

# VIOLENZA DOMESTICA E SALUTE MENTALE DELLE DONNE. UNA RICERCA SULLE PAZIENTI DI MEDICINA GENERALE

MARGHERITA DE MARCHI, PATRIZIA ROMITO\*, ROSA CIOCIANO BOTTARETTO, MICHELA TAVI, JANET MOLZAN TURAN\*\*

Azienda Sanitaria (Ulss n.1), Belluno; \* Facoltà di Psicologia, Università di Trieste, Trieste;

\*\* Institute for Research on Women and Gender, Stanford University, USA

La violenza sulle donne da parte di un partner, o violenza domestica, è rimasta invisibile fino agli anni '70 e considerata come un fatto privato, in cui non bisognava interferire. Oggi sappiamo che nei paesi industrializzati tra il 20 e il 30% delle donne ha subito violenze fisiche o sessuali da un partner o ex partner nel corso della vita, e che tra il 5 e il 15% sta subendo violenze al momento dell'inchiesta. Gli abusi psicologici – insulti, denigrazioni, minacce, controlli ossessivi – sono molto più frequenti. La violenza è trasversale alle classi sociali ed è compiuta da uomini di qualsiasi tipo, religione e professione, che nella maggior parte dei casi si comportano normalmente sul lavoro e nella vita sociale; può continuare o diventare più grave quando la donna decide di lasciare il partner e dopo la separazione o il divorzio<sup>1,2</sup>.

La violenza domestica ha effetti devastanti sulla salute fisica e mentale delle vittime<sup>3</sup>, tanto che l'OMS la considera un enorme problema di salute pubblica<sup>4</sup>. In Italia mancano dati nazionali sulla violenza domestica. A parte alcune ricerche su pazienti di servizi<sup>5</sup>, gli unici dati provengono dai Centri anti-violenza: in Emilia-Romagna, in un anno, 1.422 donne si sono rivolte ai diversi Centri e Rifugi per motivi legati alla violenza maschile<sup>6</sup>.

Scopo di questa ricerca è stimare la prevalenza della violenza in un campione di donne utenti di Medicina Generale (MG) e analizzare le relazioni tra l'aver subito violenza e la salute mentale. In questo articolo presentiamo i risultati relativi alla violenza da un partner nell'ultimo anno.

## MATERIALI E METODI

La ricerca è stata svolta a Ponte nelle Alpi (Belluno): 7.900 abitanti, di cui 3.429 donne maggiorenni. Ha

coinvolto i sei Medici di Medicina Generale presenti sul territorio. Nel campione sono incluse tutte le pazienti maggiorenni e in grado di rispondere a un questionario. Da aprile a giugno 2001, le donne sono state avvicinate nella sala d'aspetto dei Medici di Medicina Generale (MMG) da un'intervistatrice che spiegava gli obiettivi della ricerca, precisava che il questionario era anonimo e consegnava una lettera con informazioni sulla violenza, le leggi e le risorse disponibili sul territorio. Compilato il questionario in un angolo riservato della sala d'aspetto, le donne lo chiudevano in una busta e lo deponevano in uno scatolone chiuso.

## Indicatori di violenza domestica

Il questionario comprendeva 6 domande sulle violenze da un partner (marito, fidanzato, compagno) o ex-partner negli ultimi 12 mesi: violenze fisiche, sessuali, minacce, insulti e denigrazioni, controlli sulla propria vita, abusi economici. Le ultime quattro domande sono state categorizzate come "violenze psicologiche". Per ogni tipo di violenza, si chiedeva la frequenza – una volta, 2/3 volte, più spesso – e l'autore. Abbiamo vari indicatori di violenze da partner:

- violenze fisiche e/o sessuali: almeno un episodio negli ultimi 12 mesi;
- violenze psicologiche: più di un tipo di violenza o un solo tipo di violenza con una frequenza di almeno 2/3 volte;
- solo violenza psicologica: violenze psicologiche senza altre aggressioni fisiche o sessuali;
- qualsiasi tipo di violenza: violenza fisica, sessuale o psicologica. Nella maggior parte dei casi, le donne avevano subito violenze multiple e ripetute. Le violenze erano quasi sempre iniziate nel passato, prima degli ultimi 12 mesi.

## RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo le donne e i Medici di Medicina Generale di Ponte nelle Alpi – M. Mazzorana, R. De Prà, F. De Pasqual, G. Boito, P. Dal Borgo – che hanno partecipato alla ricerca. La ricerca ha beneficiato di finanziamenti dal Comune di Ponte nelle Alpi, l'Azienda Sanitaria di Belluno, la Fidapa, le donne del Rotary, dei Lions, del Soroptimist e della Croce Rossa (Belluno).

**Indicatori di salute**

1. Depressione: rilevata con il *General Health Questionnaire* (GHQ) <sup>7 8</sup>, versione 12-items. Sono considerate “deprese” donne con una risposta “patologica” ad almeno 6 items su 12 (GHQ > 5).
2. Psicofarmaci (negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato ansiolitici, sonniferi, farmaci per la depressione? Tutti i giorni, qualche volta, mai. Nelle analisi, le prime due categorie sono state unite e la variabile è dicotomica: sì, no).
3. Auto-valutazione della salute (ora, com'è la sua salute? Buona, piuttosto buona, piuttosto cattiva, cattiva).

**Analisi**

Abbiamo stimato la prevalenza della violenza negli ultimi 12 mesi e analizzato le relazioni tra l'aver subito violenze e gli indicatori di salute, stratificando sull'età della donna. È stato utilizzato il test del chi quadrato, considerando statisticamente significativo un valore di  $p < 0,05$ . Abbiamo utilizzato la regressione logistica per ottenere il rischio relativo e gli intervalli di confidenza per le relazioni tra l'aver subito violenza e gli indicatori di salute, controllando per alcune caratteristiche socio-demografiche delle donne. Le analisi sono state svolte con il programma SPSS, Versione 11.

**RISULTATI**

**Campione**

Sulle 542 pazienti contattate, 444 hanno partecipato. Le analisi sono state svolte su 426 questionari (tasso di risposta: 78,6%). Il 23% delle donne aveva 60 o più anni. Il 63% del campione era sposata, il 6% separata o divorziata, il 19% nubile e il 12% vedova.

Il 14,5% delle pazienti presentava sintomi depressivi; il 24,4% consumava psicofarmaci e il 12,9% valutava la propria salute come cattiva.

**Frequenza della violenza e caratteristiche socio-demografiche delle donne**

Il 9% delle pazienti, quasi una su dieci, aveva subito violenze da un partner o ex-partner negli ultimi 12 mesi. In particolare, il 4% aveva subito aggressioni fisiche e/o sessuali; il 5% aveva subito solo violenze psicologiche. Le violenze erano più frequenti tra le donne più giovani, quelle con un bambino piccolo o incinte, le donne separate o divorziate e quelle con un lavoro precario o disoccupate.

**Violenze da un partner o ex-partner ed indicatori di salute mentale**

Ci sono forti associazioni tra l'aver subito violenza da un partner/ex negli ultimi 12 mesi e i tre indicatori di salute (Tab. I). Le donne vittime di violenze, fisiche/sessuali o anche “solo” psicologiche sono significativamente più depresse, consumano più psicofarmaci e considerano più spesso la loro salute come cattiva.

Le relazioni tra violenza e salute sono indipendenti dall'età della donna (Tab. II). Benché le donne più anziane consumino più psicofarmaci e si considerino più spesso in cattiva salute, in ogni fascia di età, le vittime di violenze sono più depresse, consumano più psicofarmaci e si sentono in cattiva salute.

C'è una forte associazione tra le violenze di un partner o ex-partner e i tre indicatori di salute, anche controllando per i fattori sociodemografici – età, istruzione, figli – e per due potenziali fattori di rischio di depressione: status matrimoniale e occupazione (Tab. III). Delle sei

**TABELLA I**  
**Violenza da un partner o ex partner negli ultimi 12 mesi e salute mentale**

	GHQ > 5		PSICOFARMACI		AUTO-VALUTAZIONE DELLA SALUTE					
					BUONA		ABBASTANZA BUONA		CATTIVA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>QUALSIASI TIPO DI VIOLENZA</b>										
No	40	11,5	87	22,9	144	38,1	192	50,8	42	11,1
Sì	16	44,4**	17	44,7*	8	20,5	19	48,7	12	30,8*
<b>VIOLENZA FISICA O SESSUALE</b>										
No	48	12,9	97	24,0	149	37,1	204	50,7	49	12,2
Sì	8	53,3**	7	43,8	4	23,5	8	47,1	5	29,4
<b>VIOLENZE PSICOLOGICHE</b>										
No	41	11,6	87	22,7	147	38,5	193	50,5	42	11,0
Sì	15	45,5**	17	48,6*	5	14,3	18	51,4	12	34,3**
<b>SOLO VIOLENZE PSICOLOGICHE</b>										
No	48	13,2	94	23,7	149	37,6	200	50,5	47	11,9
Sì	8	38,1*	10	45,5***	4	18,2	11	50,0	7	31,8***

\* =  $p < 0,01$ , \*\* =  $p < 0,001$ , \*\*\* =  $p < 0,05$

**TABELLA II**  
**Violenza negli ultimi 12 mesi e salute mentale, stratificati sull'età della donna**

	GHQ > 5		PSICOFARMACI		AUTO-VALUTAZIONE DELLA SALUTE					
					BUONA		ABBASTANZA BUONA		CATTIVA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Età &lt; 40 ANNI - QUALSIASI TIPO DI VIOLENZA</b>										
No	14	12,5	15	12,3	70	58,3	41	34,2	9	7,5
Sì	6	31,6***	8	42,1*	6	30,0	9	45,0	5	25,0***
<b>Età 40-59 ANNI - QUALSIASI TIPO DI VIOLENZA</b>										
No	18	12,4	40	24,8	61	37,9	86	53,4	14	8,7
Sì	7	50,0**	6	37,5	1	6,3	10	62,5	5	31,3*
<b>Età &gt; 59 ANNI - QUALSIASI TIPO DI VIOLENZA</b>										
No	8	8,8	31	32,6	12	12,6	64	67,4	19	20,0
Sì	3	100,0**	3	100,0***	1	33,3	0	0	2	66,7***

\* =  $p < 0,01$ ; \*\* =  $p < 0,001$ ; \*\*\* =  $p < 0,05$

**TABELLA III**  
**Regressione logistica multipla. Violenza dal partner o ex partner negli ultimi 12 mesi e salute mentale, controllando per le caratteristiche socio-demografiche delle donne**

VARIABILE DIPENDENTE	RISCHIO RELATIVO (EXP (B)) (95% INTERVALLO DI CONFIDENZA)		
	GHQ > 5 (N = 384)	AUTO-VALUTAZIONE DELLA SALUTE (N = 415)	PSICOFARMACI (N = 416)
<b>Qualsiasi tipo di violenza da un partner o ex partner</b>			
No	1,00	1,00	1,00
Sì	5,98** (2,70-13,24)	6,18** (2,59-14,76)	3,90** (1,83-8,28)
<b>CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELLE DONNE</b>			
<b>Età</b>			
< 40***	1,00	1,00	1,00
40-59	1,46 (0,61-3,47)	1,80 (0,69-4,69)	3,32** (1,53-7,19)
> 60	1,29 (0,32-5,22)	5,22* (1,31-20,80)	5,06** (1,71-15,02)
<b>Educazione</b>			
elementari***	1,00	1,00	1,00
scuole medie	1,58 (0,63-3,97)	2,57* (1,06-6,23)	1,12 (0,57-2,20)
scuole superiori o università	1,22 (0,45-3,34)	1,03 (0,36-2,94)	0,96 (0,45-2,02)
<b>Figli</b>			
no***	1,00	1,00	1,00
sì	0,94 (0,33-2,68)	0,79 (0,27-2,27)	0,42* (0,18-0,96)
<b>Status matrimoniale</b>			
sposata***	1,00	1,00	1,00
separata o divorziata	2,70 (0,87-8,38)	4,38* (1,37-14,04)	1,35 (0,49-3,75)
vedova	1,29 (0,41-4,08)	2,39 (0,90-6,32)	1,14 (0,52-2,53)
nubile	1,28 (0,36-4,48)	2,68 (0,73-9,82)	1,20 (0,44-3,28)
<b>Status professionale</b>			
lavoro regolare***	1,00	1,00	1,00
casalinga o studentessa	1,50 (0,65-3,50)	2,08 (0,86-5,04)	1,36 (0,70-2,64)
pensionata	1,37 (0,43-4,34)	1,33 (0,43-4,09)	1,34 (0,57-3,14)
lavoro precario	2,77* (1,00-7,69)	0,95 (0,25-3,61)	1,81 (0,71-4,63)

\* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* = categoria di riferimento

variabili considerate nella regressione, la violenza è quella più fortemente associata con la salute. Le donne che subiscono maltrattamenti da un partner hanno un rischio 6 volte maggiore di essere depresse e di sentirsi in cattiva salute e un rischio 4 volte maggiore di consumare psicofarmaci rispetto alle altre donne.

## DISCUSSIONE

La violenza domestica è frequente anche in questo campione di pazienti di una piccola località del Veneto. Quasi una su dieci subisce maltrattamenti da un partner o ex partner, e nella metà dei casi si tratta di violenze fisiche o sessuali. La prevalenza della violenza domestica nel corso della vita – presente e passato – era del 18%.

Subire violenze da un partner, anche “solo” psicologiche, è associato a maggiore depressione, consumo di psicofarmaci e al sentirsi in cattiva salute. Altri studi mostrano che le donne maltrattate soffrono più spesso di depressione, ansia, disturbi post traumatici da stress, cefalea, disturbi ginecologici, della sfera sessuale, gastro-intestinali, alimentari, infezioni e dolori cronici e rischiano più spesso di abusare di alcol e di farmaci e di tentare il suicidio<sup>3 4 9 10</sup>. In uno studio francese, le donne vittime recenti di maltrattamenti fisici o di stupro soffrivano di depressione e di stress post-traumatico dalle 4 alle 6 volte più delle altre; il rischio di tentare il suicidio aumentava dalle 19 alle 26 volte. Gli aggressori erano spesso partner o ex<sup>11</sup>.

In questo studio, le violenze sono più frequenti tra le donne giovani, incinte o con figli piccoli, le separate e le divorziate, quelle con una situazione professionale precaria. Tuttavia, le violenze sono presenti e fonte di sofferenza anche tra le donne anziane: il 6% delle donne sposate di 60 anni o più subisce abusi psicologici dal marito; in questa classe di età, tutte le donne depresse o che consumano psicofarmaci sono vittime di violenza.

Benché le vittime facciano un uso maggiore di cure mediche<sup>12</sup>, la violenza e le sue conseguenze sono spesso ignorate nei servizi sanitari. Raramente le donne parlano delle violenze subite e i medici esitano a fare domande, per mancanza di tempo, per paura di non poter aiutare le donne o di disturbare le pazienti con una domanda intrusiva<sup>13 14</sup>. Questa preoccupazione è infondata: il 93% delle pazienti di Ponte nelle Alpi trovava giusto che il medico facesse sistematicamente una domanda sulla violenza.

In sintesi, la violenza “domestica” contro le donne è frequente e ha gravi conseguenze sulla salute, ma resta ancora invisibile. La possibilità che le pazienti abbiano una storia di violenza andrebbe sempre tenuta presente e indagata dal personale sanitario che, anche se non può risolvere il problema, può ascoltare la donna, sostenerla, e fornirle informazioni sulle risorse disponibili sul territorio<sup>15</sup>.

## Bibliografia

- Romito P. *La violenza di genere contro donne e minori*. Milano: Angeli 2000.
- Creazzo G. *Mi prendo e mi porto via. Violenze contro le donne e percorsi di uscita dalla violenza*. Milano: Angeli 2003.
- Campbell J. *Health consequences of intimate partner violence*. Lancet 2002;359:1331-6.
- W.H.O. *Violence Against Women. Women's Health and Development Programme*. Geneva: World Health Organization 1997.
- Romito P, Gerin D. *Asking patients about violence: a survey of 510 women attending social and health services*. Soc Sci Med 2002;54:1813-24.
- Creazzo G. *I luoghi dell'accoglienza*. In: Romito P, a cura di. *Violenze alle donne e risposte delle istituzioni*. Milano: Angeli 2000, pp. 65-82.
- Goldberg D. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London: Oxford University Press 1972.
- Goldberg D, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, et al. *The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care*. Psychol Med 1997;27:191-7.
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization 2002.
- Romito P, Molzan Turan J, De Marchi M. *The impact of interpersonal violence on women's well-being*. Soc Sci Med 2005;60:1717-27.
- Jaspard M. *Les violences envers les femmes en France*. Paris: La Documentation Française 2003.
- Ulrich YC, Cain K, Sugg N, Rivara F, Rubanowice D, Thomson R. *Medical care utilization patterns in women with diagnosed domestic violence*. Am J Prev Med 2003;24:9-15.
- Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, et al. *Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics*. Lancet 2003;361:2107-13.
- Richardson J, Coid J, Petrukevitch A, Chung WS, Moorey AS, Feder G. *Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care*. Br Med J 2002;324:274-7.
- UNFPA. *A Practical Approach to Gender-Based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers*. 2001. Disponibile su: <http://www.unfpa.org/publications>