

QUALITÀ DI VITA MINACCIATA DALLA VIOLENZA DA PARTNER INTIMO: COME INTERVIENE L'ERGOTERAPISTA?

INTRODUZIONE

In Svizzera nel 2019, circa il 40% (19'669) dell'insieme dei reati registrati dalle autorità di polizia è stato classificato come violenza domestica, di quest'ultima circa la metà (48.6%) è avvenuto tra partner intimi (10). Le vittime all'interno di questo tipo di violenza domestica, sono per lo più donne (76.1%) e nel 1/5 dei casi (21%) ad assistere gli episodi di violenza tra i genitori ci sono i figli (10). Numeri che però riflettono solo una piccola parte della reale incidenza del fenomeno, in quanto secondo alcune indagini solo il 10-22% delle vittime di violenza chiede aiuto (10). La violenza domestica si può manifestare in diverse forme: fisica, sessuale, emotiva, psicologica ed economica (2;6). Le conseguenze derivanti da questi diversi tipi di violenza e dall'assistervi possono influenzare negativamente le capacità, in questo caso del **partner vittima o attualmente sopravvissuto** e dei **figli che erano presenti**, d'impegnarsi nelle occupazioni quotidiane per loro significative, in modo sano, competente e soddisfacente (2). Molte vittime dirette, durante i cicli di violenza domestica, a causa di partner violenti e controllanti, sono in situazione di deprivazione occupazionale, in quanto non è permesso loro di scegliere di andarsene e di partecipare liberamente ad occupazioni desiderate, portando disturbi dell'orientamento, una perdita di benessere e di senso di autoefficacia, condizionando la qualità di vita autopercepita, l'equilibrio occupazionale ed elevando un'ampia barriera verso l'inclusione sociale (2). Per questi motivi i bisogni occupazionali che si identificano con i sopravvissuti creano negli ergoterapisti (ET) e nella scienza occupazionale forti opportunità di aiutare queste persone con le proprie competenze e conoscenze (8) riguardanti la forma, la funzione e il significato dell'occupazione. Le ripercussioni della violenza tra partner rivestono dunque un interesse per la pratica e la ricerca nel campo dell'ergoterapia in quanto emergente e perché all'interno delle strutture di consulenza e di supporto a disposizione delle vittime/sopravvissute, sul territorio ticinese, non vi sono ET operanti (0*;1); questo nonostante l'ET abbia un ruolo importante nella promozione della giustizia occupazionale e della qualità di vita, favorendo negli individui vulnerabili e deprivati la partecipazione nella società attraverso l'empowerment occupazionale e la scoperta del proprio potenziale occupazionale, portando benessere e rinnovando le loro vite attraverso l'occupazione (2;7).

QUADRO TEORICO

Il **Modello di Empowerment Occupazionale (3)**, descrive come un ambiente di negazione di potere (negazione dell'agire in modo assertivo, riflessivo, fiducioso e deciso riguardo alle proprie azioni o di altri) può portare a deprivazione occupazionale: favorendo e rafforzando nella persona soggetto, abitudini disadattive e una vita malsana, abbassando così il benessere e la salute. Derivante da ciò, il modello spiega la possibile ulteriore insorgenza del fenomeno di impotenza appresa, ovvero la possibilità di essere resi incapaci di funzionare in modo adeguato a causa di circostanze che impediscono di avere il controllo sulla propria vita (3). Proprio per questo una vittima di violenza partneriale, che presenta sentimenti di incompetenza e di mancanza di fiducia in sé stessa, derivanti dalla mancanza di successo in occupazioni significative, consente all'aggressore di tornare ripetutamente nella sua vita a causa della mancanza di percezione di controllo di cui ha bisogno per dare una svolta alla sua situazione (3). Tuttavia, il modello si basa sull'idea che attraverso l'empowerment occupazionale, i clienti possano sviluppare sentimenti di competenza, una buona identità occupazionale e di sé, oltre ad un cambiamento occupazionale positivo (3). Proprio per questo, gli interventi di empowerment vengono erogati per supportare il cliente nello sviluppo di auto-iniziativa e indipendenza, in modo che esso possa saper prendere buone decisioni e avvalersi di comportamenti produttivi e sani, oltre ad aumentare il benessere e il sentimento di autorealizzazione (3). Questo modello è dunque utile per gli ET, nel fare da guida per responsabilizzare le persone emarginate e/o deprivate nelle proprie scelte e nell'auto-direzione, attraverso la promozione e l'impegno in occupazioni positive e per loro significative (3).

RELAZIONE CON LA SCIENZA OCCUPAZIONALE

Attraverso il fare all'interno delle loro occupazioni, le persone soddisfano i propri bisogni, fanno fronte al proprio ambiente e realizzano le proprie aspirazioni (6). Per questo motivo la giustizia occupazionale si occupa di fare valere il diritto di ogni individuo nel possedere pari opportunità di raggiungere il proprio potenziale attraverso la partecipazione e l'impegno in occupazioni significative e necessarie (9). Quando questo diritto non viene garantito e la persona si trova a non poter categoricamente partecipare ad occupazioni che le forniscono benessere e salute, a causa di fattori che si trovano al di fuori del suo controllo, la persona può ritrovarsi in uno stato di **deprivazione occupazionale** (9). La natura di controllo e di dipendenza in una relazione abusiva, insieme alle possibili lesioni somatiche e all'indisponibilità emotiva della vittima, porta spesso sfide in tutti i ruoli e le aree occupazionali di vita (5;8). Inoltre, a causa del possibile controllo finanziario da parte del partner aggressore, la vittima sperimenterebbe una limitazione del potere decisionale nella scelta di andarsene o di riprendere un'attività lucrativa che le permetterebbe di fare ciò più facilmente (2;6) rimanendo invece bloccata in tale situazione a causa di scarse risorse finanziarie (3). In fine, a causa di tutto ciò, le vittime si trovano ad essere non-occupate o sotto-occupate, sottolineando una situazione di **disequilibrio occupazionale** in quanto non vi è esercizio sufficiente di esperienze fisiche, mentali e sociali che portano varietà, significato e empowerment (9). Per questi motivi è importante che gli ET ne siano consapevoli e si attivino nel cercare di affrontare tali ineguaglianze di opportunità, favorendo in queste persone uno sviluppo occupazionale (2).

CONTESTO SPECIFICO E FATTORI D'INNOVAZIONE

In Ticino la figura dell'ET non riveste un ruolo preciso all'interno della rete di supporto alle vittime/sopravvissute e famigliari di violenza da partner intimo (0*;1). Questo perché all'interno dei rifugi rivolti a queste persone non vi sono ET (0*). Tuttavia, non si può escludere che alcuni di essi abbiano già preso a carico consapevolmente oppure no, all'interno di strutture sanitarie clienti giunti a causa di problemi psico-somatici a cui far fronte, ma con un background nascosto di violenza. Ad ogni modo, la letteratura sottolinea l'importanza della presenza dell'ET, oltre che in queste strutture, anche all'interno di ambienti protetti come rifugi femminili, questo perché nel momento in cui le vittime e/o i sopravvissuti vi si presentano vorrebbero probabilmente modificare o riacquistare le abilità di vivere bene (7;8). Questa figura professionale, secondo la letteratura esistente inerente alla sua azione nell'ambito della violenza tra partner intimi, potrebbe pertanto prestare sostegno e servizio alle persone che: presentano delle lesioni e/o una disabilità estesa dopo aver ricevuto atti di violenza dal partner, a chi ha scelto di rimanere e ricostruire la relazione violenta, a chi ha deciso di abbandonare quest'ultima con lo scopo di ricostruire la propria vita, e se vi è necessità anche supportando i figli di queste vittime (6;7). Inoltre, non è da escludere la possibilità che queste vittime abbiano subito dei danni cerebrali, i quali dovrebbero essere considerati all'interno degli interventi, poiché altrimenti potrebbero in alcuni casi impedire alle vittime di lasciare la relazione violenta (4). Le evidenze espongono una serie di interventi possibili che l'ET potrebbe svolgere in modalità individuale e/o di gruppo, come ad esempio: lavorare sull'assertività, sullo sviluppo dell'autostima e di strategie di coping, ristabilire il benessere emotivo, psicologico e il funzionamento fisico-cognitivo, fornire strategie compensative e adattamenti ambientali, aiutare la persona a trovare e mantenere un impiego, sostenerla nel trovare un nuovo alloggio, lavorare insieme sulle abilità genitoriali per l'instaurazione di un ambiente familiare sano e identificare attività ludiche da attuare con i propri figli, oltre a restaurare e attingere agli interessi del tempo libero (2;4;5;7;8). Con i bambini che hanno assistito e possibilmente subito un trauma a causa di ciò invece, gli ET potrebbero ad esempio: fornire esperienze positive attraverso il gioco, con lo scopo di facilitare la liberazione dell'esperienza negativa, oltre a fornire e utilizzare strategie o tecniche per migliorare le difficoltà durante le attività scolastiche e/o durante il sonno (7;8). Questi spunti dimostrano bene come l'intervento ergoterapico porti a far fronte concretamente alle occupazioni colpite in questa popolazione e prevenire ulteriori vittimizazioni. Uno studio americano svolto insieme a donne presenti all'interno di rifugi femminili, ha ben dimostrato come grazie all'ergoterapia e la sua collaborazione con altri professionisti, vi fossero cambiamenti significativi sia nella prestazione di vita, sia in termini di soddisfazione da parte delle donne rifugiate (8).

DISCUSSIONE

La violenza da partner intimi è una violazione dei diritti umani e un'ingiustizia occupazionale, che limita, depriva e colpisce la vittima e i familiari nelle loro scelte e nella loro partecipazione alle attività di vita quotidiana (8). Le esigenze occupazionali che si identificano con le vittime/sopravvissute alla violenza da partner intimo creano occasioni per stabilire un percorso di ergoterapia quando le donne e i bambini cercano di ricostruire in qualche modo le loro vite (7). L'ergoterapia si fonda sulla filosofia di una "vita abilitante", per questo la letteratura analizzata vede dunque l'ET come una figura che riconosce l'importanza della scelta nella ricerca dell'autorealizzazione da parte di ogni persona (2) e presenta una visione di promozione della giustizia occupazionale e sociale che favorisce negli individui il loro potenziale occupazionale e la partecipazione all'interno della società (2). Oltre a ciò, un altro pilastro importante dell'ergoterapia, che completa una conoscenza e pratica pressoché unica, grazie altresì alla scienza occupazionale, è la promozione del benessere e della salute attraverso l'impegno in occupazioni significative (7;9). Pertanto, gli ET in questo campo potrebbero: svolgere interventi di empowerment occupazionale e agire sul ripristino di abilità di vita e di strategie di coping adattive, agire sull'autostima, sui ruoli delle persone e sulla gestione dello stile di vita, chiarendo e comprendendo i valori influenzanti le capacità e il volere dei sopravvissuti di partecipare a determinate attività (6) in relazione alla qualità di vita auspicata. Tuttavia, il fatto che in Ticino non venga citato da nessun ente il contributo fornito dagli ET all'interno di rifugi per le vittime e i sopravvissuti (0*;1), fa emergere molti interrogativi sul perché di questo fenomeno considerando il potenziale ruolo di questa figura all'interno di essi. Ci si chiede se sia dovuto dalla poca letteratura, dalla scarsa opportunità di contribuire data agli ET dalle strutture dedicate a questa problematica o da enti superiori, oppure come suggerisce la letteratura, addirittura dagli stessi professionisti che si sentirebbero inadeguati o con scarse conoscenze in merito alla questione (2;8).

CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Attualmente secondo la letteratura, l'ET in accordo con le vittime o i sopravvissuti di violenza da partner intimi e i familiari, può rivestire un ruolo privilegiato nel favorire un miglioramento nella partecipazione alle occupazioni significative e quindi anche nella qualità di vita (2;8). Questo sia lavorando in un servizio di terapia, sia all'interno di un rifugio protetto (6;7). Tuttavia, emerge da parte di questi professionisti, una possibile carenza di istruzione e una mancata pratica che coltiva una loro salda visione su questo argomento (2). A questo proposito, al di fuori di un'ottica rifugiaria e senza una conoscenza di base approfondita sul tema, è probabile che gli ET non siano in grado di individuare la presenza di abuso, escludendo le persone dal servizio o trattando sì i sintomi, ma senza affrontare la causa primordiale: ledendo così l'approccio olistico e perpetuando l'ingiustizia occupazionale (2). Sarebbe dunque auspicabile sul territorio, ma anche a livello mondiale, iniziare a: A) formare maggiormente gli ET su questo argomento (2;8); B) rafforzare ed esplorare maggiormente l'efficacia degli interventi ergoterapici con questa popolazione (8); C) promuovere l'ET all'interno dei luoghi in cui si rifugia questa popolazione (7;8). **EMPOWER AND PROMOTE A BETTER QUALITY OF LIFE**

BIBLIOGRAFIA

- 0* Citazione all'interno del testo: (Equipe Consultorio e Casa delle Donne Lugano, comunicazione personale, 4 marzo 2021)
1. Amnesty International: Sezione Svizzera. (2006). Azione statale nell'ambito della violenza domestica: La situazione nel Cantone Ticino—Risultati di un'inchiesta. Amnesty International. <https://www.amnesty.ch/it/news/2006/in-marcia-contro-la-violenza-domestica/Rapporto-violenza-domestica-in-Ticino-pdf.PDF>
2. Cage, A. (2007). Occupational Therapy with Women and Children Survivors of Domestic Violence: Are We Fulfilling Our Activist Heritage? A Review of the Literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 192–198. <https://doi.org/10.1177/030802260707000503>
3. Fisher, G. S., & Hotchkiss, A. (2008). A Model of Occupational Empowerment for Marginalized Populations in Community Environments. *Occupational Therapy In Health Care*, 22(1), 55–71. https://doi.org/10.1080/J003v22n01_05
4. Gutman, S. A., Diamond, H., Holness-Parchment, S. E., Brandolino, D. N., Pacheco, D. G., Jolly-Edouard, M., & Jean-Charles, S. (2004). Enhancing Independence in Women Experiencing Domestic Violence and Possible Brain Injury. *Occupational Therapy in Mental Health*, 20(1), 49–79. https://doi.org/10.1300/J004v20n01_03
5. Helfrich, C. A., & Aviles, A. (2001). Occupational Therapy's Role with Victims of Domestic Violence. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(3–4), 53–70. https://doi.org/10.1300/J004v16n03_04
6. Javaherian, H. A., & Underwood, R. T. (2011). Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(Suppl.), 32–45. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65S32>
7. Javaherian, H. A., Underwood, R. T., & DeLany, J. V. (2007). Occupational Therapy Services for Individuals Who Have Experienced Domestic Violence (Statement). *American Journal of Occupational Therapy*, 61(6), 704–709. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.6.704>
8. Javaherian-Dysinger, H., Krpalek, D., Huecker, E., Hewitt, L., Cabrera, M., Brown, C., Francis, M. J., Rogers, M. K., & Server, M. S. (2015). Occupational Needs and Goals of Survivors of Domestic Violence. *Occupational Therapy In Health Care*, 30(2), 175–186. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1109741>
9. Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
10. Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo. (2020). *Cifre sulla violenza domestica in Svizzera*. <https://www.ebg.admin.ch/ebg/it/home/temi/violenza-domestica/statistiche.html>