



Prima e dopo l'ascolto

Pomicino Laura

Bologna, 7/06/2018

Perchè è difficile raccontare?

- Difese dai vissuti dolori, evitando di entrarvi in contatto
- Non ricordo di alcuni aspetti (post - traumatico)
- Vissuti di vergogna, colpa, indegnità
- Paura per le conseguenze, talvolta irrealistiche (*mi porterà via i bambini*), ma spesso no (*ha detto che mi ucciderà*)
- Minacce dell'abusante
- Volontà di proteggere il maltrattante e/o l'equilibrio familiare
- Conseguenze reali: problematiche economiche, affidamento dei figli, gestione della quotidianità,.....



Punti fondamentali

- Raccontare rappresenta la (prima) presa di contatto, di rielaborazione del trauma vissuto
- Solo attraverso la **rielaborazione** la vittima può intraprendere un percorso di guarigione
- Il trauma “non si dimentica”: NON è preferibile per la persona “non parlarne, non pensarci, dimenticare..” malgrado le difese che spesso vengono messe in atto per allontanare i vissuti dolorosi connessi al trauma subito



Ostacoli principali

- Legittimazione sociale della violenza
- Stereotipi e pregiudizi
- Formazione specifica spesso **insufficiente**: io nella pratica?
- Paura di SBAGLIARSI, di ESSERE INVADENTI
- Paura di RI-TRAUMATIZZARE LA VITTIMA
- Difficoltà di GESTIONE DEL PROPRIO VISSUTO (violenza?)



Una donna, la sua sfida

Clara ha 46 anni. E' divorziata e ha un figlio di 17 anni che vive con suo padre e che lei vede e sente raramente. Clara riferisce di bere regolarmente, non parla di sé come di un'alcolista ma riconosce che i problemi con suo figlio sono stati generati anche da questo. Da 3 anni è spostata con un altro uomo poco più grande di lei. Gestiscono insieme un'osteria. La donna riferisce che quando beve diventa davvero violento, altrimenti solo qualche spintone, qualche schiaffo,...

Clara ha testimoniato a suo favore, negando gli episodi di violenza che subisce, nel procedimento penale in corso a carico del marito per reati di maltrattamento e lesioni personali a carico della precedente moglie. La donna racconta che lui ha avuto un'infanzia difficile e ha subito abusi sessuali dal padre.

Ieri sera lui l'ha colpita con diversi pugni al volto, provocandogli un ematoma esteso all'occhio destro e la frattura del naso.



Esercitazione

Clara:

Come ti senti?

Cosa ti fa sentire a tuo agio

Cosa ti crea disagio?

Di cosa senti il bisogno?

Hai paura di qualcosa?

.....

Chi osserva:

Osservare quanto tempo
l'operatore/operatrice investe
in ASCOLTO e quanto in
DOMANDE

Sono domande APERTE o
CHIUSE?

Tieni traccia delle domande
che non avresti usato, di
quelle che avresti potuto
usare e di quelle che ti
sembrano adeguate



Cosa penserei/sentirei/farei se....

- Una donna si rifiuta di parlare con me, resta in silenzio
- Una donna si mostra arrabbiata e inizia a gridarmi contro
- Una donna mi dice che nessuno può aiutarla, niente cambierà mai e che lei non sopporta la situazione in cui si trova
- Una donna mi chiede di parlare con suo marito e persuade l'uomo a fare altrettanto
- Una donna presenta un tasso alcolemico di 2.0
- Una donna arriva accompagnata dal suo partner
- Una donna arriva accompagnata con i suoi due bambini di 4 e 6 anni
- Una donna cambia idea durante la sua permanenza in ospedale: prima fornisce una versione e poi afferma di essersi ricordata che le cose sono andate diversamente



Ancora

Linee Guida OMS 2013

- *supporto immediato di primo livello*
 - *essere non giudicanti ma supportivi e validanti*
- *fornire assistenza pratica e supporto ma non in modo intrusivo*
 - *accogliere ed ascoltare il racconto ma senza fare pressioni*
 - *agevolare l'accesso alle informazioni sulle risorse disponibili sul territorio*
- *assisterla per aumentare la sicurezza per sé e per i propri figli*
 - *fornire e mobilitare il sostegno sociale*



Concretamente

- Incontrare la donna DA SOLA (no partner, no figli)
- Cercare (per quanto possibile) un ambiente tranquillo e che non implichi continue interruzioni di colloquio
- Prendersi il tempo necessario (se non possibile fissare un altro appuntamento)
- Rispettare i silenzi, le pause della donna
- Ascolto attivo ed empatico, no accusatorio, no giudicante (“ma perché non lo lascia?”, “cosa aveva fatto lei prima che accadesse che lui...?”)
- Condannare la violenza subita e restituire alla donna la difficoltà che sta facendo per parlarne (ricordarsi che SPESSO le donne non ne hai mai parlato prima ma qualche volta ci hanno provato con esiti deludenti; credere alla donna, anche in situazioni particolari , es. pazienti psichiatriche)





- Fare domande dirette se necessario, ma NO interrogatorio
- Rassicurare la donna sulla riservatezza dei dati condivisi ma anche sugli obblighi di legge
- Valutare le risorse a disposizione
- Valutare i rischi (ci sono bambini?)
- Attivare la rete dei servizi, fornire numeri di telefono (centri antiviolenza) alla donna **MA ATTENZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- Attivare misure di emergenza, se richiesto dalla donna, ma rispettare anche la scelta opposta: la donna deve sentirsi compresa e di potersi fidare
- Importanza di referti accurati



Motivational interviewing framework

Table 5. MOTIVATIONAL INTERVIEWING BASED PRINCIPLES FOR IMPROVING COMMUNICATION

COLLABORATION	COMPASSION
<ul style="list-style-type: none">• Collaborate with the patients• Consider patients as experts• Put first what patients know about themselves• Explore interests rather than persuade• Avoid being the expert• Avoid considering patients as passive recipients• Avoid confronting patients• Avoid imposing your ideas	<ul style="list-style-type: none">• Promote patients' welfare• Prioritize patients' needs• Accept patients' choices• Respect emotional difficulties patients encounter• Seek to understand patients' experiences, values and motivations• Avoid explicit and implicit judgment
EVOCATION	AUTONOMY SUPPORT
<ul style="list-style-type: none">• Draw out patients' reason for change• Avoid imposing your reasons for change• Avoid convincing patients of the need to change• Avoid telling patients what to do and why	<ul style="list-style-type: none">• Empower patients in making the change• Make patients responsible for their actions• Encourage patients to develop strategies for change

[Project RESPONSE, 2017]



Struttura dell'intervista motivazionale (M.I.)

Tabella 5. elementi principali dell'intervista motivazionale per migliorare la comunicazione

Collaborazione	Compassione
<ul style="list-style-type: none">Collabora con la pazienteConsidera la paziente come espertaMetti in primo piano cosa le paziente conosce di sè stessaEsplora le sue intenzione al posto di persuaderlaEvita di proporti come esperto/aEvita di considerare la paziente come un "recipiente vuoto"Evita il confronto fra pazientiEvita di imporre le tue opinioni	<ul style="list-style-type: none">Promuovi il benessere della pazienteMetti in primo piano i bisogni della pazienteAccetta le scelte della pazienteRispetta le difficoltà emotive che la paziente incontraCerca di capire le esperienze della paziente, i valori e le motivazioniEvita giudizi impliciti ed espliciti
Evocazione	Supporto all'autonomia
<ul style="list-style-type: none">Tira fuori dalla tua paziente una motivazione per cambiareEvita di imporre le tue motivazioni per cambiareEvita di convincere la tua paziente a cambiareEvita di raccontare alla paziente cosa fare e perchè	<ul style="list-style-type: none">Rafforza la paziente in merito al cambiamentoRendi la paziente responsabile delle proprie azioniIncoraggia la paziente a sviluppare delle strategie di cambiamento

[Project RESPONSE, 2017]



R - RESIST THE RIGHTING REFLEX

Health care providers need to resist the reflex of fixing or protecting a patient, before the patient asks for help. Persuading GBV survivors to report or leave their abusive partners, may have the opposite effect, with survivors tending to protect their partners and to avoid help seeking. Moreover, when health providers try to persuade GBV survivors saying **“I think you need to do something about this. The situation looks bad and you’re in danger!”** the natural response of GBV survivors is to bring a counter-argument such as **“I’m fine, it’s not that bad”**.

U - UNDESTRAND YOUR PATIENT’S MOTIVATION

When we want to change our behaviours, our reason for change are triggering behaviour change. In MI, motivation for change comes for patients non from health practitioners need to evoke and explore GBV survivor’s motivations for change instead of presenting their own thoughts on why patients should change.

L – LISTEN YOUR PATIENT

In listening to patients’ change talk it is important to ask open questions to elicit their personal views on change, accept periods of silence and show empathy.

E – EMPOWER YOUR PATIENT

Exploring GBV survivors’ ideas on how they can change favours their empowerment to action. Consider patients as their own expert for change

GBV=Gender Based Violence, violenza di genere

MI= Motivational Interviewing



R – RESISTI AL RIFLESSO DI CORREZIONE

Gli operatori sanitari devono resistere al riflesso/istinto di voler riparare o proteggere la paziente, prima che sia la paziente stessa a chiedere aiuto. Voler persuadere una vittima di violenza di genere a denunciare o lasciare il loro partner maltrattante, potrebbe avere l'effetto opposto, in cui le vittime tendono a proteggere i loro partner e ad evitare di cercare aiuto. Oltre a ciò quando un operatore sanitario cerca di convincere la vittima di violenza di genere dicendo "Penso che tu debba fare qualcosa. Questa situazione è brutta e tu sei in pericolo!", la risposta naturale delle vittime di violenza di genere è di controbattere dicendo "Sto bene, non è così brutto".

C – COMPRENDI LE MOTIVAZIONI DELLA TUA PAZIENTE

Quando vogliamo cambiare i nostri comportamenti, le nostre motivazioni a cambiare sono quelle che innescano il cambio di comportamento. Nell'intervista motivazionale la spinta al cambiamento arriva dalle pazienti, non dagli operatori sanitari. Così, gli operatori sanitari devono far emergere e approfondire le motivazioni delle vittime di violenza di genere, anziché proporre le loro considerazioni/opinioni sul perché la paziente dovrebbe cambiare.

A – ASCOLTA LA TUA PAZIENTE

Durante l'ascolto del racconto della paziente è importante porre delle domande aperte per far emergere il loro personale punto di vista rispetto al cambiamento, accettando momenti di silenzio e mostrando empatia.

S – STIMOLA/SOLLECITA LA TUA PAZIENTE

Esplorare le opinioni che hanno le vittime di violenza di genere su come loro possono agire un cambiamento favorisce la loro spinta all'azione. Considera la tua paziente come la miglior esperta del proprio cambiamento.



Ask the right questions

(poni le domande giuste)

Ask open-ended questions

(poni domande a risposta aperta):

- How are you feeling today? *(come si sente oggi?)*
- What would you like to talk about today? *(di cosa le piacerebbe parlare oggi?)*
- What things worry you about your relationship? *(quali elementi della sua relazione la preoccupano?)*
- What would be the things you would like to change in your relationship? *(quali cose vorrebbe cambiare nella sua relazione?)*



Ascolta le parole del cambiamento (N.B. la lingua inglese possiede più sfumature legate alla consapevolezza e all'intenzionalità dell'atto di quanto non abbia quella italiana, quindi per mantenerle ho forzato la traduzione inserendo avverbi che non sono presenti nel testo originale)

<p>Preparatory change talk (parole di preparazione al cambiamento)</p>	<p>Desire (<i>desiderio</i>)</p> <p>Ability (<i>capacità</i>)</p> <p>Reasons (<i>motivi/ragioni</i>)</p> <p>Need (<i>necessità/bisogno</i>)</p>	<p>"I want to..." (<i>voglio...</i>) "I would like to..." (<i>mi piacerebbe che....</i>) "I wish...." (<i>desidero...</i>)</p> <p>"I could..." (<i>potrei...</i>) "I can..." (<i>posso...</i>) "I might be able to..." (<i>forse sarei in grado di...</i>)</p> <p>"I want to do this because..." (<i>lo voglio fare perché...</i>) "It would probably be better if..." (<i>probabilmente sarebbe meglio se...</i>)</p> <p>"I ought to..." (<i>io assolutamente devo -obbligo morale-...</i>) "I have to..." (<i>devo..</i>) "I really should" (<i>dovrei veramente...</i>)</p>
<p>Implementing change talk (parole di attivazione del cambiamento)</p>	<p>Commitment (<i>impegno</i>)</p> <p>Activation (<i>attivazione</i>)</p> <p>Taking steps (<i>prendendo provvedimenti</i>)</p>	<p>"I am going to..." (<i>mi sto organizzando per....</i>) "I will..." (<i>farò...</i>) "I intend to..." (<i>ho intenzione di...</i>)</p> <p>"I am ready to..." (<i>sono pronta a...</i>) "I am preparing to..." (<i>mi sto preparando a....</i>) "I am willing to..." (<i>sono disposta a ...</i>)</p> <p>"I did..." (<i>ho fatto...</i>) "I started to..." (<i>ho iniziato a ...</i>)</p>



Roadblocks (*Ostacoli/Barriere*)

- Ordinare, essere direttivi, comandare
- Invitare a porre attenzione, minacciare
- Dare consigli o suggerimenti, o proporre soluzioni
- Persuadere, discutere o fare la paternale
- Fare la morale, fare la predica o dire alla persona cosa dovrebbe fare
- Esprimere disappunto, giudicare, criticare, biasimare
- Esprimere accordo, approvazione, lode
- Prendere in giro, ridicolizzare, etichettare
- Interpretare, analizzare
- Rassicurare, esprimere comprensione, consolare
- Fare un interrogatorio
- Ironizzare, cambiare argomento, banalizzare



Non DARE informazioni, ma CONDIVIDERE, esplorando la possibilità di farlo e verificandone dopo la comprensione

QUINDI

Se una donna nega la sua storia di violenza, anche quando è “evidente”, è necessario limitarsi a fornirle le informazioni relative all’esistenza del fenomeno (*molte donne fanno esperienza di episodi di violenza all’interno delle loro relazioni di coppia=non capita solo a te*) e alla presenza di luoghi in cui trovare accoglienza



E quindi, perché?

*...la conoscenza di eventi orribili periodicamente si impone alla consapevolezza collettiva ma, raramente, si mantiene a lungo. **Negazione, repressione e dissociazione** operano sia a un livello sociale che individuale*

[Herman, 1992, p.2]

*Mettersi dalla parte del carnefice rappresenta una **grande tentazione**. Tutto quello che **il carnefice chiede** è che **il testimone non faccia niente**. Fa così appello al desiderio universale di non vedere il male, di non sentirne parlare, di non parlarne. **La vittima (invece) chiede al testimone di condividere il peso della sua sofferenza; domanda azione, impegno, ricordo**. Per sfuggire alla responsabilità dei suoi delitti, il carnefice fa qualsiasi cosa sia in suo potere per promuovere l'oblio*

[Herman, 1992, cit. in Romito 2005]



Un rischio enorme

*...si scatena quello che elegantemente gli americani definiscono “backlash”, colpo di frusta: cioè un’onda culturale contraria alla triste consapevolezza della realtà, nonostante l’ormai crescente opera di informazione sull’argomento. Tale onda continua a voler coltivare la rassicurante opinione che questo problema può, sì, riguardare disdicevoli eccezioni, psicolabili o depravati, ma non persone per bene; **il contrario**, ci rendiamo ben conto, è **troppo destabilizzante** [Malacrea, 2011].*

*Se il testimone è isolato, gli argomenti del carnefice sono irresistibili; senza un contesto sociale che sostenga le vittime, **il testimone finisce per soccombere alla tentazione di guardare da un’altra parte.***

[Herman, 1992]



I pesci sono gli ultimi ad accorgersi dell'acqua.....



Grazie

Laura Pomicino

laura.pomicino@yahoo.it

www.units.it/noallaviolenza/

