

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance and Isolation through Adult education



protocollo

per il supporto
di individui adulti
che hanno
subito violenza



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

indice

● Prefazione	03
<hr/>	
INTRODUZIONE	04
● Cos'è la violenza?	05
● Conseguenze della violenza	06
● Utenti con storia passata di violenza subita	07
● Struttura del protocollo	12
<hr/>	
NORME DI PROTOCOLLO	13
● Standard 1: Sicurezza e confidenza	14
● Standard 2: Controllo e potenziamento	17
● Standard 3: Attenzione integrale	20
● Standard 4: Connessione con il contesto familiare e sociale	22
● Standard 5: Abitudini e credenze personali	24
<hr/>	
● Riferimenti Bibliografici	26




prefazione

QUESTO DOCUMENTO
STABILISCE
ALL'INTERNO DEI
CENTRI DI EDUCAZIONE
E CURA CONDIZIONI
DUREVOLI PER
LA PROMOZIONE
DELLA DIGNITÀ,
DELL'INCLUSIONE,
DELL'UGUAGLIANZA
DI GENERE E DELLA
NON DISCRIMINAZIONE
NELL'AMBIENTE DI
APPRENDIMENTO

I centri di educazione e cura degli adulti in Europa devono creare condizioni più inclusive per gli adulti con storia passata di violenza subita, in considerazione delle loro esigenze educative, psicologiche e sociali speciali, e garantire che possano beneficiare pienamente di programmi educativi e di sostegno mirati. Allo stesso tempo, gli educatori devono trattare in modo più appropriato questi discenti non solo dal punto di vista educativo ma anche relazionale. Tuttavia, non esistono standard concordati. Ciò si traduce in approcci diversi e non efficaci alle attività di educazione e sostegno di questi utenti. Questo progetto colma questa lacuna fornendo un protocollo con standard e procedure che i centri educativi e il personale dovrebbero adottare e attuare quando si tratta di individui con storia passata di violenza subita.

Questo **protocollo** stabilisce standard armonizzati per garantire un migliore supporto olistico a queste persone, in considerazione delle loro specifiche esigenze educative, psicologiche e personali. I centri educativi e assistenziali

partner hanno concordato questi standard per migliorare la qualità dei loro servizi - e potenzialmente di tutta la comunità educativa 

Questo documento stabilisce all'interno dei centri di educazione e cura condizioni durevoli per la promozione della dignità, dell'inclusione, dell'uguaglianza di genere e della non discriminazione nell'ambiente di apprendimento.

I formatori, gli educatori e gli operatori sanitari possono arricchire il proprio profilo professionale utilizzando un nuovo strumento per affrontare in modo più efficace utenti con queste caratteristiche.

Il **protocollo** ha un impatto positivo sulle persone con storia passata di violenza subita che possono beneficiare di un migliore supporto e di una maggiore inclusione nel sistema educativo. Il protocollo è disponibile nelle quattro lingue del Progetto VICTORIA e ciò garantisce un'immediata trasferibilità a più centri educativi all'interno dei paesi partner.

introduzione

Le persone adulte che hanno subito violenze nel corso della loro vita devono affrontare una serie di sfide e problemi che possono alterare il loro benessere e le loro capacità di apprendere e interagire socialmente in modo positivo. Questo documento mira a fornire una guida per quelle istituzioni, centri o scuole che vogliono fornire un'attenzione specifica agli utenti con una storia passata di violenza subita secondo la seguente definizione di violenza.

COSA È LA VIOLENZA?

Abbiamo adottato per questo progetto il concetto utilizzato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:

“La violenza è l'uso intenzionale della forza o del potere fisico, minacciato o effettivo, contro se stessi, un'altra persona o contro un gruppo o una comunità, che provoca o ha un'alta probabilità di provocare lesioni, morte, danni psicologici, malsviluppo o privazione” (Krug et al., 2002; p. 5).

La violenza può anche essere suddivisa in varie tipologie. Ai fini di questo progetto, ne affronteremo due: la natura dell'atto violento e il contesto in cui si verifica la violenza.

Secondo la natura dell'atto violento, troviamo le seguenti categorie:

- **Violenza fisica**
- **Violenza sessuale**
- **Violenza psicologica**
- Forme di violenza che comportano **privazione o abbandono**.

A seconda del contesto in cui si verifica la violenza, troviamo le seguenti categorie:

- **Violenza autodiretta:** si riferisce al comportamento suicida e al danno autoindotto.
- **Violenza interpersonale:** comprende varie forme di violenza che si verificano nel contesto familiare e convivente –ovvero la violenza tra conoscenti che di solito, ma non esclusivamente, avviene in casa– e nel contesto comunitario –ovvero la violenza tra individui non imparentati che di solito avviene fuori casa.
- **Violenza collettiva:** si riferisce alla violenza commessa da gruppi relativamente ampi di individui o da stati (ad es. crimini di odio commessi da gruppi organizzati o atti terroristici). Comprende forme di violenza politica come la guerra e forme di violenza economica come quelle poste in essere allo scopo di interrompere l'attività economica o negare l'accesso ai servizi essenziali.

LA VIOLENZA PUÒ ANCHE ESSERE SUDDIVISA IN VARIE TIPOLOGIE. AI FINI DI QUESTO PROGETTO, NE AFFRONTEREMO DUE: LA NATURA DELL'ATTO VIOLENTO E IL CONTESTO IN CUI SI VERIFICA LA VIOLENZA

GLI EFFETTI
DELLA VIOLENZA
SONO MAGGIORI
QUANDO È
SUBITA DURANTE
L'INFANZIA,
QUANDO È
INTERPERSONALE
E QUANDO È
SUBITA PER
LUNGI PERIODI
DI TEMPO

CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA

Sulla base delle prove disponibili, si può affermare che le conseguenze della violenza dipendono da vari fattori tra cui l'età in cui viene vissuta e le caratteristiche. In questo senso, si è osservato che gli effetti della violenza sono maggiori quando è subita durante l'infanzia, quando è interpersonale e quando è subita per lunghi periodi di tempo

In ogni caso, le conseguenze della violenza tendono ad essere profonde e durature, e a coprire un'ampia gamma di alterazioni nelle diverse aree della persona:

- **Area psicologica:** va dall'umore e dai sintomi cognitivi senza rilevanza clinica (es. tristezza o irritabilità gestibili ed episodiche), a gravi problemi psichiatrici come disturbo post-traumatico da stress, depressione maggiore, disturbi d'ansia o deficit cognitivi. Non è nemmeno da escludere il verificarsi di altri problemi, come suicidio o tentativi di suicidio, problemi di autostima, senso di colpa, svalutazione, odio, vergogna, depressione, disgusto, sfiducia, marginalità, ansia o isolamento. La persona colpita dalla violenza può sentirsi diversa dalle altre.

- **Area comportamentale:** include comportamenti rischiosi (es. impulsività eccessiva o ricerca di sensazioni) e comportamenti suicidi o autolesionistici (es. tagli). Le conseguenze comportamentali sono legate a quelle psicologiche, poiché molti di questi comportamenti problematici sono una conseguenza delle emozioni generate nella persona con una storia di violenza.

- **Area fisica:** riguarda sia il danno diretto (es. lesioni provocate da aggressione fisica) sia il danno indiretto (es. danno alla salute derivante dal coinvolgimento in comportamenti a rischio). Il fatto è che in questa zona si possono verificare lesioni gravi che potrebbero sfociare anche in un omicidio. Indubbiamente, lo stress generato sarebbe un fattore di rischio per generare una maggiore vulnerabilità a qualsiasi tipo di malattia.

- **Area sociale:** un generale deterioramento delle relazioni sociali e della partecipazione ai contesti comunitari (es. marcato isolamento sociale). Le persone colpite dalla violenza tendono ad essere inibite dall'interazione con gli altri, che di per sé è iatrogena e può contribuire a perpetuare il ciclo di abusi/violenza da parte di coloro che li circondano.

UTENTI CON STORIA PASSATA DI VIOLENZA SUBITA

L'obiettivo del **protocollo** non è curare le persone che subiscono attualmente violenze (in questo caso occorre contattare i servizi sociali e la polizia) ma le persone che subiscono le conseguenze di una storia di violenze passate.

Questo **protocollo** non è definito per un tipo specifico di centro o servizio, ma mira ad essere utile in un'ampia gamma di istituzioni che si occupano di educazione degli adulti e assistenza. I centri che possono beneficiare di questo documento includono: istituti di istruzione per adulti, formali e informali, centri per disabili, centri per rifugiati e senzatetto, servizi di salute mentale, ecc. I professionisti e i dirigenti all'interno di questi istituti potranno trovare in modo completo un metodo per rilevare e gestire la problematica derivata da utenti con una storia passata di violenza subita. Questo documento non può sostituire l'attenzione medica e specialistica, ma può aiutare a diagnosticare e indirizzare il trattamento da parte di professionisti e istituzioni specializzate. Mira anche ad aiutare a definire strutture e schemi per queste istituzioni al fine di fornire l'attenzione necessaria a questi utenti. La mancanza di strumenti come questo può produrre sofferenza umana per la persona che ha subito violenza e può limitare i risultati personali e accademici che questa persona potrebbe potenzialmente raggiungere.

Nota: Riteniamo altamente raccomandabile evitare di utilizzare (riferendosi ai recettori del progetto) etichette stigmatizzanti o connotazioni cliniche come "vittima" o "persona traumatizzata". Al suo posto proponiamo l'uso di locuzioni come "persone con una storia passata di violenza subita" o simili.

Screening per Utenti con storia passata di violenza subita

L'identificazione da parte delle istituzioni di utenti con una storia passata di violenza subita è un compito di vitale importanza, affinché possano beneficiare delle misure presentate in questo progetto.

Per facilitare questo compito di identificazione, è stato progettato un breve protocollo di screening descritto di seguito. Questo protocollo è stato sviluppato con uno scopo pratico, in modo che possa essere utilizzato come strumento di uso quotidiano da tutti i professionisti dell'ente che ha o può avere contatti con questa tipologia di utenti. Idealmente, il suo utilizzo consentirà di riconoscere se qualcuno di loro ha vissuto in passato situazioni di violenza che hanno lasciato una sorta di sequele traumatiche. Va notato, tuttavia, che lo scopo di questo protocollo è fornire una guida e non può mai sostituire la valutazione effettuata da professionisti della salute mentale qualificati. Pertanto, se si ritiene che l'utente possa beneficiare di un intervento psicologico o psichiatrico, il modo corretto di procedere sarà il rinvio dell'utente ai servizi di salute mentale.

L'identificazione degli utenti con una storia passata di violenza subita si baserà sulla valutazione di due elementi critici:

- 1 La presenza di indicatori di storia di violenza
- 2 Esplorazione dell'esposizione passata a eventi violenti

Pertanto, il **protocollo** si basa sul rilevamento di una serie di problematiche o difficoltà che spesso si verificano in persone che hanno subito situazioni di violenza e sull'esplorazione delle esperienze passate dell'utente. Riteniamo che, con un'adeguata formazione, i professionisti dell'ente possano attuare in modo soddisfacente il protocollo per la rilevazione di queste utenze

IL PROTOCOLLO
SI BASA SUL
RILEVAMENTO
DI UNA SERIE DI
PROBLEMATICHE
O DIFFICOLTÀ
CHE SPESSO SI
VERIFICANO IN
PERSONE CHE
HANNO SUBITO
SITUAZIONI DI
VIOLENZA E
SULL'ESPLORAZIONE
DELLE ESPERIENZE
PASSATE
DELL'UTENTE

**II PROFESSIONISTI
DOVREBBERO
PRESTARE
ATTENZIONE A
UNA SERIE DI
INDICATORI CHE
INDICANO LA
POSSIBILITÀ CHE
UN PARTICOLARE
UTENTE ABBA
SUBITO IN
PASSATO
VIOLENZA**

1. Presenza di indicatori di storia di violenza

Il professionisti dovrebbero prestare attenzione a una serie di indicatori che indicano la possibilità che un particolare utente abbia subito in passato violenza. Questi indicatori sono costituiti da comportamenti o stati emotivi che non corrispondono a quanto ci si aspetta data l'età dell'utente, e che non possono essere attribuiti alla presenza di una situazione stressante, o ad una nota causa medica, psichiatrica o del neurosviluppo. Per facilitare la loro identificazione, abbiamo diviso gli indicatori in tre gruppi: indicatori relativi ai comportamenti, indicatori relativi alle emozioni e indicatori fisici.

1.1 Indicatori comportamentali

Si tratta di comportamenti non in linea con quanto previsto data l'età dell'utente. Inoltre, questi comportamenti non possono essere attribuiti alla presenza di una situazione stressante (ad esempio, la recente perdita di una persona cara) o a una causa nota medica, psichiatrica o di sviluppo neurologico (ad esempio, disturbi dello spettro autistico). Alcuni esempi di questi comportamenti sono i seguenti:

- Presenza di comportamenti che denotano irritabilità o aggressività
- Comportamento marcatamente oppositivo
- Ipervigilanza verso l'ambiente
- Reazioni di allarme esagerate a stimoli sonori o visivi (ad es. il rumore di un oggetto che cade a terra)
- Presenza di comportamenti sconsiderati o autodistruttivi (ad es., causare dolore o lesioni fisiche), inclusi tentativi di suicidio
- Presenza di comportamenti insoliti svolti in momenti di angoscia o stress (ad esempio, dondolio persistente del corpo) o altri movimenti ritmici, o masturbazione compulsiva

- Problemi di concentrazione o difficoltà a mantenere comportamenti diretti all'obiettivo.
- Marcato ritiro sociale
- Alterazioni nella regolazione delle funzioni corporee (es. eliminazione)
- Uso o abuso di alcol o droghe per far fronte al disagio

1.2 Indicatori emotivi

Si tratta di risposte emotive la cui frequenza, durata o intensità sono considerate sproporzionate rispetto alla situazione. Queste risposte emotive non sono previste data l'età dell'utente e non possono essere attribuite alla presenza di una situazione stressante (p. es., la recente perdita di una persona cara) o a una causa nota medica, psichiatrica o dello sviluppo neurologico (p. es., disturbi dello spettro autistico). Alcuni esempi di queste risposte emotive possono essere i seguenti:

- Manifestazioni di angoscia, irritabilità o frustrazione intensa e sproporzionata data la situazione (ad esempio, mostrare rabbia intensa per una provocazione minima)
- Marcata difficoltà a modulare, tollerare o riprendersi da stati emotivi occasionali (ad esempio, mostrare angoscia attraverso un pianto inconsolabile)
- Marcata difficoltà a comprendere, riconoscere o descrivere emozioni o stati fisici
- Espressione frequente e intensa di preoccupazione per possibili minacce
- Ricerca indiscriminata o inappropriata di contatto o affetto (ad es. ricerca di affetto con estranei o professionisti)
- Eccessiva dipendenza emotiva da altri coetanei (o adulti nel caso di bambini)
- Di fronte all'angoscia altrui, segni di mancanza di empatia o di eccessiva angoscia

Nel caso in cui un utente visualizzi uno o più di questi indicatori, l'esplorazione dell'esposizione passata a eventi violenti verrà effettuata come dettagliato di seguito. Tuttavia, va notato che non tutte le persone che hanno vissuto eventi violenti sviluppano i comportamenti o gli stati emotivi sopra elencati. Pertanto, se un utente non dispone di nessuno degli indicatori descritti, ma è ancora sospettato di aver subito violenza, consigliamo di sottoporlo a screening per eventi violenti.

1.3 Indicatori fisici

Le persone che hanno storia passata di violenza subita probabilmente avrà frequenti lesioni fisiche coerenti con l'essere preso a pugni, soffocato, atterrato ecc., e spesso avranno spiegazioni deboli / irreali per loro. È anche abbastanza comune che cerchino di coprire e nascondere i segni fisici. Gli effetti della violenza fisica possono essere sia acuti (a breve termine) che cronici (di lunga durata).

Qualche esempio:

- Presenza di occhi neri, lividi sulle braccia, labbra rotte, segni rossi o violacei sul collo, polsi slogati, tagli e ustioni sul corpo
- Presenza di indumenti inappropriati/eccessivi come maniche lunghe o sciarpe in estate, trucco più pesante del normale, indossare occhiali da sole all'interno
- Presenza di vaghi disturbi medici cronici come dolore cronico pelvico (soprattutto nelle donne), mal di testa cronico, affaticamento, mal di stomaco e simili

2. Indagine sull'esposizione passata alla violenza

La seconda parte del protocollo consiste in un'indagine sull'esposizione passata a eventi violenti che viene condotta attraverso una o più interviste con l'utente. In queste interviste, si raccomanda l'utilizzo di domande aperte, evitando il più possibile la generazione di risposte guidate che potrebbero falsare l'esito.

2.1 Formato dell'intervista

Per facilitare le verbalizzazioni, sarebbe opportuno seguire una struttura che prenda in considerazione l'attuazione dei seguenti punti:

- Ascolto attivo.
- Supporto emotivo quando l'utente ci racconta cosa è successo
- Trasmettere un senso di fiducia.
- Essere discreti con le informazioni che stiamo trattando, mantenendo il diritto della persona alla privacy e rendendole chiare alla persona coinvolta durante il colloquio
- Le informazioni fornite dall'utente devono essere annotate/trascritte/registrate e similari dal valutatore e l'utente sarà informato che, ove necessario, potranno essere condivise con personale specializzato per valutarne l'influenza allo stato attuale.
- Non indagare su aspetti estremamente traumatici.
- In caso di necessità di stabilire misure per la protezione dell'utente, come la limitazione dell'accesso a uno spazio o il contatto con un presunto ex abusatore, dobbiamo spiegarne le ragioni.
- Evitare i sensi di colpa nei confronti della vittima, cercando di non biasimarla per quanto accaduto.

2.2 Linee guida dell'intervista

Di seguito sono riportate alcune linee guida da considerare quando si intervistano utenti che potrebbero essere stati esposti a violenze in passato:

- La credibilità è importante, ma, purtroppo, è solitamente una variabile da valutare attentamente per le possibilità di simulazione, dissimulazione, confabulazione, guadagni primari e/o secondari, ecc. Pertanto, a seconda della storia dello stile psicologico dell'utente, i contenuti esposti saranno valutati criticamente
- Particolare attenzione sarà prestata al fatto che le richieste di attenzione dell'utente non si estinguano. Il supporto comportamentale positivo, in alcuni casi, può reindirizzare il loro comportamento
- È fondamentale in questi casi avere una registrazione oggettiva della testimonianza dell'utente per la giustizia, sotto forma di registrazioni, trascrizioni, ecc.

2.3 Struttura e sviluppo dell'intervista

La struttura del colloquio, pur essendo in formato aperto, dovrebbe avere alcuni principi minimi per guidarne lo sviluppo, tra i quali vale la pena evidenziare:

- Raccogliere e valutare le informazioni esistenti, così come quelle eventualmente già presenti
- All'inizio del colloquio, dobbiamo garantire che si generi un buon rapporto con l'utente. Allo stesso tempo, dobbiamo monitorare anche aspetti che potrebbero verificarsi, come desiderabilità sociale, acquiescenza e suggestionabilità
- Per quanto possibile, dovremmo cercare di garantire che il colloquio si svolga in un ambiente confortevole per l'utente

- Spiegare lo scopo del colloquio all'inizio del colloquio, coinvolgendo l'utente
- Discriminare tra verità rilevanti e contributi per completare la storia, evitando di introdurre congetture in essa, incoraggiandolo/a a non ricorrere all'invenzione nel caso in cui non ricordi chiaramente qualche fatto. Allo stesso tempo, dobbiamo esortare l'utente a informarci se è stanco perché ciò potrebbe viziare la storia
- Informare l'utente sulla sequenza del colloquio
- Facilitare il più possibile una narrazione libera, utilizzando risorse quali:
 - > Non interrompere l'utente durante la narrazione, incoraggiandolo in ogni caso a parlare.
 - > Utilizzare un linguaggio diretto e semplice, con domande aperte per evitare pregiudizi
 - > Fondamentale è la congruenza tra ciò che viene verbalizzato e le emozioni che vengono espresse. Occorre valutare eventuali contraddizioni dell'utente.
 - > Registrare o utilizzare una sorta di registro dell'intervista quando possibile.
 - > Utilizzare domande aperte all'inizio dell'intervista, per passare a domande più chiuse con l'avvicinarsi della fine, lasciando il tempo per rispondere e mantenendo un ritmo sospeso che consenta l'esplorazione delle informazioni soggettive.
 - > Fare una buona chiusura dell'intervista in cui venga fornito un riassunto o una lettura di quanto scritto, evitando di dare feedback che guidino l'utente verso un determinato aspetto o ne rinforzino determinate prestazioni.

LA STRUTTURA
DEL COLLOQUIO,
PUR ESSENDO IN
FORMATO APERTO,
DOVREBBE
AVERE ALCUNI
PRINCIPI MINIMI
PER GUIDARNE LO
SVILUPPO

**È QUINDI
POSSIBILE CHE
GLI UTENTI NON
RICONOSCANO
APERTAMENTE DI
AVERE UNA STORIA
DI VIOLENZA
QUANDO GLI
VIENE CHIESTO AL
RIGUARDO**

2.4 Considerazioni accessorie

Va notato che l'esplorazione dell'esposizione passata a eventi violenti può essere complicata da diversi fattori:

- 1 Potrebbe esserci una riluttanza negli utenti a rivelare il proprio passato con persone con cui non hanno un legame di fiducia stabilito
- 2 Gli utenti possono provare intensi sentimenti di confusione, vergogna o senso di colpa per le loro passate esperienze di violenza, quindi tendono a non parlarne apertamente
- 3 Gli utenti potrebbero non riconoscere le proprie esperienze come situazioni di violenza
- 4 Gli utenti possono avere difficoltà a comunicare o non esprimersi fluentemente nella lingua stabilita

È quindi possibile che gli utenti non riconoscano apertamente di avere una storia di violenza quando gli viene chiesto al riguardo. In questi casi esiste la possibilità che l'utente, nonostante ciò, abbia subito situazioni di violenza, che possono essere sospettate se si verificano comportamenti o stati emotivi come quelli descritti nella sezione sugli indicatori.

Nell'esplorazione descritta è opportuno coinvolgere i familiari dell'utente, purché questi diano il proprio consenso e le circostanze lo consentano. Nel caso in cui i parenti stretti e l'utente accettino di partecipare, lo scopo dell'esplorazione e in generale in cosa consiste il processo di rilevamento dovrebbe essere spiegato a tutti loro. Do-

vrebbero essere spiegati i motivi per cui questo tipo di informazioni viene raccolto, come verranno utilizzate e in che modo possono avvantaggiare sia l'utente che la sua famiglia. Si sottolinea che le informazioni saranno riservate, rispettando così i precetti della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Al termine della valutazione, i risultati saranno condivisi con l'utente e la famiglia, fornendo loro informazioni su come procedere successivamente, in base ai dati raccolti. Infine, sarà conveniente ringraziare sia l'utente che la famiglia per il tempo e l'impegno investito nel processo - in particolare se si sono rivelate esperienze di violenza -, evidenziando i possibili benefici derivati (ad esempio, la possibilità di legarli a cure specialistiche servizi se richiesti). Questo può essere un buon momento per spiegare che i sentimenti e le reazioni dell'utente sono normali e prevedibili date le situazioni che ha dovuto affrontare.

INFORMAZIONE IMPORTANTE:

Le informazioni qui contenute sono finalizzate all'identificazione di utenti colpiti da situazioni di violenza che al momento non si verificano, ma che si sono verificate ad un certo punto della loro vita.. Se si sospetta che l'utente sia vittima di violenza di recente o in questo momento, o che possa trovarsi in una situazione di rischio (fisico o psicologico), questo dovrebbe essere segnalato quanto prima alle autorità competenti (ad esempio , servizi sociali e autorità giudiziarie).

**LA STRUTTURA
DEL PROTOCOLLO
CONSISTE IN
UNA SERIE DI
STANDARD
CONCORDATI,
NONCHÉ NELLE
PROCEDURE
ALL'INTERNO
DI CIASCUNO
STANDARD**

When to Refer:

Se i professionisti ritengono che le reazioni che sta mostrando un utente con una storia di violenza sono molto intense (ad esempio, angoscia o tristezza intensa) o durano per un lungo periodo di tempo (più di un mese) o producono una significativa interferenza nel loro regolare funzionamento, il modo più corretto per gestire la situazione consiste nel rivolgersi a un professionista della salute mentale, per valutare la necessità di qualsiasi tipo di intervento specifico. Benché questo non sia lo scopo dell'intervento educativo in atto, si raccomanda che i professionisti che assistono l'utente siano coordinati, assicurandosi che l'utente abbia dato il consenso preventivo.

Se vi sono motivi per sospettare che l'utente sia oggetto di abusi nel presente, le autorità dovrebbero essere informate.

STRUTTURA DEL PROTOCOLLO

La struttura del protocollo consiste in una serie di standard concordati, nonché nelle procedure all'interno di ciascuno standard. Tali standard e procedure sono stati elaborati sulla base dell'integrazione delle conoscenze attualmente disponibili in materia di violenza e trauma (estratte da una profonda revisione della letteratura scientifica e dalle nostre conoscenze specialistiche approfondite in materia). Per tale motivo riteniamo che questi standard e procedure costituiscano un'ottima base per lo sviluppo di pratiche che possano garantire una migliore attenzione e supporto per le vittime adulte di violenza in contesti educativi.

Nessuno degli standard qui descritti deve essere considerato in modo isolato; tutti sono correlati tra loro costruendo un puzzle in cui tutti i pezzi contano ma hanno pieno significato solo se osservati combinati. Questi standard e le loro procedure percettive hanno lo scopo di orientare diverse istituzioni in modo che il loro comportamento globale possa essere sensibile alle conseguenze della violenza.

standard

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

sicurezza e confidenza

Descrizione:

Gli utenti che hanno subito violenza in passato dovrebbero sentirsi fisicamente e psicologicamente al sicuro. Il contesto fisico e le interazioni interpersonali dovrebbero promuovere un senso di sicurezza.

Giustificazione:

Sebbene non tutte le persone che hanno subito violenza sperimentano sintomi psicologici, una parte considerevole di loro subirà disturbi che interferiscono con il loro funzionamento quotidiano. Quando una persona ha subito abusi e violenze su base ricorrente, per lunghi periodi di tempo o con elevata intensità, è probabile che si sviluppino sentimenti cronici di insicurezza e impotenza. Questi sentimenti portano le persone con una storia di violenza a essere in uno stato di allerta costante che è, di fatto, un adattamento psicologico volto a proteggerle da potenziali rischi. La risposta allo stress - l'insieme dei cambiamenti psicologici e fisici che si verificano nelle persone quando si trovano ad affrontare situazioni potenzialmente dannose - diventa la loro modalità operativa quotidiana, anche se non ci sono pericoli o minacce imminenti nel loro ambiente. A livello soggettivo, potremmo dire che le persone con una storia di violenza hanno una sensazione costante di essere "al limite", il che le rende molto più vulnerabili a emozioni come ansia e panico.

Comprendere questa relazione tra violenza, insicurezza e propensione allo stress consentirà ai professionisti di comprendere determinate reazioni o comportamenti di utenti con una storia di violenza che, agli occhi della gente comune, può sembrare strana, esagerata o addirittura oppositiva. Di seguito sono riportati alcuni esempi di comportamenti che spesso si verificano in persone con una storia di violenza:

- Un alto grado di cautela nel trattare con le persone, in particolare con gli estranei, che può essere interpretato come eccessivo sospetto o sfiducia.
- Una tendenza all'isolamento sociale che può comportare, ad esempio, l'allontanamento dai coetanei o il rifiuto di partecipare alle attività di gruppo o, al contrario, un'eccessiva ricerca di affetto
- Risposte sorprendenti o ansiose a eventi o stimoli apparentemente innocui (ad esempio, sentire un rumore improvviso o assistere a una discussione tra pari).

standar 1: sicurezza e confidenza

Tutti questi comportamenti possono essere intesi come manifestazioni della storia di violenza che la persona porta con sé. Come abbiamo spiegato, nella maggior parte dei casi queste reazioni sono il risultato del loro stato cronico di “iper-allerta” e di un costante tentativo di proteggersi dai danni. Pertanto, sarà essenziale per i professionisti avere una conoscenza di base degli effetti della violenza subita e sapere come promuovere negli utenti con una storia di violenza un senso di sicurezza che consentirà loro di generare gradualmente sentimenti di fiducia e ridurre il loro livello di allerta.

Un altro aspetto critico direttamente correlato al senso di sicurezza negli utenti con una storia di violenza subita è quello della fiducia nelle altre persone, in quanto tende a ridursi gravemente in loro. L'evidenza mostra che la costruzione di relazioni interpersonali è uno dei modi migliori per riprendersi da esperienze traumatiche. L'esperienza di sentirsi ascoltati, accettati e compresi dai loro coetanei aiuta notevolmente a infondere fiducia e sicurezza negli utenti con una storia di violenza subita, dimostrando loro che hanno la capacità di accedere alle persone nel loro ambiente e che possono sostenerli quando, per esempio, non sanno come gestire una situazione difficile. In generale, quando le persone sono in difficoltà, si sentono in pericolo o semplicemente si sentono angosciate, si rivolgono agli altri per chiedere aiuto per ripristinare il loro senso di sicurezza e controllo. Al contrario, nelle persone che hanno subito violenza - soprattutto in quelle che l'hanno subita in tenera età - è comune osservare esattamente il contrario: non solo non cercano aiuto da chi le circonda, ma possono diventare ancora più ritirate e evitare attivamente il contatto con gli altri. Questa mancanza di comportamento di supporto è accompagnata da una tendenza ad avere risposte allo stress

molto intense, che nel complesso rendono estremamente difficile per gli utenti con una storia di violenza subita regolare le proprie emozioni e le reazioni fisiche agli eventi avversi. Questo li mette a rischio di sentirsi sopraffatti da sentimenti di angoscia e incapaci di regolare i propri stati emotivi. Stabilire e rafforzare relazioni di supporto incoraggerà gli utenti con una storia di violenza subita a iniziare a generare sentimenti di fiducia nel mondo che li circonda e modi nuovi e adattivi di relazionarsi con le proprie emozioni.

Procedure:

- Tra i professionisti, incoraggiare il riconoscimento che i problemi comportamentali negli utenti con una storia di violenza possano essere correlati alle loro passate esperienze di abuso. Aumentare la consapevolezza che questi comportamenti sono previsti, affrontabili e, nella maggior parte dei casi, temporanei.
- Istituire un gruppo di professionisti nell'istituto che si occuperà di lavorare con utenti con una storia di violenza, incoraggiandoli così a creare legami stabili nel tempo. Allo stesso modo, il lavoro continuato con gli stessi professionisti eviterà la necessità di ripetere ripetutamente le esperienze dell'utente, il che impedisce la ritraumatizzazione.
- Stabilire una “zona sicura” in cui gli utenti con una storia di violenza possano esprimere qualsiasi problema che ritengono li disturbi. Una persona fidata (ad es. un professionista con cui l'utente si

**L'EVIDENZA
MOSTRA CHE LA
COSTRUZIONE
DI RELAZIONI
INTERPERSONALI
È UNO DEI MODI
MIGLIORI PER
RIPRENDERSI
DA ESPERIENZE
TRAUMATICHE**

standar 1: sicurezza e confidenza

sente particolarmente a suo agio) può essere designata per ascoltare l'utente quando necessario. Lo sfogo emotivo può aiutare a ridurre l'ansia e i sentimenti di insicurezza.

- Prestare attenzione a quegli stimoli o situazioni che possono causare paura o reazioni di panico negli utenti con una storia di violenza. Ad esempio, le persone che hanno subito abusi possono reagire negativamente e intensamente a voci acute o espressioni arrabbiate.
- Utilizzare tecniche che incoraggiano l'autoregolazione delle emozioni. Agli utenti con una storia di violenza possono essere insegnate semplici tecniche di respirazione ed esercizi di gestione dell'attenzione, come la consapevolezza, che con la pratica diventeranno alla fine uno strumento per l'autoregolazione dei loro stati interni. Si consiglia di inserire nel programma delle attività un breve periodo della giornata (es. 10 minuti prima dell'inizio delle lezioni) in cui si praticano queste tecniche
- Stabilire e mantenere le routine quotidiane (ad es. orari delle lezioni): la stabilità aiuterà gli utenti con una storia di violenza a percepire il mondo che li circonda come un luogo prevedibile e questo promuoverà sentimenti di fiducia e sicurezza in loro. Un esempio di azione concreta per questa procedura consiste nell'appendere in diversi punti dell'istituto degli orari che mostrano le attività che si svolgeranno durante ogni giorno della settimana.
- Informare gli utenti con una storia di violenza subita della possibi-

lità di eventuali cambiamenti imprevisti nella loro routine quotidiana. Gli eventi imprevisti tendono a innescare intense risposte di stress nelle persone che hanno subito abusi, e questo a sua volta può innescare ricordi traumatici.

- Indicare chiaramente ed esplicitare le regole di comportamento dell'istituto, in modo che gli utenti con una storia di violenza subita abbiano una chiara comprensione di ciò che ci si aspetta da loro in termini di comportamento. Se la trasgressione di tali norme comporta sanzioni, occorre tenere in considerazione quanto segue: spiegare preventivamente agli utenti con precedenti di violenza subita in cosa consistono queste misure, in modo ragionato (evitando così che possano essere percepite come immotivate, arbitrarie e punizioni incontrollabili); evitare che le misure siano applicate in pubblico; optare per misure che implicano una componente educativa (ad esempio, l'eccessiva correzione riparativa) evitando completamente, se possibile, quelle che richiedono urla o altre forme di comportamento severo. Sarebbe altamente raccomandabile scrivere formalmente queste regole e passarle a utenti e professionisti.
- Spiegare chiaramente agli utenti che quello che è loro successo è successo a molte persone per molte ragioni in tutto il mondo e la maggior parte di loro è riuscita ad affrontarlo con successo: trovare il coraggio di chiedere aiuto è spesso la cosa più difficile e il più importante passo nel percorso terapeutico. Questo può essere molto utile per ridurre i sentimenti di solitudine e per potenziare il senso di autoefficacia

**INFORMARE
GLI UTENTI CON
UNA STORIA DI
VIOLENZA SUBITA
DELLA POSSIBILITÀ
DI EVENTUALI
CAMBIAMENTI
IMPREVISTI NELLA
LORO ROUTINE
QUOTIDIANA**

controllo ed empowerment

Descrizione:

E' il risultato di un processo in cui le persone che hanno una storia passata di violenza subita possono sviluppare una sensazione di controllo sulla propria vita e le necessarie competenze richieste per prendere decisioni ed avere il potere di scelta e autonomia su ciò che accade nella loro vita. Questo risultato potrebbe essere raggiunto qualora professionisti ed istituzioni si impegnino a rapportarsi con utenti con una storia passata di violenza subita, riconoscendoli come agenti dei propri processi di cura e cambiamento.

Per rendere efficace questo standard è fondamentale la partecipazione attiva della persona che ha vissuto una esperienza di disagio mentale nella definizione del proprio progetto personale di benessere, basato su ciò che le persone stesse pensano sia meglio per loro.

Tale partecipazione significa l'inclusione delle prospettive degli utenti nel processo di progettazione, implementazione e valutazione dei servizi. Inoltre, la partecipazione potrebbe essere favorita dal supporto con i "peers" che avviene quando qualcuno usa la propria esperienza pregressa per supportare un'altra persona che soffre di disagio mentale.

Sviluppare l'empowerment ed un adeguato controllo emotivo richiede una partecipazione attiva ed assertiva.

È importante capire che lo sviluppo dell'empowerment e del controllo non è qualcosa che accade dall'oggi al domani, né può essere raggiunto solo da una cerchia stretta di persone. Richiede un cambiamento organizzativo e culturale che spesso è molto più ampio di quanto le persone si aspettino.

Giustificazione:

Per creare un'istituzione sensibile a situazioni di continua violenza subita bisogna comprendere che uno dei modi più efficaci per superare l'impatto delle esperienze traumatiche consiste nel favorire nelle persone con una storia passata di violenza subita un senso di controllo e potere verso i propri obiettivi negli ambiti di vita quotidiana significativi per ciascuno (ad esempio, nell'area accademica).

Per incoraggiare la percezione di controllo nelle persone con una storia passata di violenza subita sarà fondamentale che queste si sentano coinvolte nel proprio processo terapeutico. Per tale motivo sarà necessario ascoltare e tenere in considerazione le loro aspettative, bisogni, preferenze, suggerimenti e grado di soddisfazione.

standard 2: controllo ed empowerment

COINVOLGERE GLI STUDENTI NEL PROPRIO PROCESSO DI APPRENDIMENTO AUMENTA LA LORO ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE, MOTIVANDOLI A PRATICARE UN LIVELLO PIÙ ELEVATO DI CAPACITÀ DI PENSIERO CRITICO, PROMUOVENDO ESPERIENZE DI APPRENDIMENTO SIGNIFICATIVE

Questo manuale, rivolto ai professionisti coinvolti nelle pratiche terapeutiche ed educative con persone con una storia passata di violenza subita, sottolinea l'importanza di tenere conto di alcuni principi educativi fondamentali.

A livello educativo, la ricerca ha dimostrato che coinvolgere gli studenti nel proprio processo di apprendimento aumenta la loro attenzione e concentrazione, motivandoli a praticare un livello più elevato di capacità di pensiero critico, promuovendo esperienze di apprendimento significative. Gli educatori che adottano un approccio centrato sullo studente aumentano le opportunità di coinvolgimento degli studenti stessi, aiutandoli a raggiungere con maggiore successo gli obiettivi di apprendimento.

Il coinvolgimento degli studenti è un costrutto multidimensionale che può essere misurato tra tutte le dimensioni dinamicamente interconnesse. In linea generale include tre dimensioni:

- **Coinvolgimento comportamentale**, incentrato sulla partecipazione in attività didattiche, sociali e extra curriculari.
- **Coinvolgimento emotivo**, focalizzato sulla tipologia e natura delle reazioni positive e negative verso gli insegnanti, i compagni di classe, gli accademici e la scuola.
- **Coinvolgimento cognitivo**, incentrato sul livello di investimento dello studente nell'apprendimento.

Il coinvolgimento degli studenti è sempre più visto come una delle chiavi per affrontare problematiche come scarsi risultati, noia e alienazione ed alti tassi di abbandono scolastico che sono i principali problemi che vogliamo prevenire con le indicazioni di questo manuale.

Coinvolgere le persone con una storia passata di violenza subita in un'attività educativa o terapeutica, significa anche essere attenti ai loro comportamenti ed aiutarle a sviluppare la necessaria autostima e autodeterminazione, affinché il processo di empowerment le faccia crescere nella partecipazione e nel raggiungimento dei propri obiettivi.

Procedure:

- Creazione ed attivazione di commissioni inclusive (utenti e professionisti) nella progettazione, implementazione e valutazione di servizi per persone con una storia passata di violenza subita, prendendo decisioni e disponendo di supporti personali e tecnici (tecnologie assistive).
- Sviluppo ed implementazione di programmi educativi per aumentare le capacità di co-progettazione e valutazione dell'utente.
- Sviluppo ed implementazione di programmi educativi per facilitare percorsi di "peer support" negli utenti.

standard 2: controllo ed empowerment

**DARE AGLI UTENTI
CON UNA STORIA
PASSATA DI
VIOLENZA SUBITA,
L'OPPORTUNITÀ
DI PRENDERE
DECISIONI IN
TUTTI GLI AMBITI
POSSIBILI**

- Creazione di spazi in cui le persone con una storia passata di violenza subita possono esprimere i propri desideri e opinioni identificando potenziali bisogni ed attività significative. Questo può essere fatto regolarmente attraverso incontri con il case manager, questionari o altri strumenti specifici.
- Strutturare seminari e workshop per i professionisti per lavorare sul concetto di controllo e responsabilizzazione e sulla progettazione di attività e metodologie per implementare questo standard nella pratica quotidiana. Sottolineiamo l'efficacia dello strumento del "gioco di ruolo" attraverso l'utilizzo di video e la partecipazione diretta degli educatori sia nel ruolo di educatore che di utente per meglio mostrare/comprendere/interiorizzare gli errori più comuni.
- Favorire incontri multidisciplinari con le persone con una storia passata di violenza subita, dove tutti gli agenti chiave possono partecipare al processo educativo dell'utente. Questo incoraggia gli utenti con una storia passata di violenza subita verso lo sviluppo delle proprie capacità, gusti e interessi.
- Realizzare incontri multidisciplinari di monitoraggio dei singoli progetti educativi. Se le prestazioni dell'utente o i risultati non sono ottimali, evitare di declassare gli standard, perché può essere in-

terpretato come una conferma del proprio senso di incapacità. Si può invece adottare l'utilizzo di piani personalizzati di supporto per raggiungere le prestazioni ottimali.

- Dare agli utenti con una storia passata di violenza subita, l'opportunità di prendere decisioni in tutti gli ambiti possibili. Ciò può essere favorito attraverso la partecipazione al processo decisionale, su aspetti del normale funzionamento dell'istituzione. Se ritenuto necessario, può essere designato un professionista per fornire supporto a tale processo.
- Supportare le persone con una storia passata di violenza subita nell'accesso alle proprie risorse, interne ed esterne, ad un livello ottimale nelle diverse aree di competenza (accademica, sociale e partecipazione alla vita comunitaria). Per raggiungere questo obiettivo, è necessario fornire agli utenti strumenti e supporti che consentiranno loro di svilupparsi e funzionare come attori attivi della loro vita, con l'effetto collaterale di consolidare una percezione positiva di sé.
- Implementare il processo di "peer support" nelle diverse fasi del processo di apprendimento.

standard 3

attenzione integrale

Descrizione:

L'attenzione integrale e personalizzata si riferisce alla attenzione verso tutte le dimensioni della qualità della vita e del benessere della persona, a partire dal pieno rispetto della dignità, dei diritti, degli interessi e delle preferenze, comprendendo la partecipazione attiva degli utenti con storia passata di violenza subita

Giustificazione:

L'OMS sottolinea che l'attenzione integrale richiede investimenti, capacità, gestione ed organizzazione dei servizi. Questo standard richiede l'inclusione di metodologie e strategie per collegare e coordinare diversi livelli di attenzione.

L'OMS definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo come assenza di malattia. L'attenzione integrale focalizzata sulla persona richiede una flessibilità sufficiente per apportare alcuni aggiustamenti permanenti, prendendo decisioni e misure in momenti diversi. Questo processo continuo deve stabilire un dialogo permanente (persona con passata storia di violenza subita-professionisti) inteso come un fattore chiave dell'intervento e come metodo di apprendimento bidirezionale e permanente per entrambe le parti di questa relazione.

L'attenzione integrale va oltre gli ambienti socio-sanitari. Per realizzarla è necessaria la partecipazione di altri fattori (istruzione, cultura, urbanistica, trasporti, lavoro) connessi all'obiettivo dell'autonomia e della vita indipendente dell'utente. Pertanto, i programmi ed i piani educativi dovrebbero includere non solo obiettivi personali, ma dovrebbero includere anche altri obiettivi incentrati sul coinvolgimento della comunità per sostenere la partecipazione e l'inclusione sociale. I diritti delle persone e la conservazione della dignità del singolo dovrebbero essere inclusi come principi di attenzione, che richiedono un cambiamento paradigmatico nel modello di intervento.

I servizi e gli interventi di attenzione integrale alla persona dovrebbero essere organizzati e pianificati in modo flessibile, diversificato, accessibile e coordinato. Questo modello deve basarsi su alcuni principi generali:

- 1-Principio di completezza:** una persona è un'entità multidimensionale con aspetti biologici, psicologici e sociali.
- 2- Criteri di globalità:** gli interventi programmati dovrebbero comprendere azioni volte a soddisfare tutti i bisogni personali: bisogni primari (funzionalità e salute psicofisica), bisogni emotivi

standard 3: attenzione integrale

(affettività e relazioni personali) e bisogni sociali. Questo criterio di globalità deve essere considerato in tutti i programmi, sia nella progettazione che nel processo di intervento, all'interno di una dimensione sistemica in cui interagiscono diversi agenti del processo: la persona con una passata storia di subita violenza, famiglia, professionisti, contesto quotidiano e comunità.

Le dimensioni che dovrebbero essere considerate in una visione di attenzione integrale includono:

1. Benessere emotivo
2. Relazioni
3. Benessere materiale
4. Sviluppo personale
5. Benessere fisico
6. Autodifesa
7. Inclusione sociale
8. Difesa dei diritti

Procedure:

- Fornire una valutazione psicosociale individuale lavorando in equipe multidisciplinare. Identificare capacità particolari e potenziali difficoltà. Si tenga presente che, se necessario, è importante avere alcune accortezze, come ad esempio:
 - > La presenza di mediatori linguistico-culturali e facilitatori durante questo processo;

- > Ricerca di somiglianze linguistiche (es. saluto sulla loro lingua)¹;
- > Spazio personale: in ogni cultura le persone hanno concetti diversi di spazio personale.
- > Organizzazione temporale: la comprensione di come le persone organizzano il tempo può essere fondamentale per evitare malintesi (es. tempo dei pasti, tempo di preghiera...).

- Raccogliere informazioni sui bisogni personali, gli obiettivi e le aspettative dell'utente.
- Implementare un piano educativo individualizzato, in collaborazione con l'utente. Condividere le azioni concrete che è possibile attuare, per aiutare l'utente a raggiungere gli scopi e gli obiettivi desiderati.
- Condividere il progetto educativo individualizzato dell'utente all'interno dell'equipe multidisciplinare per scegliere quale professionista o quali strumenti possano garantire al meglio il successo del suo progetto individuale.
- Pianificare incontri di monitoraggio periodici con l'utente assicurandose che il progetto continui ad essere in linea con gli obiettivi dell'utente.
- Consentire la possibilità di adattare le azioni e gli obiettivi del progetto in base alla risposta e ai risultati dell'utente.
- Coinvolgere la famiglia ed i "peers" nel progetto educativo individualizzato.

**L'ATTENZIONE
INTEGRALE
FOCALIZZATA
SULLA PERSONA
RICHIEDE UNA
FLESSIBILITÀ
SUFFICIENTE
PER APPORTARE
ALCUNI
AGGIUSTAMENTI
PERMANENTI**

relazione con i familiari ed il contesto sociale

Descrizione:

L'attenzione per gli utenti con una storia passata di violenza subita si intreccia con l'elemento chiave della rete sociale della persona, inclusi i membri della famiglia, gli amici, i vicini ed ogni tipo di professionista, potenzialmente utile, esterno all'istituzione.

Giustificazione:

Anche se a volte la violenza si verifica all'interno del contesto familiare, nella maggior parte dei casi, la famiglia e la società hanno un'influenza chiara ed importante sugli atteggiamenti e sui comportamenti umani. Lavorare con il contesto familiare e sociale di utenti con una storia passata di violenza subita, se disponibile, può essere ovviamente utile. Non solo fungerà da importante fonte di informazioni sugli utenti, ma potrebbe anche promuovere un'idea più ricca e dettagliata dei bisogni concreti della persona. Se una persona è emotivamente sofferente sarà abbastanza difficile per se stesso riconoscere, identificare e descrivere le situazioni destabilizzanti più frequenti, le reazioni più comuni allo stress, le azioni più utili da fare per garantire una guarigione parziale o completa. Il coinvolgimento del contesto familiare e sociale - inteso come background sociale

allargato della persona e dei gruppi formali e informali a cui la persona fa riferimento - può fornirci un punto di vista esterno e potenzialmente più obiettivo rendendo il nostro approccio più efficace ed efficiente in termini di costi.

D'altronde sarà anche molto importante stabilire strategie di coordinamento con servizi ed organismi esterni alla nostra stessa istituzione che siano coinvolti nell'attenzione degli utenti. La creazione di reti tra professionisti si è già rivelata fondamentale nell'efficacia degli interventi incentrati sul benessere psicologico. Il coinvolgimento dell'Altro faciliterà il posizionamento degli utenti come agenti principali del proprio processo di recupero.

Procedure:

- Valutare accuratamente la storia familiare e sociale di ogni singolo utente per comprenderne meglio il comportamento e le esigenze;
- Quando possibile, coinvolgere le famiglie ed in generale tutta la rete che può divenire utile, sulla base della storia dell'utente, nei programmi individuali;

standard 4: relazione con i familiari ed il contesto sociale

**LAVORARE CON
IL CONTESTO
FAMILIARE E
SOCIALE DI UTENTI
CON UNA STORIA
PASSATA DI
VIOLENZA SUBITA,
SE DISPONIBILE,
PUÒ ESSERE
OVVIAMENTE
UTILE**

- Mantenere con la rete un contatto costante e frequente per telefono, mail ecc., eventualmente invitandoli alle lezioni come volontari;
- Programmare incontri periodici con la rete;
- Sottolineare con le persone coinvolte nel processo di cambiamento degli utenti, il possibile ruolo che potrebbero avere e cercare di educarle su temi particolari come traumi, violenze ecc.;
- Prendere in considerazione le opinioni delle persona con una storia passata di violenza subita , tanto quanto quelle delle persone esterne, per evitare di ignorare le esperienze delle prime;
- Nel trattare con la famiglia, gli amici e tutti coloro che sono coinvolti nella storia degli utenti prestare attenzione ai messaggi comunicativi inviati per evitare sensi di colpa;
- Identificare professionisti, gruppi comunitari, organizzazioni o servizi esterni all'istituto che potrebbero fornire supporto e creare collegamenti con essi (es. servizi sociali, altri servizi sanitari, polizia,

organizzazioni religiose, servizi extrascolastici, gruppi giovanili, università, organizzazioni non governative, imprese locali) e creare collegamenti con esse.

- Ricordarsi di elaborare e pianificare azioni individualizzate mentre ci si avvicina al contesto familiare e sociale degli utenti con una storia passata di violenza subita: ogni utente ha le proprie debolezze e punti di forza, quindi ciò che funziona per uno potrebbe non funzionare per gli altri.
- Valutare la possibilità di aprire il proprio istituto alle attività della comunità: questo potrebbe essere molto utile per gli utenti con una storia passata di violenza subita per sentirsi di nuovo parte della società e potrebbe anche essere molto utile per ridurre lo stigma sociale nei confronti di alcuni tipi di utenti.

tradizioni e credenze personali e culturali

(Este estándar tiene que ser desarrollado; aunque lo consideramos relevante)

Descrizione:

Al fine di garantire il rispetto delle abitudini e delle tradizioni personali e culturali delle persona con una storia passata di violenza subita, l'istituzione deve agire senza stereotipi o pregiudizi (basati sulla provenienza etnica, l'orientamento sessuale, l'età, la religione, ecc...). Deve offrire l'accesso a servizi sensibili all'orientamento sessuale della persona e facilitare politiche, protocolli e processi rispettosi delle esigenze e dei bisogni culturali degli utenti.

Giustificazione:

Nell'assistenza alle persone con una storia passata di violenza subita, la relazione passa attraverso la fiducia costruita sulla comprensione e condivisione degli aspetti culturali e di genere di ciascun background.

Ogni tipo di sofferenza può essere meglio compresa solo scoprendo gli elementi che la legano all'ambiente socio-culturale in cui la sofferenza stessa si è generata e dove si è sviluppata negli anni.

L'espressione sintomatica della violenza subita è fortemente influen-

zata dal background culturale della vittima e dai suoi elementi identitari, che modellano il suo comportamento ed i suoi pensieri. Durante la sofferenza, la cultura dà al dolore un significato ed una chiave per capirla. Pazienti che provengono da orizzonti culturali diversi possono soffrire di un dolore simile, ma il modo in cui lo interpretano ne influenza l'espressione sintomatica. L'osservazione di un comportamento di un utente e l'identificazione precoce di una situazione di violenza subita, deve partire dall'interpretazione che la vittima stessa dà al proprio comportamento, comprendendo gli elementi culturali su cui l'utente costruisce la propria identità e la propria vulnerabilità. Solo considerando quanto appena detto è davvero possibile creare un buon progetto.

Il significato di "malattia" e "trattamento" è diverso a seconda del background culturale del paziente, così come i valori ed il contesto culturale hanno una grande influenza sulla sua immagine corporea e sui suoi sintomi.

Nell'assistenza alle persone con una storia passata di violenza subita dobbiamo prendere in considerazione gli aspetti culturali e di ge-

standard 5: tradizioni e credenze personali e culturali

nera del paziente passando attraverso l'uso di questi aspetti come parte integrante della terapia e strumenti per aiutare il processo di cambiamento, nella soluzione delle crisi e nel processo di auto-ricostruzione del proprio sé.

Ogni cultura ha il suo "sistema di cura" e ha molti strumenti terapeutici che rappresentano le risorse più accessibili alla cultura del paziente o del gruppo target. Serve una specifica rispetto al trattamento delle donne con una storia di violenza, dove il divario di genere aumenta la loro fragilità e vulnerabilità, perché i servizi non sono adeguatamente attivati.

Tratta, abusi sessuali, stupri, violenze fisiche, mutilazioni genitali femminili, abusi psicologici, violenze domestiche e minacce: questi sono solo alcuni dei tipi di violenza di genere che le pazienti hanno subito.

Data la complessità implicata nei casi di violenza di genere, è necessario prendere in considerazione l'idea che la paziente ha della sua identità violata. Questa immagine è legata al suo background sociale e culturale, dove è cresciuta ed il contesto in cui è stata subita la violenza.

Spesso, in queste situazioni di violenza, le tradizioni locali ed i tabù hanno un impatto importante e quindi devono essere considerati nell'analisi.

Procedure:

- Promuovere tra i professionisti, la consapevolezza che le abitudini personali e le tradizioni culturali sono importanti nell'approccio e nel trattamento di persone con una storia di violenza: non dare mai nulla per scontato
- Dedicare alle abitudini e alle tradizioni personali e culturali uno spazio specifico all'interno dei colloqui fatti con gli utenti, eventualmente avvalendosi di facilitatori e/o traduttori
- Essere certi che l'ambiente in cui gli utenti sono accolti sia il più possibile adatto alle loro abitudini/tradizioni culturali
- Promuovere negli utenti la consapevolezza del ruolo delle proprie abitudini/tradizioni personali nel generare e/o definire la loro condizione
- Promuovere una formazione continua degli operatori rispetto al trattamento dei pazienti di diversa estrazione sociale e culturale, fornendo loro gli strumenti adeguati, la consapevolezza e la comprensione di diversi mondi culturali;
- Assicurare, se richiesta, la presenza di un mediatore linguistico e culturale;
- Integrare il mediatore all'interno dell'équipe multidisciplinare, non solo come traduttore ma anche come facilitatore per la comprensione delle dinamiche socio-culturali dell'Altro;
- Garantire la presenza di professionisti di genere nell'équipe che lavora con le donne con una storia passata di violenza subita, al fine di facilitare l'emersione delle situazioni di violenza

RISPETTO AL TRATTAMENTO DELLE DONNE CON UNA STORIA DI VIOLENZA, DOVE IL DIVARIO DI GENERE AUMENTA LA LORO FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, PERCHÉ I SERVIZI NON SONO ADEGUATAMENTE ATTIVATI

bibliografia

- A personalized approach to deliver health care information to diabetic patients in community care clinics. Taneya Y. Koonce, Nunzia B. Giuse, Sheila V. Kusnoor, Suzanne Hurley, Fei Ye. *J Med Lib Assoc* 103(3) July 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.004>
- An Operationalized Understanding of Personalized Learning. James D. Basham, Tracey E. Hall, Richard A. Carter Jr., and William M. Stahl. *Journal of Special Education Technology* 2016, Vol. 31(3) 126-136.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Building Successful Victim Researcher and Practitioner Collaborations. Center for victim research. Building an evidence base for victims services. 2016
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 324-339.
- Cleary, T. J., Platten, P., & Nelson, A. (2008). Effectiveness of the self-regulation empowerment program with urban high school students. *Journal of Advanced Academics*, 20(1), 70-107.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). Helping traumatized children learn 2: Creating and advocating for trauma-sensitive schools. *Massachusetts Advocates for Children*. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.
- Developing Cultural Competence in Disaster Mental Health Programs: Guiding Principles and Recommendations (on OPP).
- *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Ordem do Psicólogos Portugueses. 2015
- Kagan, R., & Liataud, J. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., & Liataud, J. (2017). Complex trauma

bibliografía

- in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Elias, M. J., & Haynes, N. M. (2008). Social competence, social support, and academic achievement in minority, low-income, urban elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 474. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.4.474>
 - Garner, J. H., & Maxwell, C. D. (2008). Coordinated community responses to intimate partner violence in the 20th and 21st centuries. *Criminology & Pub. Pol'y*, 7, 525.
 - Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 605-631.
 - Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://www.refworld.org/docid/54aa8f744.html>
 - Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113.
 - Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clin Psychol Rev*. 2011 Dec;31(8):1276-90. doi: 10.1016/j.cpr.2011.09.005. Epub 2011 Sep 17. PMID: 21983267.
 - National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Child abuse and neglect—NICE guideline [NG76]*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations#recognising-child-abuse-and-neglect>
 - Peterson, S. (2018, enero 30). *Trauma Screening [Text]*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/screening-and-assessments/trauma-screening>
 - Schaloch, R y Verdugo, M (2003), *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial
 - Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., *Creating and advocating for trauma-sensitive schools*. Massachusetts Advocates for Children. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2Cook, A.,>
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.
 - *Supporting Victims of Child Abuse*. Thelma Bear, Sherry Schenk and Lisa Buckner. December 1992/ January 1993 | Volume 50 | Number 4 - *Students at Risk* Pages 42-47
 - Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
 - Tracy, N. (2012, July 26) *Signs of Physical Abuse, Physically Abused Adults*, HealthyPlace. Retrieved on 2020, June 4.
 - Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance
and Isolation through Adult education



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Questo Protocollo è di proprietà dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, che lo ha creato nell'ambito del progetto VICTORIA. Data di pubblicazione: 2022.

VICTORIA è un progetto cofinanziato dalla Commissione Europea tramite Erasmus+.

Il supporto della Commissione Europea per la redazione di questa pubblicazione non implica l'accettazione del suo contenuto, che è di esclusiva responsabilità degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni qui pubblicate.