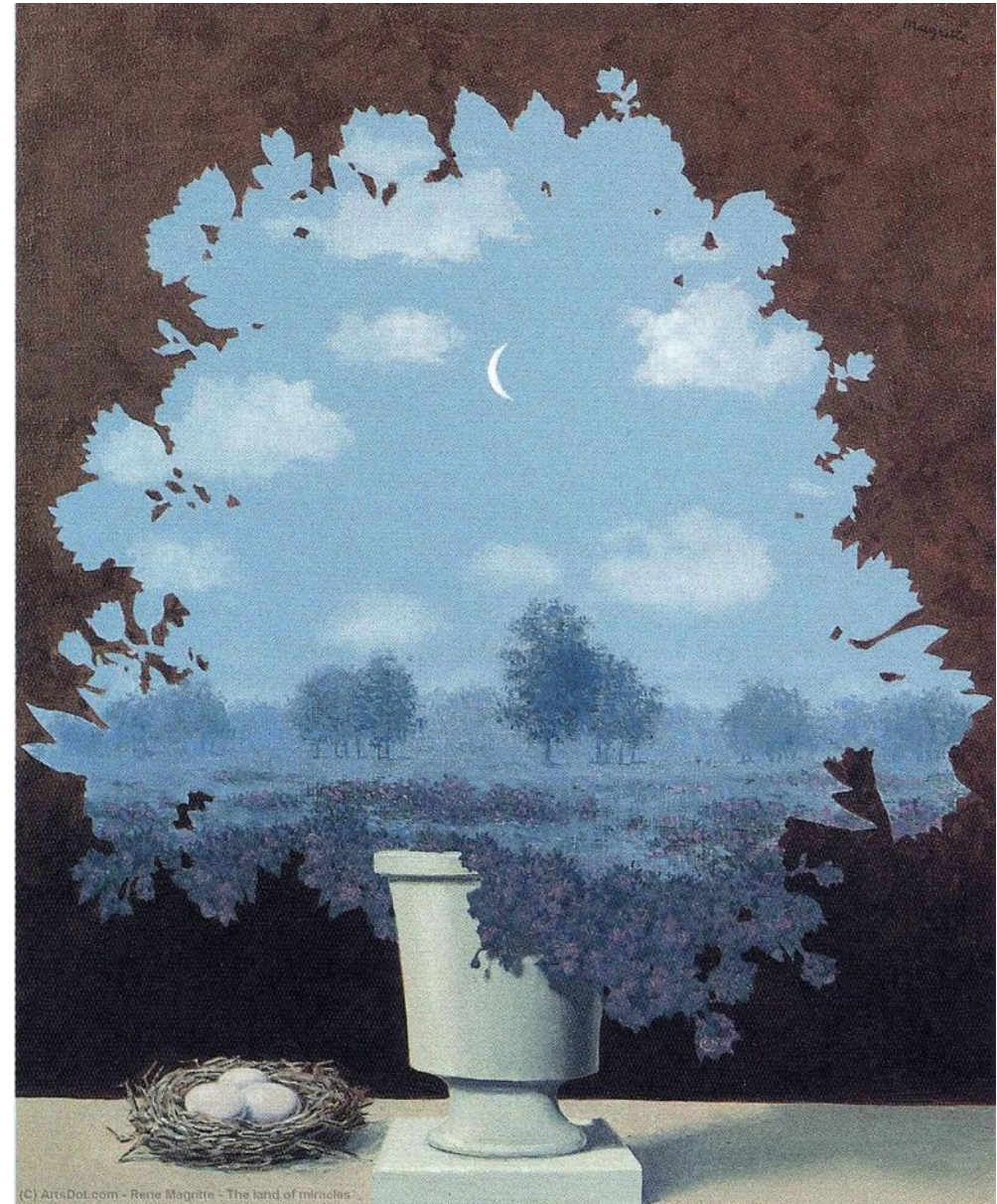


# Leggere l'invisibile

**Dott. Metella Dei**  
*ginecologa endocrinologa Firenze*



R. Magritte

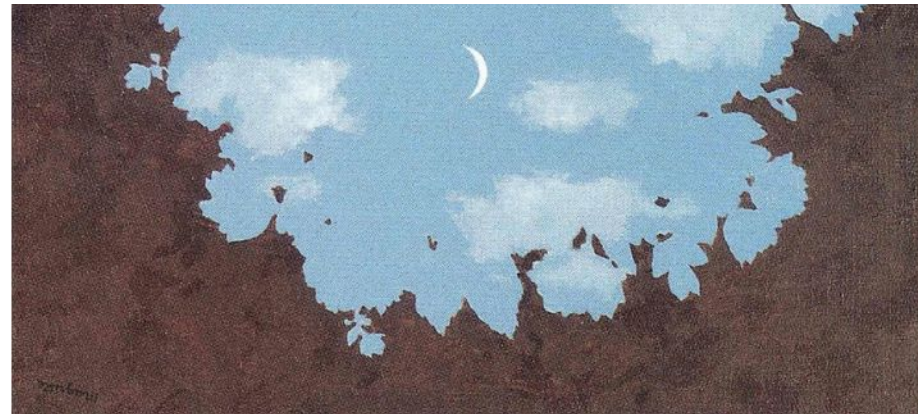
# Disabilità

# Violenza

trasversalità

invisibilità

necessità di lavoro in rete



# Invisibilità della violenza di genere

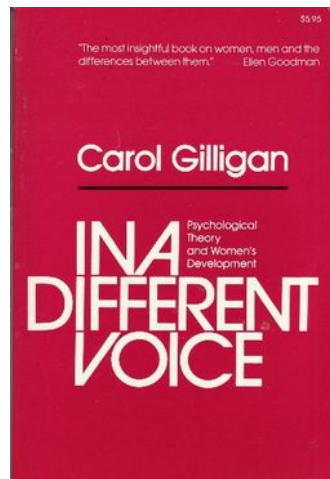
Difficoltà a **RICONOSCERE** e a identificare comportamenti violenti, soprattutto quella psicologica, da parte di:

- persone vicine alla vittima
- operatori sociali e sanitari (Mork et al 2014)
- le vittime stesse (ISTAT 2014)



Si impara presto a **NON DARE PAROLE** alla sofferenza per paura di soffrire di più o di non essere ascoltati

(Gilligan 1982)



# Disabilità spesso invisibile

## BARRIERE EDUCATIVE



**BARRIERE ARCHITETTONICHE**, anche in alcuni servizi sanitari di prevenzione e cura (Pichetti et al 2016)  
(e in alcuni Centri Antiviolenza)

**BARRIERE NON FISICHE** a rivolgersi ai presidi sanitari in urgenza e non, agli screening...

Lo stesso **1522** non è accessibile con riservatezza a soggetti con afasia, con ipoacusia grave, con difficoltà ai movimenti fini

→ accesso a cure sanitarie di soggetti con disabilità proposto come indicatore di efficacia del sistema  
(Machlachlan et al 2011)

Proposto uso di tecnologie per aggirare le barriere fisiche, ma è funzionale a tutti i tipi di disabilità

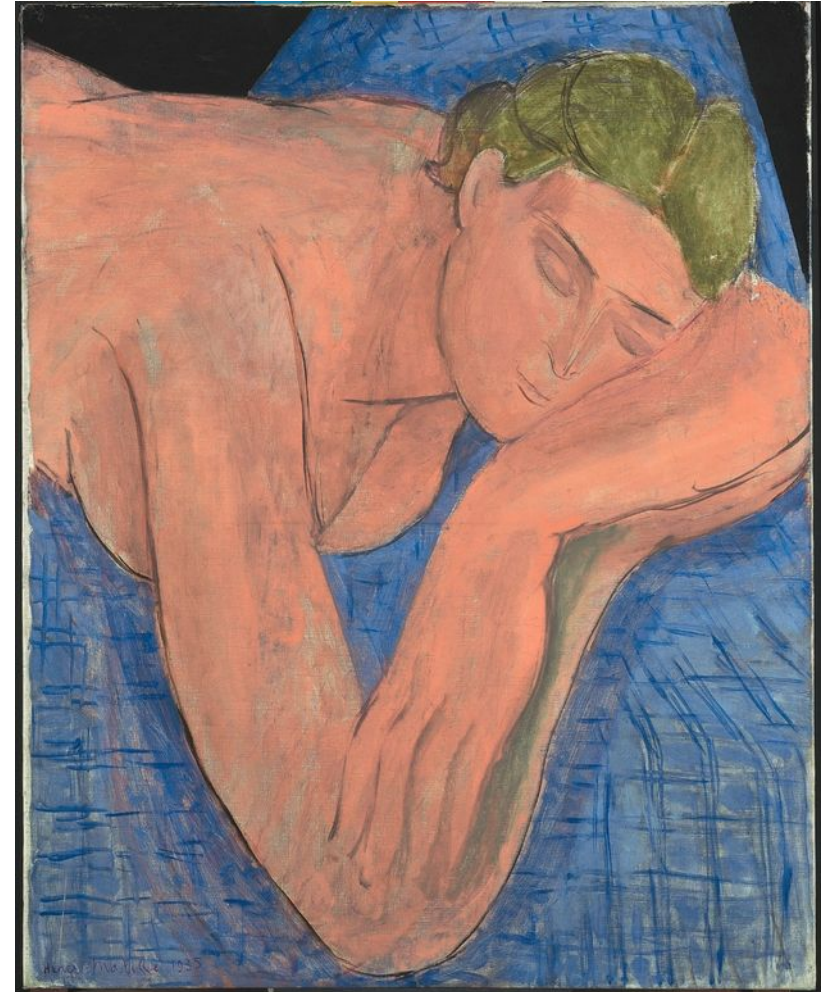
## Luoghi e modalità invisibili

Soggetti con disabilità importanti trascorrono la loro vita tra la famiglia e centri diurni o comunità residenziali

→ difficoltà a riconoscere in chi si prende cura un autore/trice di violenza

Violenza psicologica ed emotiva è sempre la più frequente soprattutto con soggetti fragili

→ riconoscimento più incerto, più facile giustificarla da parte delle stesse vittime



H. Matisse

## Sessualità invisibile



F. Rousseaux **Surprise !**

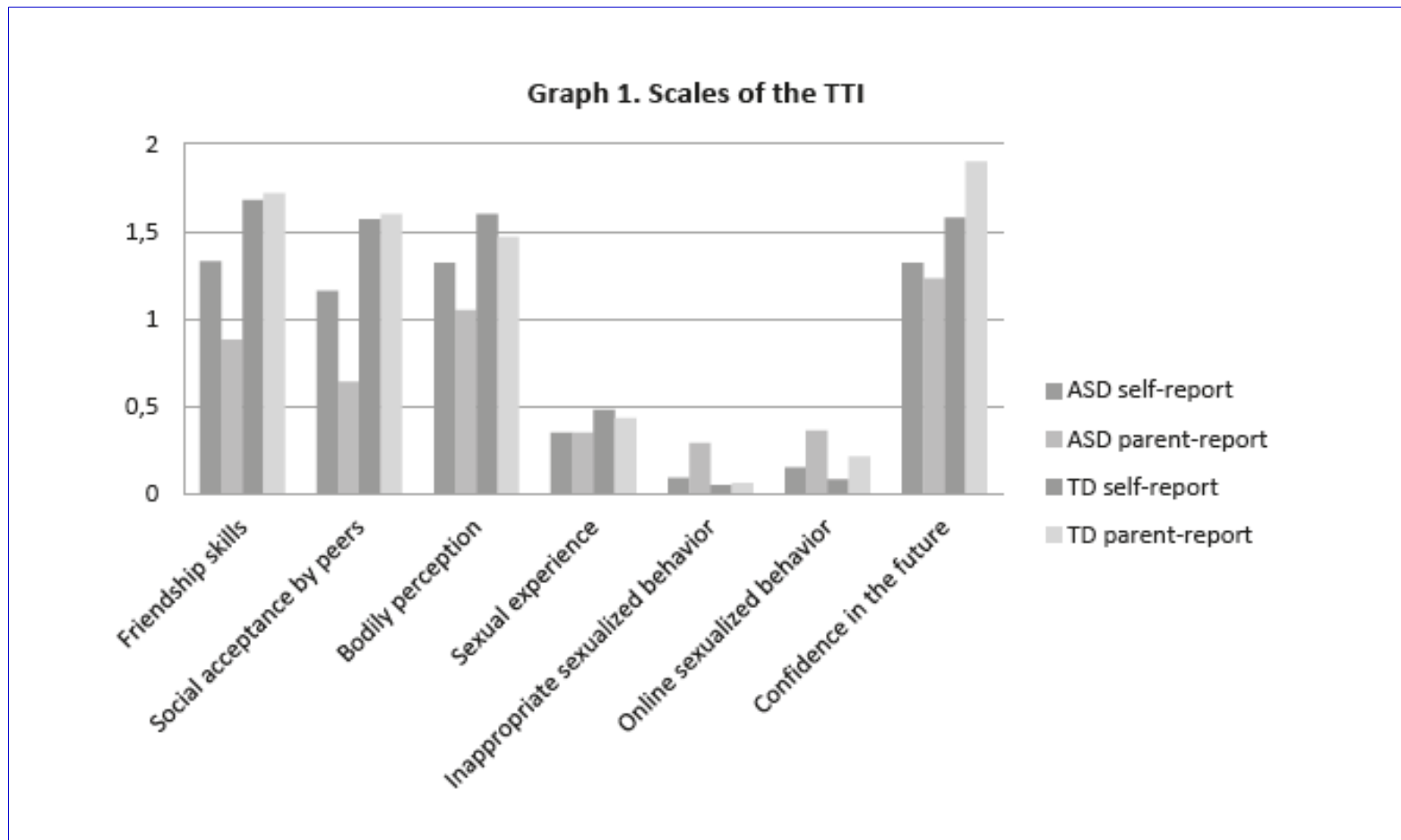
- Difficoltà dei genitori a essere presenti su questo tema
- Minor passaggio di informazione informale dai coetanei
- Difficoltà degli adolescenti/giovani disabili a riconoscere e a collocare in questa sfera comportamenti subiti e talvolta anche agiti



Vari bisogni disattesi: comprensione, informazione, contraccezione....

(La Grutta et al 2009, Holmes & Himle 2014)

Studio dello **scarto tra genitori e figli** adolescenti con disordini spettro autistico (ASD) e controlli (TD) tramite questionario di auto-valutazione Teen Transition Inventory



Scarto significativo per capacità di relazioni di amicizia e accettazione sociale, rapporto con immagine corporea, comportamenti sessuali inappropriati o online (Dekker et al 2017)

## *Sessualità e difficoltà delle figure di riferimento*

Sintesi degli studi presenti fa emergere (soprattutto in relazione a disabilità intellettiva):

1. Preoccupazione ed incertezza rispetto alle proprie competenze per affrontare il tema (ed assenza di indicazioni e formazione specifica)
2. Difficoltà nell' identificazione di bisogni relativi alla sessualità o di richieste ad essa correlate
3. Bisogno di riflettere su come la sessualità per soggetti disabili sia insieme uguale e diversa da quella di persone non disabili (per complessità personale o per pressione sociale?)
4. Comprendere il proprio ruolo: protettori ? facilitatori? controllori?

(Rushbrooke et al 2014)





## Un mondo invisibile: il web

Soggetti giovani con disabilità fanno un **ampio uso** sociale e ricreativo degli strumenti disponibili nel web;

l'uso informativo-educativo è scarso

percentuali più elevate di uso eccessivo e di abuso rispetto a soggetti giovani non disabili

(Jenaro et al 2018)



Bambini e adolescenti con disabilità intellettiva hanno un rischio elevato di essere bersaglio di “**GROOMING**” e successivamente di abuso sessuale o di sfruttamento a fini pornografici o di sexting.

Grooming = comportamenti attraverso cui un adulto potenziale abusante “cura” la sua vittima potenziale, inducendola gradualmente a superare le resistenze attraverso tecniche di manipolazione psicologica.

CONTATTO tramite uso di forum, chat-rooms utilizzando anche webcams, telefonate, piattaforme di gioco online.

In alternativa tramite studio di profili su social networks per capire età, sesso, luoghi frequentati.

COMUNICAZIONI ripetute con progressivo spostamento su contenuto sessuale.

RINFORZO tramite uso di regali (cellulari, webcams, denaro...) o minacce

## *Violenza e disabilità*

Difficoltà a **RICONOSCERE** la violenza, a trovare riferimenti, a **CHIEDERE AIUTO** da parte delle **vittime** disabili

- inevitabile dipendenza da altre figure
- elevato bisogno di appartenenza
- difficoltà a decodificare il **non verbale** e quindi espressioni facciali ed intenzioni altrui
- difficoltà verbale
- mancanza di conoscenze sulla sessualità



Resistenza degli **operatori sociali e sanitari** a **IDENTIFICARE** e a **PARLARE** di violenza subita da assistiti con  
disabilità intellettiva  
(Lowell et al 2011)

Difficoltà a cogliere richieste di aiuto

## Guardare con gli occhi dell'epidemiologia



per far emergere consapevolezza

## Minori disabili e abuso

Dati di letteratura ci parlano di minori con **disabilità intellettiva** (DI) ad alto rischio (**2.3 – 3** vv. maggiore rispetto a soggetti non disabili) di qualche forma di abuso o maltrattamento fisico.

Rischio minore per soggetti con disabilità fisica, DSA, patologie congenite.

(Brodie et al 2017, Maclean et al 2017, Helton et al 2018)

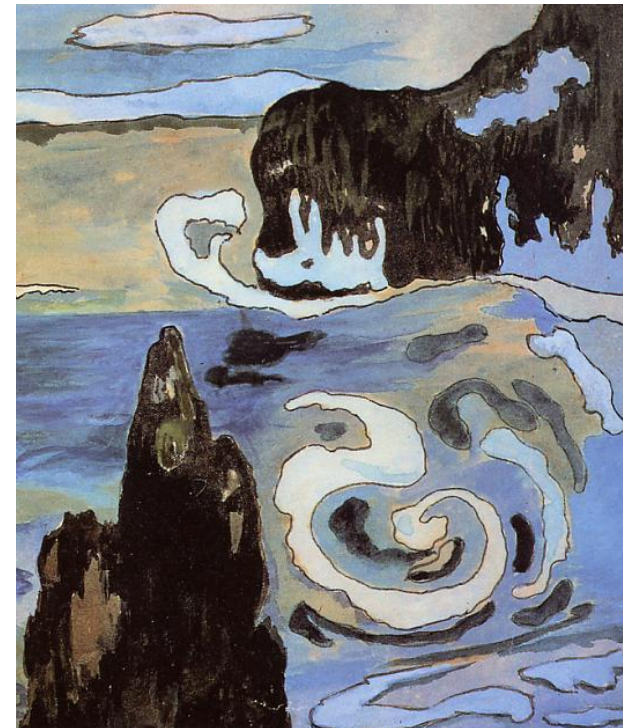
In particolare una revisione di letteratura relativa ad abuso su soggetti con DI evidenzia:

- grossa eterogeneità dei risultati per problemi di definizione di DI e AS;
- situazione molto più sommersa di abuso relativo a soggetti non disabili;
- spesso gli abusanti sono pari con DI
- in caso di emersione maggiore difficoltà a provare i fatti

(Wissink et al 2015, Kvam 2000)

La probabilità di denuncia di abuso sessuale è comunque **2.5** volte maggiore rispetto a soggetti senza disabilità intellettiva, pur considerando altre variabili coinvolte.

(Helton et al 2018)



P. Gaugain

## Minori disabili e bullismo

Adolescenti disabili sono ad alto rischio di bullismo, sia fisico, che verbale, che relazionale o di cyberbullismo.

Una metanalisi recente su 62,855 bambini e adolescenti (età media 13.8 anni, 49% ragazze) con malattia fisica cronica e/o **disabilità fisiche e sensoriali** ha evidenziato che il **34.6%** di soggetti con patologia cronica o disabilità vs. il **25.8%** di coetanei è vittimizzato dai pari.

Questo aumenta anche il rischio di diventare autori di bullismo.

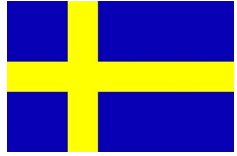
(Pinquart 2016)

Soggetti con **disabilità intellettiva** sono a rischio elevato di bullismo relazionale (Kavanagh et al 2018)

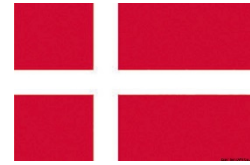
Rischio elevato di vittimizzazione anche da parte dei fratelli (Tucker et al 2017)



## Disabilità e rischio di violenza



Indagine su 25,461 donne e 21,545 uomini:  
donne con **disabilità uditiva** hanno un rischio elevato di esposizione alla violenza fisica (OR = 1.4) o psicologica (OR = 1.4) vs. non disabili.  
uomini con disabilità fisica hanno un rischio aumentato di subire violenza fisica (OR = 1.7) e psicologica (OR = 1.4) vs. non disabili.  
(Olofsson et al 2014)



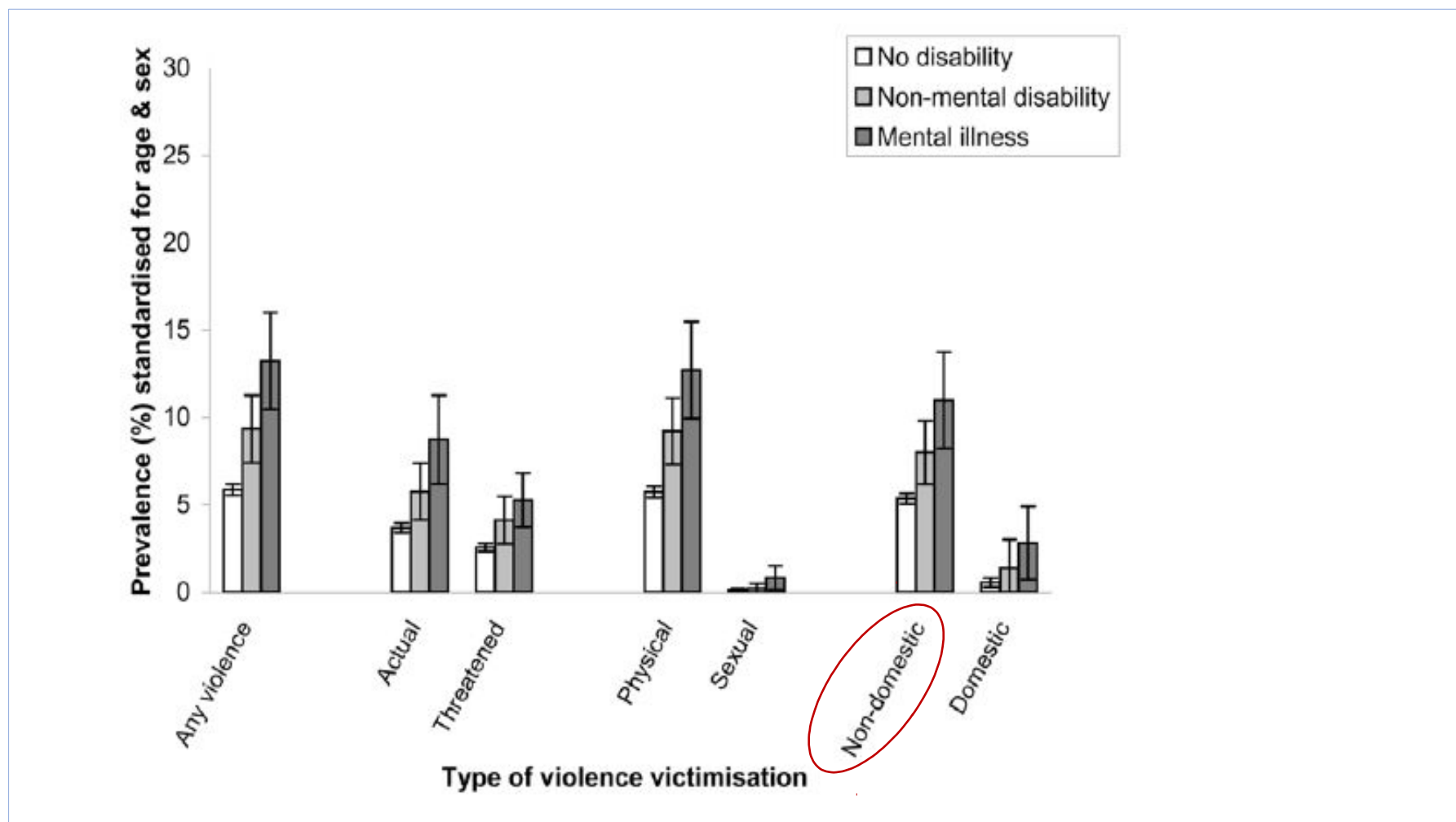
Danish National Survey su 18.019 cittadini,  
di cui 4519 con disabilità fisica e 1398 mentale:  
la disabilità fisica o mentale aumenta il rischio di ogni tipo di violenza:  
Violenza sessuale OR = 4.3  
La **disabilità mentale** ha più impatto di quella fisica  
(Dammeyer et al 2018)



Survey on Personal Safety su 17.000 cittadini → 32% disabili  
Le donne disabili hanno un OR = 5.87 per violenza sessuale  
un OR = 3.41 per IPV  
un OR = 2.3 per violenza emotiva  
un OR = 2.79 per stalking  
(Krnjacki et al 2016)



# British Crime Survey



(Khalifeh et al 2013)

## INDAGINE ISTAT 2014

ha subito violenze fisiche o sessuali:

- il **36%** di chi è in cattive condizioni di salute
- il **36,6%** di chi ha limitazioni gravi nelle attività
- il **36%** di chi ha limitazioni non gravi.
- Il rischio di subire stupri o tentati stupri è doppio: **10%** contro il 4,7% delle donne non disabili





## Consapevolezza emergente

Position Paper «Il cambiamento che vogliamo» 2020

revisione 25 anni dopo la dichiarazione di Pechino



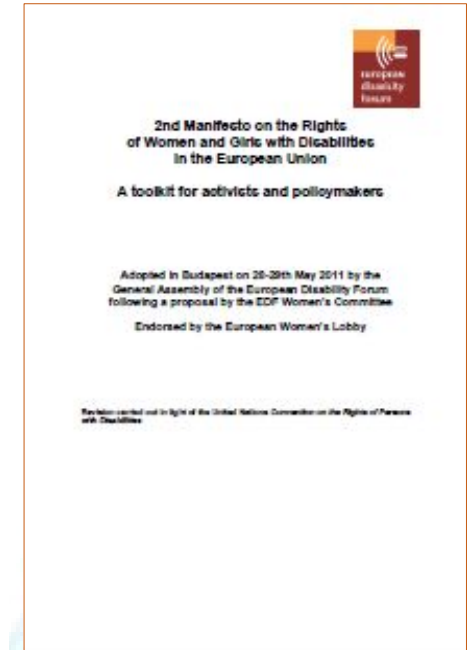
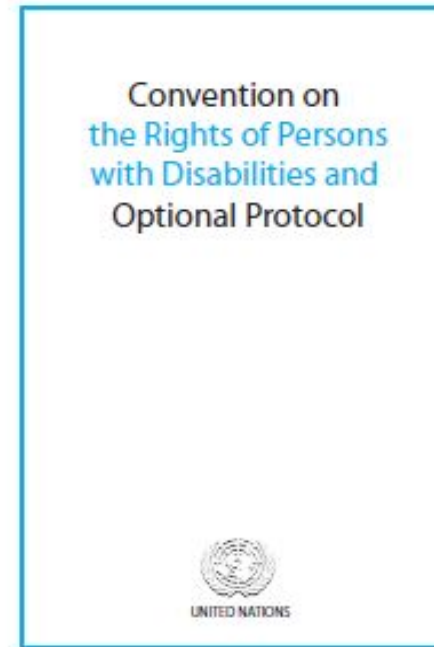
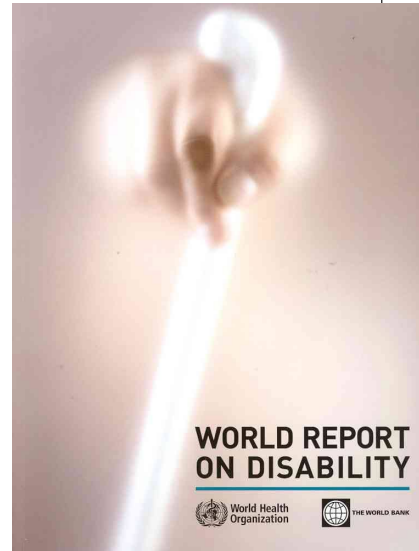
Difficoltà ad avere voce

Difficoltà all'accesso all'informazione sanitaria e ai servizi

Difficoltà a rilevare la violenza (anche all'interno delle loro organizzazioni e dai loro familiari)



# STRUMENTI



# PROGETTI

dati di prevalenza del fenomeno in realtà conosciute

indicano le priorità di azione

costruiscono competenze da integrare in formazione

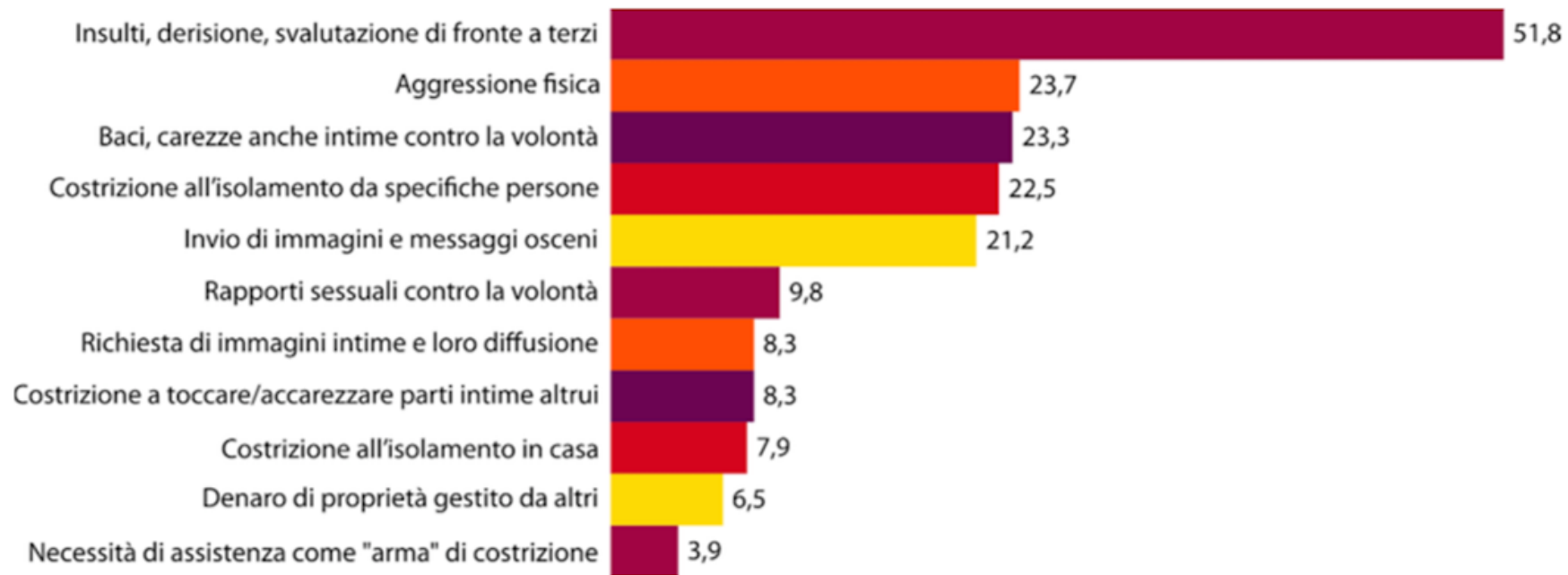


Progetto Vivien, Progetto Aurora, Handicap e sessualità ...

PROGETTO VERA (Violence Emergence, Recognition and Awareness) promossa da FISH in collaborazione con Differenza Donna

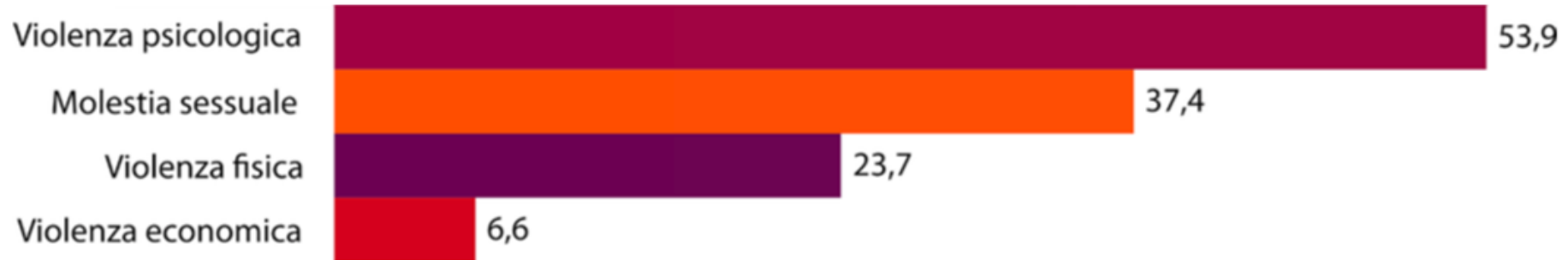
**su 519 interviste on line su campione auto-selezionato**

**Donne con disabilità per tipo di violenza subita** *(valori per 100 donne intervistate)*



---

**Donne con disabilità per tipo di violenza subita** (*valori per 100 donne intervistate*)



---

La violenza è perpetrata prevalentemente da **persone note alla vittima** (80% dei casi).

Nel **51% dei casi** si tratta di una **persona affettivamente vicina**, ossia il partner, attuale o passato, o un altro familiare; nel 21% si tratta di un **conoscente** e nell'8% di un operatore.

Disabilità plurime aumentano il rischio

**Come rompere il velo di invisibilità**



Bansky

## Accessibilità della informazione diretta a soggetti disabili

Realizzazione di modalità di informazione e comunicazione rivolte alla popolazione disabile studiate per essere accessibili:

- video con audiodescrizione e con traduzioni nella lingua dei segni
- testi in Braille
- messaggi per immagini o tradotti con la comunicazione aumentativa alternativa
- spot televisivi o sui social che consentano uso di ingranditori di schermo o di screen reader o altri strumenti di accessibilità del web
- apps di facile comprensione

**INFORMARE SUL FENOMENO  
INDICAZIONI SUI PERCORSI DI AIUTO**

**Associazioni di pazienti e familiari possono essere di aiuto**

**NHS**  
England

**Accessible Information  
Standard - Overview  
2017/2018**



versione «easy»



This report says:

- what we have found out about disability
- what governments need to do to make things better for people with disabilities.

When we talk about **disability** we mean a health problem that makes it very difficult to do everyday things.

Very often, these difficulties are caused by other people, not just the health problem.

We use **intellectual disability** in this report. In some countries people call this a **learning disability**.

2

### What we know about disability

**There are more people with disabilities**

About 15 out of every 100 people in the world has a disability. This is more people with disabilities than we thought there were 35 years ago.

Between 2 and 4 people out of every 100 have really severe disabilities.

There are more people with disabilities partly because people live longer and are more likely to become disabled, as they get older.

3



Secondo Manifesto sui Diritti delle Donne e della Ragazze con Disabilità dell'Unione Europea  
tradotto in **Comunicazione Aumentativa Alternativa**  
da Stefania Costantini e Simona Lancioni



## Coinvolgimento servizi sociali e sanitari e ONLUS

Accessibilità di servizi, ospedali, centri antiviolenza...

(v. esperienze San Carlo Milano, San Giovanni Empoli...)

Curare la transizione tra servizi dell'età evolutiva e dell'adulto

Minimo di formazione sul tema per chi risponde a linee telefoniche di aiuto

... e strutture di accoglienza

Incontri con operatori su identificazione e prevenzione comportamenti violenti



# Pressione sul mondo della politica

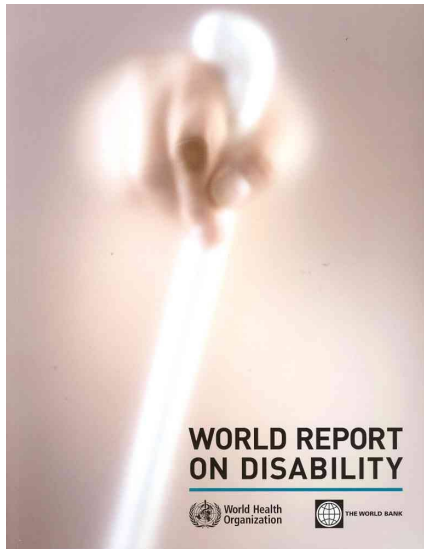
nazionale e locale

**Art 609/bis CP** *Disabilità come aggravante per violenza sessuale*

**Legge 67/2006** *“Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni”*

*Convenzione sull’eliminazione di ogni forma di discriminazione della donna* (ratificata nel 1985)

*Convenzione di Instambul* (ratificata nel 2012)



1. Facilitare l’accessibilità
2. Investire in programmi specifici
3. Adottare una strategia nazionale
4. Coinvolgere persone con disabilità nella progettazione
5. Implementare le risorse e le competenze degli operatori
6. Disponibilità di fondi
7. Aumentare la consapevolezza pubblica
8. Raccogliere dati
9. Sostenere la ricerca sul tema

(2011)

## Coinvolgimento del mondo giudiziario e della psicologia forense



Attenzione all'intersezione tra disabilità, genere e violenza

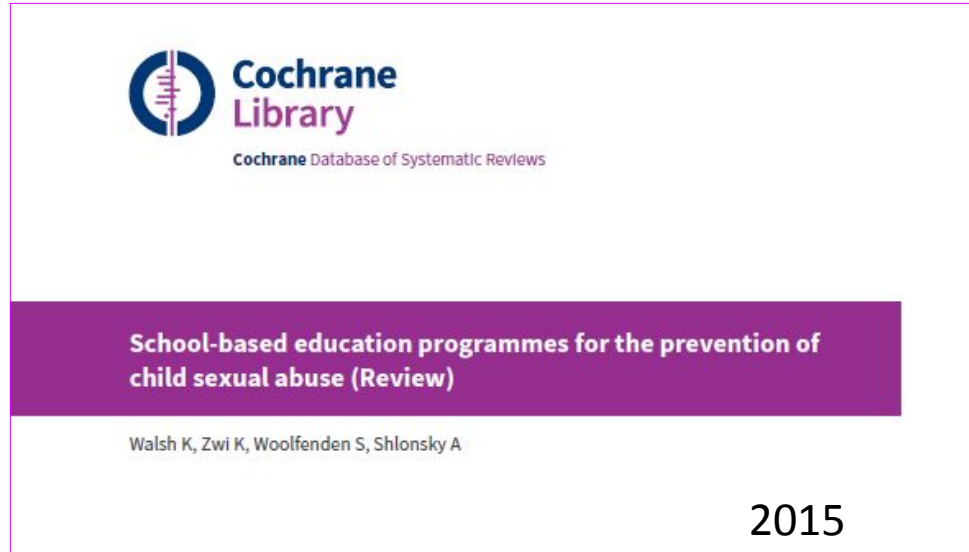


Competenza

Necessità di metodologia specifica per **raccogliere la testimonianza** e per la valutazione forense in soggetti con DI vittime di abuso (Chave Coz 2014)

Dibattito sui criteri per individuare la **capacità di consenso** ad atti sessuali in soggetti con DI (Murphy 2003)

# Progetti educativi



Efficaci se in un contesto educativo ampio sia in ambiente scolastico sia in gruppi di soggetti con alcune fragilità specifiche  
(Crooks et al 2019)

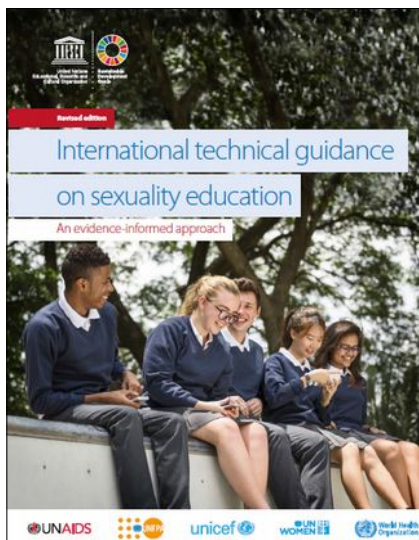
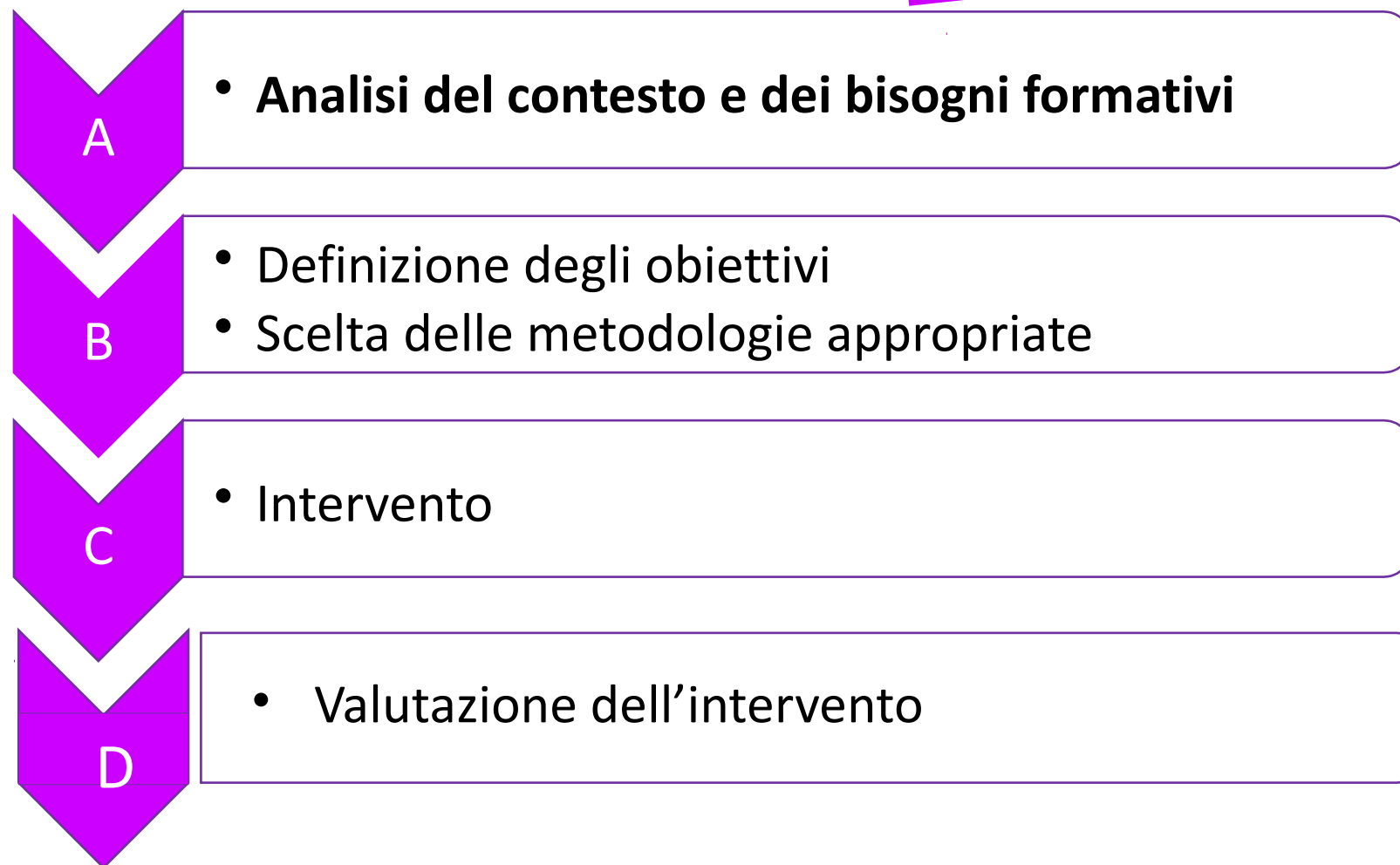
interventi mirati sulle **life-skills** in genere includendo i temi della affettività, sessualità, protezione ...

metodologia che coinvolge in modo **attivo** i partecipanti: sia individui con disabilità sia genitori.

(Clatos et al 2016)

# Metodologia degli interventi educativi

coinvolgimento destinatari





## Primo requisito

[www.popcouncil.org/publications/books/](http://www.popcouncil.org/publications/books/)

**Ambiente protetto e clima relazionale** che renda possibile ascoltare e avere rimandi su:

- capacità di attenzione a sé e di auto-protezione
- capacità di dare voce in qualche modo ai propri pensieri e bisogni e a dire di no
- capacità di identificare riferimenti adulti a cui chiedere aiuto
- condivisione di quello che piace del proprio fisico e dei propri progetti
- desideri e richieste rispetto alle relazioni con gli altri
- livello di comprensione

# Metodologie appropriate

**Esempi** per lavorare su sicurezza in internet:

Utilizzo di web pages con informazioni o visioni conflittuali

Lavoro in piccolo gruppo con sussidi grafici Wh Questions

(Delgado et al 2019)

Who?  
What?  
When?  
Where?  
Why?

oppure: utilizzo di vignette con situazioni specifiche

Discussione in piccolo gruppo

(Buijs et al 2016)



# Metodologie appropriate



Uso di **Photovoice**  
come modalità espressiva, partecipativa

Partire da immagine fotografica per cercare di comprendere una situazione, riferirla alle proprie esperienze e cercare strategie per affrontarla

(Dassah et al 2017, de Sousa Touse et al 2017, Heffron et al 2018)

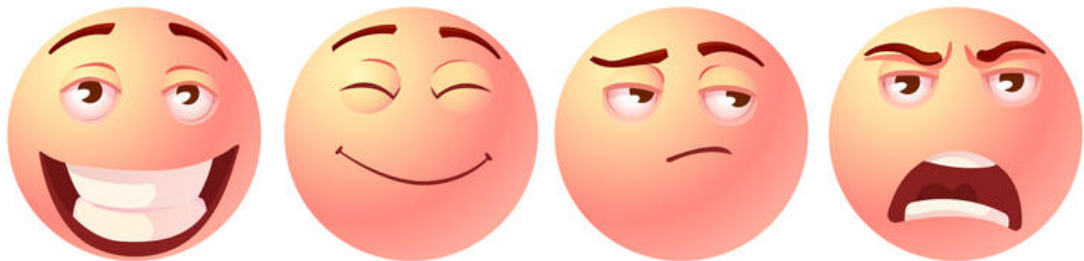


# Metodologie appropriate

Laboratori sulle percezioni

Esprimere le proprie emozioni con collages di immagini o di parole

Mimi di espressioni facciali (mostrare & riconoscere)



## Black Poetry

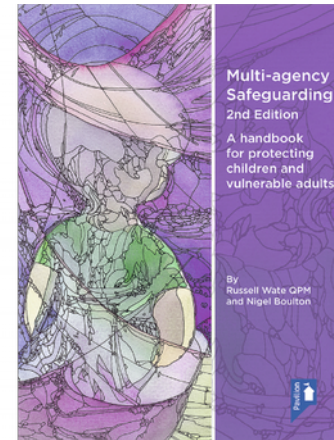
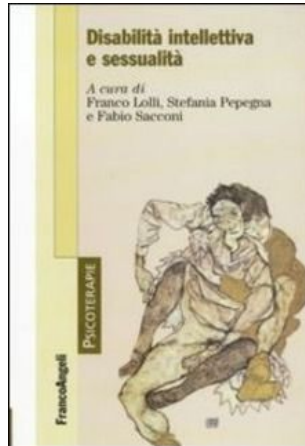
down,

down

down

too dark to see

# Materiali



**Gig Buddies** attività con peer educators  
[mencap.org.uk](http://mencap.org.uk)

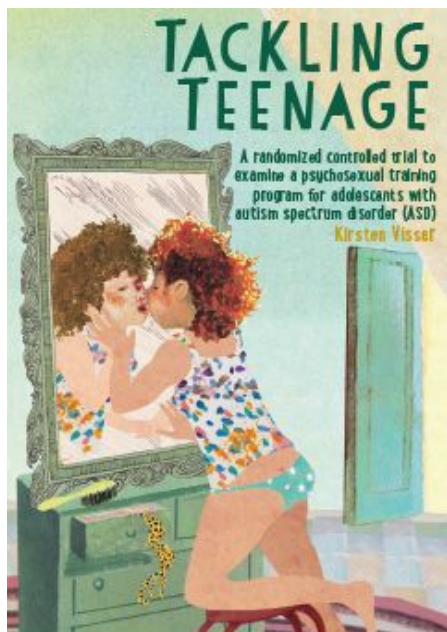


[changepeople.org](http://changepeople.org)

# Esperienze: Tackling Teenage

programma per lo sviluppo psico-sessuale di adolescenti con disturbi dello spettro autistico

18 sessioni 1:1 con operatore formato  
Protocollo validato con RCT (Visser et al 2015)



Sessions	Themes
Session 1 Talking about puberty	Discussing puberty
Session 2 This is me	Appearances
Session 3 A good first impression	First impressions
Session 4 What do you call that?	Naming body parts
Session 5 Changes during puberty in boys	Male physical changes
Session 6 Changes during puberty in girls	Female physical changes
Session 7 Making love to yourself	Masturbation, rules and hygiene
Session 8 Friendship	How to become and maintain friends
Session 9 Being in love and stuff...	Falling in love
Session 10 Doubts and confusion during puberty	Sexual orientation
Session 11 Being in love and dating	Falling in love and dating
Session 12 Safe sex	Sexual intercourse, contraception and STD
Session 13 The first time	Sexual intercourse
Session 14 Pregnancy and birth	Pregnancy
Session 15 Where do you draw the line?	Setting and respecting boundaries
Session 16 Yours and other people's boundaries	Setting and respecting boundaries
Session 17 Internet and making contact	Safe internet use
Session 18 Bad boyfriends (session for girls)	Abusive boyfriends

## Sintetizzando

- ❑ Riflettere sui perché dell'invisibilità nell'intersezione tra disabilità e violenza
- ❑ Diffondere i dati disponibili per aumentare la consapevolezza
- ❑ Rileggere i documenti internazionali e nazionali
- ❑ Valorizzare le esperienze e i progetti
- ❑ Lavorare sull'accessibilità di servizi e risorse informative
- ❑ Stimolare politiche adeguate nazionali e locali
- ❑ Non dimenticare l'interfaccia con il mondo giudiziario
- ❑ Progettare interventi educativi-formativi con metodologie adeguate coinvolgendo gli interessati e le associazioni nella programmazione





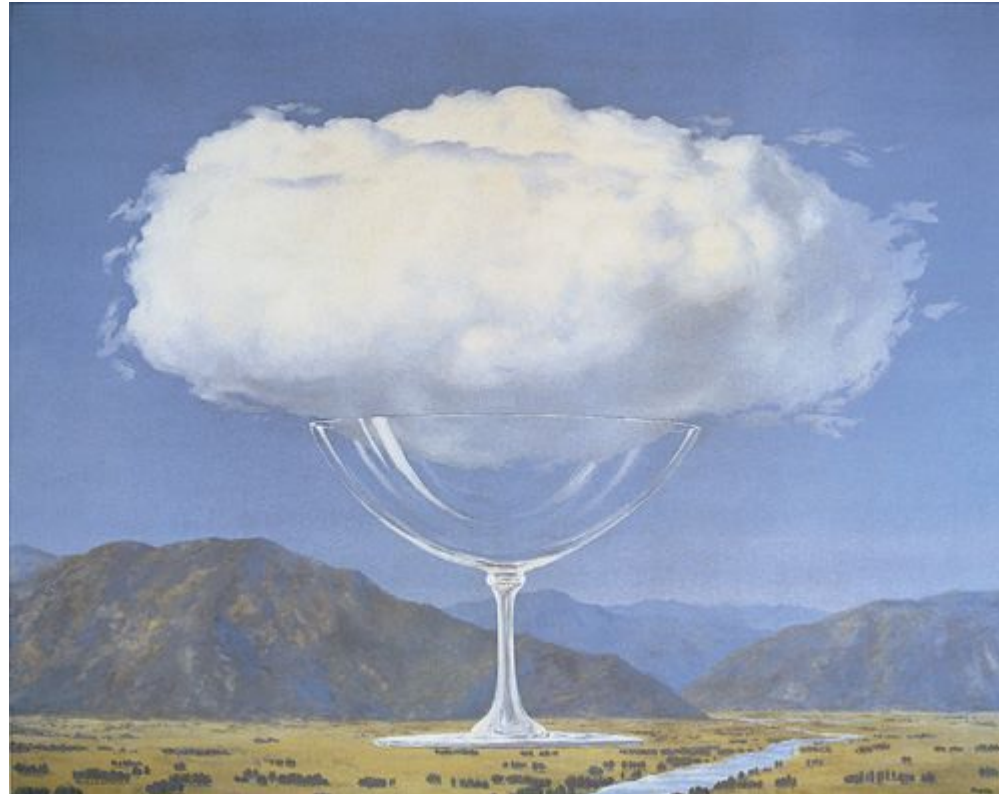
## Concludere con un inizio

La disabilità è un'esperienza universale umana, non marca una minoranza demografica.

La disabilità è una situazione neutra sul piano delle cause, cioè è un limite non strettamente legato alla presenza di condizioni di salute con specifici segni o sintomi, siano essi fisici o mentali → misura del limite è individuale.

La disabilità è un continuum tra un buon funzionamento dell'individuo e la disabilità completa, per questo è universale e può riguardare ognuno di noi nel corso della vita.

(«Rethinking disability» Ciesa et al 2018)



H. Magritte La corda sensibile