenza prima e / o durante la gravidanza hanno rischi significativamente più elevati per un gran numero di patologie ostetriche.

- **Più del 90% emorragia**
- **Più del 60% rottura prematura delle membrane**
- **Infezioni urinarie e vomito incontrollabile;**
- **Più del 48% di diabete**
- **Più del 40% di ipertensione**
- **37% di parti prematuri**
- **21% di ipotrofia**

Dott.ssa Enrica Beringheli



La violenza in gravidanza aumenta anche il rischio di:

Aborti spontanei (+16%)

Bambini nati morti

Parti prematuri (+41%).

Insufficienza ponderale alla nascita

Traumatismi fisici, il 42% delle donne che subiscono violenze dal partner evidenziano ferite conseguenti il maltrattamento.

Traumi psicologici

Problemi ginecologici e infezioni sessualmente trasmissibili (tra cui HIV)

Gravidanze indesiderate

Esiti mortali: quali omicidio o suicidio

- La violenza in gravidanza assume un particolare rilievo in quanto le persone offese sono due: la gestante ed il feto. Vi è una relazione tra violenza in gravidanza e rischio di abuso sui figli: il partner che abusa della madre ha probabilità di avere un comportamento violento con i figli.
- Tra il 40 e il 60% dei mariti violenti è violento con i bambini. Gli abusi sessuali paterni (incesto) sono più probabili quando la madre è maltrattata (OMS, 2010).

# Altre conseguenze

Bailey (2010) riferisce di una probabilità nove volte più alta per le donne con *IPV* in gravidanza rispetto ai gruppi di controllo di sviluppare un disturbo d'ansia, di essere ricoverate per problemi di salute mentale, primi tra tutti stati depressivi.

Levendosky et al. (2011) affermano che, oltre al trauma stesso della violenza, le conseguenze riguardano anche i correlati biologici dello stress materno e le loro conseguenze sullo sviluppo cerebrale del feto così come sulle risposte allo stress del bambino dopo la nascita.



---

Tra il 40 e il 60% dei partner violenti è violento con i bambini. Gli abusi sessuali paterni (incesto) sono più probabili quando la madre è maltrattata (OMS, 2010).

---

I bambini cresciuti in famiglie con IPV corrono un rischio di maltrattamento diretto superiore del 50% rispetto ai minori che non si trovano in tale situazione

---

I bambini che crescono in famiglie abusive possono soffrire di una serie di disturbi comportamentali ed emotivi che possono indurli a commettere atti violenti o essere vittime di violenza.

---

La violenza dei partner intimi è stata anche associata a più elevati tassi di morbilità e mortalità nei neonati e nei bambini (ad es. Malattie diarroiche o malnutrizione).



⇒ Se i padri hanno un comportamento violento/anti-sociale, più tempo passano con i figli, maggiori saranno i problemi di comportamento dei bambini (Jaffee et al., 2003)

⇒ In caso di “famiglie disfunzionali”, i comportamenti anti-sociali dei bambini diminuiscono dopo il divorzio (Strohschein, 2005)

⇒ L’aspetto determinante per lo sviluppo del bambino/a è la qualità delle cure ⇒ Il genere dei genitori non è determinante (Biblarz & Stacey, 2010)

⇒ La “violenza assistita”/un padre violento con la madre è il principale fattore di rischio di diventare un ragazzo/un uomo violento (OMS)



# PREVENZIONE e CURA

Ampliare l'attività diagnostica significa inserire nelle pratiche cliniche la violenza come probabile co-fattore eziologico e di rischio; significa guardare al processo patologico non solo come un dato autonomo del *bios* ma anche come possibile conseguenza e prodotto di azioni esterne come la violenza in tutti i suoi aspetti, da quella fisica a quella psicologica;

# Opportunity window

- La gravidanza costituisce un momento molto particolare nella vita della donna per l'assiduità e regolarità dei contatti tra la donna e gli operatori sanitari, per cui la gravidanza è stata definita dall'American College of Obstetricians and Gynecologists una "window of opportunity" utile ai fini dell'identificazione della violenza.
- Lo studio condotto sottolinea e ribadisce come il fenomeno del maltrattamento in gravidanza sia ancora misconosciuto e sommerso, nonostante la gravidanza rappresenti una "window of opportunity" per l'assiduità e regolarità dei contatti tra la donna e gli operatori sanitari.



The background of the slide is a painting of an open window. The window looks out onto a landscape with a red-roofed house, green trees, and a blue sky. The interior of the room is visible on the left and right sides of the window, showing a purple wall and a framed picture.

## Opportunity window

- 98% delle gravide ricevono cure prenatali con continuità
- possibilità di sviluppare una relazione di fiducia con i sanitari di riferimento
- desiderio di essere un buon genitore
- desiderio di “proteggere” il bambino
- opportunità di investire nel futuro

## RUOLO SENTINELLA DEL SISTEMA SANITARIO

Il settore sanitario come quello che meglio di altri (sociale, giudiziario, ecc.) può identificare in anticipo il rischio di violenze e di femminicidio:

"in light of our findings, it is important to consider the role medical professionals might play in identifying women at high risk of intimate partner femicide".





# Segnali da osservare:

- Gravidanza indesiderata (rischio > di 4 volte)
- Ritardo nell'accesso alle cure prenatali
- Anamnesi di aborti ripetuti, parti pretermine, distacchi di placenta, infezioni urinarie
- Età materna giovane (16-19 anni, rischio > di 3 volte)
- Eccessiva ansia rispetto al decorso ed esito della gravidanza
- Presenza di ecchimosi/ematomi o altre ferite
- Abuso di sostanze
- Partner sempre presente
- Dimenticanza degli appuntamenti fissati

Il rischio per una donna di essere vittima di femminicidio aumenta di ben 3 volte per le donne che vengono abusate durante la gravidanza





Decodificare richieste spesso nascoste per vergogna, per il timore di offendere la persona che abbiamo davanti, per paura di scoperchiare un vero e proprio “vaso di Pandora” senza avere poi la capacità di trovare risposte





# Bastano poche domande

- La gravidanza è desiderata? da entrambi o da un solo genitore?
- Si sente irrequieta, triste, sola?
- Come si sente nella sua pelle, nel suo corpo?
- Ha dei dolori, dei disturbi, delle ferite o dei lividi?
- Non dorme o non mangia abbastanza bene?
- Come si sente in casa sua? Si sente al sicuro, tranquilla, rilassata in casa sua?
  - Mi sembra turbata, c'è qualcosa che la preoccupa? Ci sono difficoltà in famiglia?
  - Ha paura di qualcosa o di qualcuno?
  - Qualcuno le ha fatto del male?
  - Vedo che si è fatta male/che ha delle ferite, come è successo?
  - Cosa succede quando lei e il suo partner siete in disaccordo?
  - Le capita di avere la sensazione di dover scegliere le parole giuste per evitare di irritare il suo compagno e per prevenire sue esplosioni di rabbia?
  - Sente che il suo partner la maltratta? Ha mai minacciato lei o la sua famiglia? Crede che potrebbe farlo?

# Reati e legislazioni

- Le violenze commesse dal partner sono spesso multiple e reiterate.
- Sono dei reati, dei crimini con delle circostanze aggravanti (se commesse da parte di congiunti o persone affettivamente significative e su persone in situazioni di fragilità e vulnerabilità).

## In Russia picchiare moglie e figli non sarà più un reato

Via libera della Duma alla depenalizzazione delle violenze domestiche  
Declassate a illecito amministrativo, solo 3 voti contrari

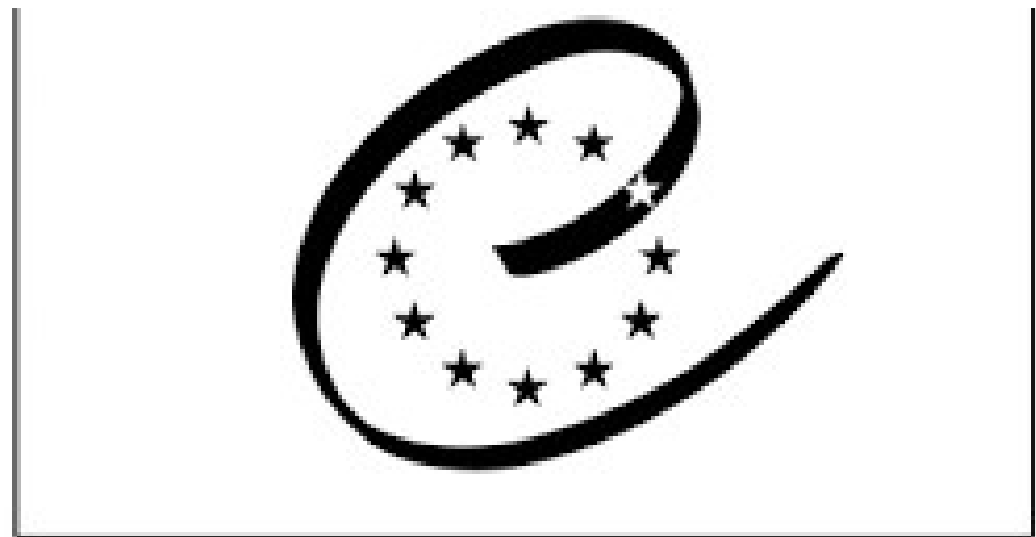


# CONVENZIONE DI ISTANBUL

## primo strumento internazionale giuridicamente vincolante

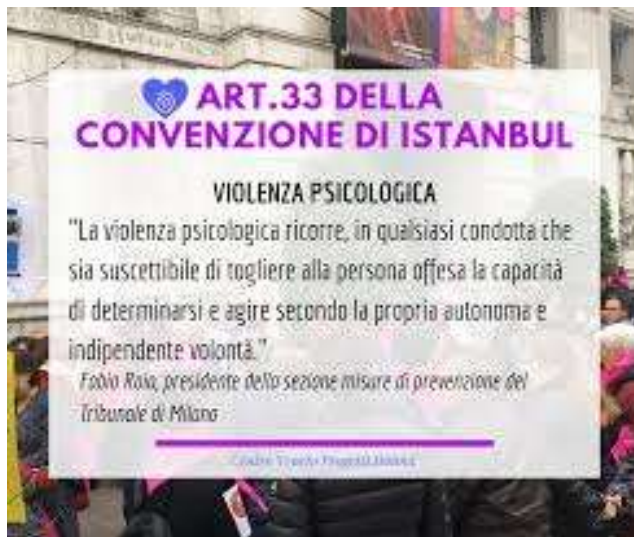
- La convenzione contiene 81 articoli divisi in 12 capitoli. La sua struttura segue quella usata nelle più recenti convenzioni del Consiglio d'Europa.
- La struttura dello strumento è basata sulle "quattro P": prevenzione, protezione e sostegno delle vittime, perseguimento dei colpevoli e politiche integrate. Ogni area prevede una serie di misure specifiche.

E' in vigore in Italia dal 1 agosto 2014



COUNCIL  
OF EUROPE

CONSEIL  
DE L'EUROPE



# I reati previsti dalla Convenzione

- la violenza psicologica (articolo 33);
- gli atti persecutori-stalking (articolo 34);
- la violenza fisica (articolo 35);
- la violenza sessuale (articolo 36);
- il matrimonio forzato (articolo 37);
- le mutilazioni genitali femminili (articolo 38);
- l'aborto forzato e la sterilizzazione forzata (articolo 39);
- le molestie sessuali (articolo 40);
- La convenzione prevede anche un articolo che mira i crimini commessi in nome del cosiddetto "onore" (art. 42).
- stabilisce obblighi in relazione alla raccolta dei dati e la ricerca in materia di violenza contro le donne (articolo 11)

## DIVIETO DI MEDIAZIONE

art.48

Sono vietati i metodi alternativi di risoluzione dei conflitti, tra cui la mediazione e la conciliazione, per tutte le forme di violenza che rientrano nel campo di applicazione della Convenzione di Istanbul.

PERCHE'?

Sottovaluta gli **squilibri di potere** esistenti tra le parti e **riduce il senso di responsabilità dell'autore** in fattispecie di reato particolarmente odiose.

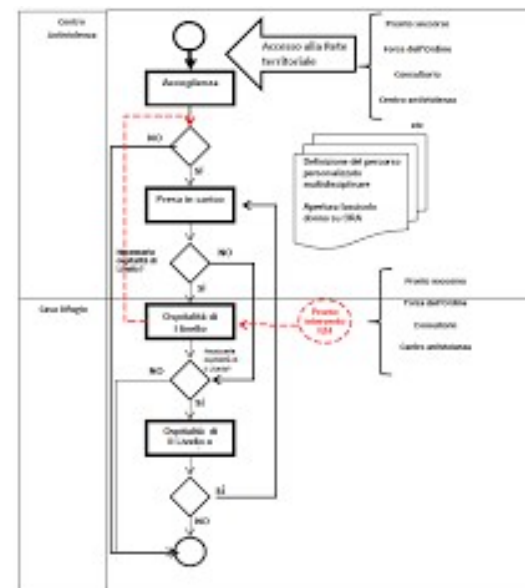


# Le raccomandazioni dell'OMS e interventi di rete

1) formazione obbligatoria del personale sanitario nell'aiutare le vittime di abusi, nel riconoscere le donne che sono a rischio e nel fornire interventi adeguati (prima assistenza, ascolto empatico, attitudine a non giudicare, riservatezza, collegamento agli altri servizi di assistenza); a coinvolgere gli ospedali che si occupano di assistenza prenatale, di test per HIV affinché offrano sostegno alle donne dotandosi dei requisiti minimi specifici, nell'assicurarsi che ci sia un sistema di sinergie tra diversi servizi;

2) strategie di prevenzione e cura verso la gravide che subiscono violenza: identificazione delle vittime nella fase prenatale, perinatale e postnatale; cure cliniche (prima assistenza, profilassi per STI e HIV); interventi negli ambulatori di ginecologia, esami strumentali e di laboratorio; corsi preparto; ricovero per parto; visita ginecologica (40 giorni); predisposizione di percorsi ad hoc nei consultori e tramite i CAV

3) integrazione di servizi e interventi di assistenza sanitaria, sociale ed educativo-formativa già esistenti, senza creare un servizio a sé stante ma privilegiando un lavoro di **rete** tra i servizi per la realizzazione di best practices in risposta a questa emergenza che è innanzitutto sanitaria, ma non può essere risolta senza un forte investimento sociale e formativo.



# GRAZIE!

La grossesse  
ne protège pas  
des violences  
contre partenaires

Parlons-en !