

1

Test preliminare e test finale: Sostenere le persone sopravvissute alla violenza: il ruolo dei mediatori linguistico-culturali

Nome:

Luogo:

Data:

1. “La violenza sessuale è colpa dell’autore della violenza”.

Scegliere una sola risposta.

- a. Per nulla
- b. A volte
- c. Di solito
- d. Sempre

2. Quali sono le possibili conseguenze mentali o fisiche della violenza sessuale?

Scegliere tutte le voci pertinenti.

- a. Non ci sono mai conseguenze
- b. Depressione
- c. Abuso di droga o di alcol
- d. Ansia
- e. Tagli e lividi
- f. Infezioni sessualmente trasmissibili
- g. Innamorarsi dello stupratore

3. Quali sono le cause principali della violenza di genere?

Scegliere una sola risposta.

- a. Povertà
- b. Abuso di potere, disparità di genere e mancato rispetto dei diritti umani
- c. Mancanza di istruzione
- d. Abuso di potere e povertà
- e. Guerra

4. Quali delle seguenti sono forme di violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi?

Scegliere tutte le voci pertinenti.

- a. Essere costretti a penetrare sessualmente un'altra persona
- b. Lavoro forzato
- c. Scambiare sesso per beni di prima necessità
- d. Detenzione in carcere
- e. Percosse sui genitali
- f. Essere costretti a stare nudi
- g. Essere costretti a guardare lo stupro di un'altra persona
- h. Reclutamento forzato nell'esercito

5. Per quale motivo una persona sopravvissuta alla violenza sessuale potrebbe non rivolgersi a servizi appositi?

Scegliere una sola risposta.

- a. Paura dei pettegolezzi
- b. Non essere a conoscenza di alcun servizio disponibile
- c. Incolpare sè stessi
- d. Preoccupazione di non essere creduti o di venire derisi dagli operatori dei servizi
- e. Tutte le risposte precedenti

6. Quali sono i servizi che le persone sopravvissute alla violenza sessuale e alla violenza di genere richiedono?

Scegliere una sola risposta.

- a. Assistenza sanitaria
- b. Supporto psicosociale
- c. Protezione
- d. Assistenza legale
- e. Tutte le risposte precedenti
- f. Nessuna delle risposte precedenti

7. Vero o falso: Quando un uomo stupra un altro uomo o un ragazzo, il sopravvissuto diventa gay.

- a. Vero
- b. Falso

8. Vero o falso: Sia i ragazzi che le ragazze possono essere sfruttati sessualmente.

- a. Vero
- b. Falso

9. Scegliere la combinazione corretta dei principi guida sulla violenza di genere.

Scegliere una sola risposta.

- a. Rispetto, informare la polizia, onestà
- b. Assistenza sanitaria urgente, sostegno psicologico, compassione
- c. Riservatezza, sicurezza, rispetto e non discriminazione
- d. Riservatezza e consigli

10. Che conseguenza porta la violazione della riservatezza?

Scegliere una sola risposta.

- a. Può distruggere la fiducia che la persona sopravvissuta ha verso di te
- b. Può mettere a rischio la vita della persona sopravvissuta
- c. Può contribuire a diffondere pettegolezzi
- d. Può impedire alla persona sopravvissuta di cercare supporto
- e. A e D
- f. A, B, C e D

11. Leggere le frasi seguenti. È il mediatore linguistico e culturale (MLC), l'interprete (Int) o entrambi?

a. Traduce oralmente in maniera letterale il materiale enunciato, da una lingua ad un'altra	MLC	Int	Entrambi
b. Fornisce indizi sul contesto culturale	MLC	Int	Entrambi
c. Agisce come un ponte tra le culture	MLC	Int	Entrambi
d. Ha un ruolo complesso, e il suo lavoro è incentrato sulle lingue e sulla cultura	MLC	Int	Entrambi
e. Rimane imparziale e neutrale in qualsiasi circostanza	MLC	Int	Entrambi

12. Se incontrassi una persona sopravvissuta alla violenza sessuale, sono sicuro che potrei sostenerla emotivamente.

- a. Per nulla
- b. Un po'
- c. In qualche modo
- d. Completamente

13. Se fossi in contatto con una persona sopravvissuta alla violenza sessuale, sarei sicuro di come e dove indirizzarla per un ulteriore supporto.

- a. Per nulla
- b. Un po'
- c. In qualche modo
- d. Completamente

14. Quando mi preparo a fornire servizi di mediazione linguistico-culturale durante una visita medica di una persona sopravvissuta alla violenza sessuale, dovrei:

Scegliere una sola risposta.

- a. Parlare in anticipo con il medico/infermiere per spiegare il mio ruolo di mediatore che darà supporto a loro e alla persona sopravvissuta durante la visita medica
- b. Parlare direttamente con il medico/infermiere e dire loro cosa è successo alla persona sopravvissuta per risparmiargli/le l'imbarazzo
- c. Dire alla persona sopravvissuta di rispondere a tutte le domande del medico/infermiere, anche se non vuole
- d. Rifiutarsi di tradurre alcune delle domande del medico e rispondere alle domande per conto della persona sopravvissuta

15. Qual è il modo corretto di fornire servizi di mediazione linguistico-culturale?

Scegliere una sola risposta.

- a. Mostrare i diplomi per dimostrare di essere qualificati
- b. Aiutare la persona sopravvissuta ad evitare problemi non traducendo le parti scandalose o illegali della sua storia
- c. Prendere decisioni per conto della persona sopravvissuta, ad esempio chiamare la polizia
- d. Trasmettere le informazioni nel modo più accurato possibile, rimanendo fedeli all'informazione originaria, nonché imparziali e neutrali in qualsiasi situazione

16. Indicare i quattro passi del primo soccorso psicologico (PSP).

Scegliere una sola risposta.

- a. Ascoltare, chiamare la polizia, abbracciare e indirizzare
- b. Prepararsi, ascoltare, indirizzare a uno/a psicologo/a e accompagnare
- c. Guardare, ascoltare, risolvere e sostenere
- d. Preparare, osservare, ascoltare e mettere in contatto
- e. Ascoltare, sostenere, mantenere la riservatezza e incoraggiare

17. Che cosa bisogna dire a una persona sopravvissuta alla violenza di genere che condivide con te la sua esperienza?

Scegliere tutte le voci pertinenti.

- a. Non sono uno/a psicologo/a; dovresti dire queste cose solo a uno/a psicologo/a
- b. Questo è un buon posto per parlare? C'è un altro posto in cui ti sentiresti più a tuo agio per parlare?
- c. Mi dispiace che questo sia successo a te
- d. Non dire a nessun altro quello che ti è successo; dovresti tenerlo segreto
- e. Devi andare alla polizia per denunciare l'accaduto o finirai nei guai
- f. Sei molto coraggioso/a a condividere la tua esperienza con me
- g. Io ti credo
- h. Non è stata colpa tua

18. Indica tre luoghi in cui poter ottenere un sostegno nel gestire lo stress relativo alla tua vita personale.

- a.
- b.
- c.

19. Nomina tre cose che puoi fare per ridurre lo stress relativo al tuo lavoro.

- a.
- b.
- c.

20. Che cosa dovrebbe fare un MLC che si sente frustrato/a a causa di un caso difficile?

Scegliere una sola risposta.

- a. Parlare con il proprio supervisore
- b. Niente, in quanto devono mantenere la riservatezza
- c. Parlare con i propri amici e con la comunità per trovare una soluzione
- d. Cercare di ignorare il problema in quanto fa parte del lavoro

2

Programma: Sostenere le persone sopravvissute alla violenza: il ruolo dei mediatori linguistico-culturali (MLC)

Data:

Luogo:

Facilitatori:

Giorno 1

09:00- 09:30	Modulo 0, Tema 1: Registrazione al workshop e test preliminare
09:30 – 10:00	Modulo 0, Tema 2: Introduzione al workshop
10:00 – 10:30	Modulo 0, Tema 3: Iniziare a conoscersi
10:30 – 11:00	Modulo 0, Tema 4: Introduzione al programma e riassunto degli obiettivi del corso
11:00 – 11:15	Pausa
11:15 – 13:00	Modulo 1, Tema 1.1: Concetti fondamentali della violenza di genere
13:00 – 14:00	Pranzo
14:00 – 14:45	Modulo 1, Tema 1.2: Comprendere le dinamiche della violenza di genere
14.45 - 15.45	Modulo 1, Tema 1.3: Comprendere la violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi
15:45 – 16:00	Pausa
16:00– 17:00	Modulo 1, Tema 1.4: Conseguenze della violenza di genere e della violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi e una risposta multisettoriale

Giorno 2

09:00 – 09:15	Riepilogo del giorno 1
09:15 – 10:15	Modulo 2, Tema 2.1: Autoriflessione e chiarimento dei valori
10:15 – 10:45	Modulo 2, Tema 2.2: Un approccio incentrato sulla persona sopravvissuta
10:45 – 11:00	Pausa
11:00 – 11:40	Modulo 2, Tema 2.2: Un approccio incentrato sulla persona sopravvissuta (continua)
11:40 -12:10	Modulo 3, Tema 3.1: Ruolo e responsabilità dei mediatori linguistico-culturali nel sostenere le persone sopravvissute
12:10 – 13:00	Modulo 3, Tema 3.2: Il ruolo complesso dei mediatori linguistico-culturali
13:00 – 14:00	Pranzo
14:00- 15:00	Modulo 3, Tema 3.3: La comunicazione nella mediazione linguistica e culturale
15:00 – 15:15	Pausa
15:15 – 16:00	Modulo 3, Tema 3.4: Il potere delle parole
16:00 – 16.40	Modulo 4, Tema 4.1: La mediazione linguistica e culturale e il sostegno alle persone sopravvissute: utilizzare il primo soccorso psicologico (PSP)

Giorno 3

09:00 – 09:15	Riepilogo dei giorni 1 e 2
09:15 – 11:00	Modulo 4, Tema 4.2: Caso di studio
11:00 – 11:15	Pausa
11:15 – 12:15	Modulo 4, Tema 4.2: Caso di studio (continua)
12:15 - 12:30	Modulo 4, Tema 4.3: Ricapitoliamo
12:30 – 13:00	Modulo 5, Tema 5.1: Comprendere lo stress
13.00- 14.00	Pranzo
14.00 – 14.15	Modulo 5, Tema 5.1: Comprendere lo stress (continua)
14.15 - 15.15	Modulo 5, Tema 5.2: La cura di sé per gestire lo stress
15.15 - 15.45	Modulo 5, Tema 5.3: Modi di gestire lo stress sul lavoro: supervisione
15.45 - 16.00	Pausa
16.00 - 17.00	Modulo 5, Tema 5.4: Conclusione del workshop

3

**Diritti umani:
Concetti fondamentali**

I diritti umani sono diritti e libertà fondamentali a cui ogni persona ha diritto, come la libertà dalla schiavitù e il diritto all'istruzione. I diritti umani sono universali e tutte le persone ne vengono tutelate, indipendentemente dalla razza, dall'etnia, dal sesso, dal genere, dalla religione, dalle idee politiche, dall'origine nazionale o estrazione sociale o da altri status. Inoltre, i diritti umani sono inalienabili: nessuno può portarteli via. Gli atti di violenza di genere (VG) violano una serie di principi universali sanciti nelle leggi internazionali sui diritti umani. Questi includono, tra gli altri: il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona; il diritto al più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale; il diritto alla libertà dalla tortura o da trattamenti o punizioni crudeli, disumani o umilianti; il diritto alla libertà di opinione e di espressione; il diritto alla sicurezza sociale e allo sviluppo personale.

Garanzie dei diritti umani: La Costituzione del tuo paese**Cos'è la Costituzione?**

È un contratto tra il governo e tutti i suoi cittadini.

Gli Stati hanno l'obbligo, in base al diritto internazionale, di garantire che i loro cittadini siano protetti e che vengano loro riconosciuti determinati diritti. Gli attori statali non sono autorizzati a commettere violazioni dei diritti umani contro i loro cittadini. Gli Stati devono inoltre adottare misure efficaci per prevenire, indagare e punire qualsiasi violazione dei diritti umani da parte di privati o gruppi. Gli Stati hanno il dovere (detto anche obbligo), secondo la legge internazionale sui diritti umani, di utilizzare le attività di prevenzione per fermare gli abusi dei diritti umani e di proibire e punire le violazioni dei diritti umani indipendentemente dal luogo in cui si verificano e dall'identità del colpevole. Inoltre, se il diritto di un individuo è stato violato, lo Stato deve garantire che il diritto violato venga ripristinato per quanto possibile.

Dichiarazione universale dei diritti umani**Riepilogo**

Nasciamo liberi ed eguali; dobbiamo trattarci l'un l'altro con dignità umana.

Non dobbiamo discriminare nessun altro gruppo di persone.

Abbiamo tutti diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona.

La schiavitù e la servitù sono sbagliate e vietate.

La tortura, la crudeltà e i trattamenti o le punizioni degradanti non sono ammessi.

Abbiamo tutti gli stessi diritti legali.

Tutti possono rivolgersi a un tribunale se i loro diritti vengono violati.

Nessuno dovrebbe essere arrestato, detenuto, messo in prigione o esiliato senza un buon motivo.

Dichiarazione universale dei diritti umani - Riepilogo

Abbiamo tutti diritto ad un processo equo, indipendente e pubblico.

Siamo tutti innocenti fino a prova contraria, e non dovremmo essere condannati se la nostra azione non costituiva reato in quel momento.

Abbiamo tutti il diritto alla privacy e a mantenere il nostro onore e la nostra reputazione.

Abbiamo tutti il diritto di spostarci liberamente sia all'interno del nostro paese che all'estero.

Abbiamo tutti diritto all'asilo (ottenere protezione in un altro paese) se siamo perseguitati nel nostro paese d'origine.

Abbiamo tutti diritto ad una cittadinanza.

Abbiamo tutti il diritto di sposare chi scegliamo, e uomini e donne hanno uguali diritti nel matrimonio e nel divorzio.

Abbiamo tutti diritto alla proprietà in modo personale o in comune con altri.

Abbiamo tutti diritto alla libertà di pensiero; a scegliere e seguire la nostra religione.

Abbiamo tutti diritto ad esprimere le nostre opinioni e ottenere informazioni.

Abbiamo tutti diritto alla libertà di riunione e di associazione.

Abbiamo tutti il diritto di partecipare al governo, direttamente o con voto segreto per i rappresentanti che scegliamo, e tutti abbiamo il diritto di accedere ai servizi pubblici.

Abbiamo tutti diritto alla sicurezza sociale, che permetta a ognuno di noi di realizzarci.

Abbiamo tutti il diritto al lavoro, a un'equa retribuzione/remunerazione e diritto di fondare dei sindacati e di aderirvi.

Abbiamo tutti diritto al riposo ed allo svago, e alle vacanze/ferie.

Abbiamo tutti diritto a un adeguato tenore di vita; madri e bambini hanno diritto a cure speciali; i bambini nati al di fuori del matrimonio hanno pari diritti.

Abbiamo tutti diritto all'istruzione; l'istruzione di base dovrebbe essere gratuita; l'istruzione professionale e tecnica dovrebbe essere egualmente accessibile a tutti sulla base del merito; l'istruzione dovrebbe promuovere la comprensione, la tolleranza e l'amicizia tra le persone.

Abbiamo tutti il diritto di partecipare alla vita culturale della comunità e di beneficiare dei progressi scientifici; gli autori e gli inventori hanno diritto alla protezione del diritto d'autore.

Abbiamo tutti il diritto di avere un ordine sociale e internazionale dove tutti questi diritti e libertà possano essere goduti e vissuti da tutti.

Abbiamo tutti il dovere e la responsabilità di rispettare i diritti e la libertà degli altri.

4

Violenza sessuale contro ragazzi e giovani migranti e rifugiati in Europa

I viaggi di tutti/e i/le rifugiati/e e migranti verso l'Europa sono caratterizzati da alti livelli di violenza, sfruttamento e tratta di esseri umani. I/le bambini/e, gli/le adolescenti e i/le giovani sono particolarmente vulnerabili, e alcuni sono ancora più vulnerabili di altri: ovvero quelli che viaggiano da soli, quelli con un basso livello di istruzione e quelli che intraprendono viaggi più lunghi. Oltre alle ragazze e alle donne, molti ragazzi e uomini sono esposti a significative violenze sessuali durante il loro viaggio verso l'Europa, nonché nei loro paesi d'origine e in Europa.

Alcuni dati:¹

- Circa 33.200 bambini sono arrivati in **Grecia, Spagna, Italia, Malta, Bulgaria e Cipro** tra gennaio e dicembre 2019.
- L'80% dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) che sono arrivati in **Italia, Grecia, Bulgaria e Malta** nel 2019 aveva tra i 15 e i 17 anni.
- Quasi due terzi dei bambini arrivati in Europa attraverso le varie rotte del Mediterraneo nel 2019 erano ragazzi² (63% ragazzi; 38% ragazze).
- In **Italia**, il 95% dei bambini arrivati nel 2019 erano maschi.
- In **Spagna**, il 75% degli arrivi nel 2019 è stato rappresentato da uomini adulti.
- In **Grecia**, alla fine del 2019 erano presenti 42.500 bambini rifugiati e migranti, 27.000 in più rispetto alla fine del 2018. La maggior parte erano ragazzi.
- In **Bulgaria**, l'85% degli arrivi di bambini nel 2019 era costituito da maschi. La maggior parte proveniva dall'Afghanistan, dall'Iraq e dalla Repubblica Araba Siriana: tutti paesi colpiti da conflitti.

In tutta Europa, migliaia di ragazzi e giovani uomini rifugiati e migranti vivono in strutture di accoglienza, mentre altri dormono all'addiaccio, ma tutti sono vulnerabili alla violenza sessuale, compreso lo sfruttamento sessuale. I governi non sono ancora riusciti a fornire loro una sistemazione sicura e a misura di bambino in modo sistematico, in linea con gli standard internazionali e le buone pratiche (anche se ciò varia a seconda del paese e della regione).

Ci sono segnalazioni da Italia, Grecia, Serbia, Bulgaria e Germania di ragazzi adolescenti e giovani uomini che vengono sfruttati sessualmente.³ Alcuni sono vittime di abusi sessuali e vengono sfruttati dalle comunità ospitanti, dai datori di lavoro, dai padroni di casa, dagli operatori umanitari e da altri rifugiati e migranti. Il sentimento anti-immigrazione è stato esacerbato da storie riguardanti ragazzi e giovani uomini rifugiati e immigrati che commettevano stupri e molestie verso le donne locali, con conseguente aumento della violenza contro di loro.⁴ Questa popolazione è sia vulnerabile alla violenza ma è anche temuta come potenziale causa di violenza.

1 UNICEF, "Ultime statistiche e grafici sui bambini rifugiati e migranti: le informazioni più recenti sui bambini che arrivano in Europa", Ufficio Regionale UNICEF per l'Europa e l'Asia Centrale, Ginevra <www.unicef.org/eca/emergencies/latest-statistics-and-graphics-refugee-and-migrant-children>.

2 Ibid

3 Si veda, ad esempio: Commissione per le donne rifugiate, "More than One Million Pains": Sexual Violence Against Men and Boys on the Central Mediterranean Route to Italy, New York, NY, 2019 <www.womensrefugeecommission.org/research-resources/more-than-one-million-pains-sexual-violence-against-men-and-boys-on-the-central-mediterranean-route-to-italy> e Freccero, Julie, et al., 'Sexual exploitation of unaccompanied migrant and refugee boys in Greece', *PLoS Med* 14(11): e1002438. <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002438>>.

4 Francese, David, "I rifugiati afgiani in Europa hanno lanciato una 'Jihad dello stupro'", *National Review*, 14 luglio 2017 <www.nationalreview.com/2017/07/afghan-refugees-rape-jihad-europe>; Der Spiegel staff, 'Fact-Check: Is There Truth to Refugee Rape Reports?', *Der Spiegel*, 17 gennaio 2018 <www.spiegel.de/international/germany/is-there-truth-to-refugee-sex-offense-reports-a-1186734.html>.

La loro esposizione alla violenza e allo sfruttamento sessuale non inizia in Europa. Molti adolescenti e giovani uomini subiscono violenze sessuali nei loro paesi d'origine e durante il loro viaggio verso l'Europa. Per alcuni, può essere il fattore scatenante che li spinge a decidere di lasciare il loro paese d'origine.

La violenza e lo sfruttamento sessuale perpetrati su uomini e ragazzi possono assumere varie forme. Si considerino i seguenti esempi.

Afghanistan:

- L'abuso sessuale dei cosiddetti "ragazzi che ballano" (Bacha Bazi) è ancora praticato in alcune zone.
- Nel 2019, una ONG locale ha denunciato 165 casi di stupro perpetrati su ragazzi in tre scuole della provincia di Logar. È stato riferito che molti dei ragazzi sono stati poi uccisi per proteggere l'"onore" delle loro famiglie.⁵

Siria:

- La violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi all'interno dei centri di detenzione è piuttosto comune. Forme documentate di violenza sessuale includono l'elettroshock dei testicoli, l'inserimento di un tubo nell'ano e la legatura del pene con un sottile filo metallico.⁶

Repubblica Democratica del Congo (RDC)

- La schiavitù sessuale di uomini e ragazzi è stata documentata nella RDC orientale.⁷

Anche la rotta migratoria verso l'Europa è estremamente pericolosa e la violenza sessuale può essere diffusa, soprattutto in Libia:

- Alcuni rifugiati e migranti maschi nei centri di detenzione libici sono stati costretti a violentare altri uomini nonché donne, e alcuni sono stati costretti a guardare altri che venivano violentati, compresi i bambini.⁸

Le violenze però non finiscono necessariamente una volta raggiunte le coste europee. Un giovane migrante del Ghana, che vive a Roma, ha riferito:

- "La violenza sessuale non capita solo in viaggio, e non soltanto in Libia. È presente anche qui. Abusano di noi anche qui. Ci svegliamo senza un soldo in tasca e con i crampi allo stomaco per la fame. Che cosa possiamo fare? Dobbiamo fare sesso con i bianchi per poter mangiare."⁹

Come sostenere i sopravvissuti maschi: i punti di vista di rifugiati, migranti e operatori dei servizi in Italia ¹⁰

Nel 2018, la Commissione per le donne rifugiate ha intrapreso una ricerca sulla violenza sessuale perpetrata contro uomini e ragazzi che viaggiano lungo la rotta migratoria del Mediterraneo centrale attraverso la Libia verso l'Italia. I ricercatori hanno incontrato uomini e ragazzi rifugiati e migranti, nonché gli operatori dei servizi che lavorano con le comunità di rifugiati e migranti, che hanno condiviso le loro riflessioni su come sostenere al meglio gli uomini e i ragazzi che hanno subito violenza sessuale.

5 Zucchini, David and Fatima Faizi, '3 Afghan Schools, 165 Accounts of Students Being Raped', *New York Times*, 25 novembre 2019 <www.nytimes.com/2019/11/25/world/asia/afghan-schools-rape.html>.

6 UNHCR, "We Keep It in Our Heart" – *Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis*, Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati, Ginevra, 2017 <www.refworld.org/docid/5a128e814.html>.

7 Johnson, Kirsten et al., "Association of Sexual Violence and Human Rights Violations With Physical and Mental Health in Territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo", *Jama Network* <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186342>>.

8 Commissione per le donne rifugiate, "More than One Million Pains", 2019.

9 Ibid.

10 Ibid.

I punti di vista degli uomini e ragazzi rifugiati e migranti

“La fiducia è la cosa più importante. Possiamo non aver voglia di parlare davanti agli altri, ad esempio perchè non mi piace un'altra persona del gruppo. Non voglio rivelare certe cose davanti a lui. Ma parlarne faccia a faccia con qualcuno di cui mi fido va bene”

Loro [sopravvissuti maschi] non ne vogliono parlare. Bisognerebbe mettere della segnaletica relativa a questo argomento, in modo che la gente sappia che si tratta di un problema per il quale può ricevere aiuto. Non vogliono però dire ad alta voce le parole, vogliono solo sapere dove andare a cercare aiuto”

“Se le persone ti trattano come un essere umano con dignità e sostegno, puoi riprenderti.”

I punti di vista degli operatori dei servizi

“I ragazzi trovano modi creativi per esprimersi relativamente all'abuso sessuale, non dicono: ‘Ne sono stato vittima’. Ad esempio, un ragazzo della Guinea ci ha spiegato che era stato uno schiavo e che un proprietario “era stato gentile con lui”. È semplicemente un altro modo per dire che ha subito abusi sessuali”.

“Per i ragazzi, rivelare la violenza sessuale è molto raro. Di solito fa parte di una narrazione generale relativa alle loro esperienze ed è implicita”.

“È importante creare un ambiente sicuro e di fiducia per dare ai ragazzi la sicurezza e la libertà di discutere sul quando e come fare la rivelazione. Ognuno trova il proprio modo”.

“Abbiamo scoperto che molto spesso i sopravvissuti maschi si fanno avanti [in un ambiente ospedaliero] a causa di infezioni sessualmente trasmissibili o per paura di esse”.

“Il solo riconoscere che una tale violenza sessuale accade anche agli uomini, e quanto sia difficile il viaggio, li aiuta ad aprirsi”.

“L'idea che ‘è sempre difficile per un uomo rivelare a una donna la violenza subita’ ... non è detto. Bisogna dare all'uomo la possibilità di scegliere se parlare con una donna o con un uomo. È una preferenza molto individuale. La cosa principale è che bisogna essere formati su come ricevere la rivelazione”.

“Dipende da come si instaura il primo approccio. Quanto si è bravi nel primo soccorso psicologico. Ci deve essere un bell'ambiente sicuro dove poter parlare e ascoltare. Solo allora può venire fuori”.

“Ogni persona ha una risposta diversa. Di solito le persone riescono a parlare della violenza sessuale subita, ma ci vuole tempo. A volte è molto importante ascoltare in silenzio. La migliore risposta è il silenzio”.

Per ulteriori ricerche e risorse sui sopravvissuti maschi, vedere: www.womensrefugeecommission.org/svproject

5

Conseguenze della violenza di genere e violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi

Conseguenze della violenza di genere

Estratto da: Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, *Kit 1: Getting Started – Introduction to Gender-Based Violence in Emergencies, Modulo formativo, Dispensa 5, Gender-based Violence in Emergencies Resource Pack, 2020.*

La violenza di genere (VG) è molto grave e ha un impatto negativo sugli individui che la subiscono, sulle loro famiglie, sulle loro comunità e sulla società in senso allargato.

- Ha numerosi effetti e conseguenze a breve e lungo termine sulla salute fisica, mentale e sociale. Nel peggiore dei casi, la VG mette in pericolo la vita delle persone coinvolte.
- La natura e la gravità delle conseguenze dipendono dal tipo, dalla durata e dalla gravità della violenza, dall'età e dal livello di sviluppo della persona, dalle circostanze psicosociali, dalle cure e dal sostegno che riceve.
- Gli effetti possono essere correlati; ad esempio, il benessere fisico influisce sul benessere psicologico. Per questo motivo, è importante rapportarsi alle persone in modo olistico, prendendo in considerazione tutti i diversi impatti, non solo quelli che si possono osservare.
- Nonostante si sia spesso portati a focalizzare l'attenzione sulle conseguenze fisiche della violenza, questa ha effetti che non sempre possono essere osservati. Quando si pensa alle conseguenze della VG, è importante considerare le implicazioni fisiche, emotive, intellettuali, sociali e spirituali sulle persone coinvolte.
- In contesti sconvolti da un conflitto o una catastrofe naturale, le conseguenze possono essere peggiori. Le persone potrebbero ad esempio subire anche altre forme di violenza e atrocità, potrebbero esserci più autori, le aggressioni potrebbero essere particolarmente brutali, perfino pubbliche, potrebbe non esserci un posto sicuro in cui riprendersi e le persone che hanno subito violenza potrebbero non essere in grado di soddisfare i propri bisogni primari.

Conseguenze fisiche

Gli effetti fisici si manifestano nel o sul corpo della persona sopravvissuta. Alcuni effetti sono presenti solo nei momenti immediatamente successivi all'episodio di violenza, mentre altri compaiono solo in una fase successiva. Ad esempio, è comune che le persone sopravvissute si trovino in uno stato di shock subito dopo un'aggressione; potrebbero sentire freddo, sentirsi deboli, confusi o disorientati, oppure nauseati, anche fino al vomito. Nelle ore, nei giorni e nelle settimane successive all'abuso sessuale, molte persone possono manifestare difficoltà ad addormentarsi o a dormire in generale, accusare palpitazioni e difficoltà respiratorie, mal di testa o dolori diffusi, stanchezza e affaticamento, nausea, elevata sensibilità ai rumori, agitazione e tensione muscolare, torpore, disturbi alimentari o ipersensibilità al rumore. Non è raro per le donne che hanno subito una violenza sessuale continuare a ricevere assistenza sanitaria per mesi, talvolta anni dopo l'episodio. Le conseguenze fisiche dipendono dalla violenza stessa. Nei casi di abuso sessuale su minori, potrebbero non esserci segni fisici evidenti. L'assenza di lesioni fisiche o segni evidenti non significa che non vi sia stata violenza.

Conseguenze fisiche acute	Conseguenze fisiche croniche	Conseguenze sull'apparato riproduttivo
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesioni ■ Shock ■ Malattie ■ Infezioni 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Invalidità ■ Disturbi somatici ■ Infezioni croniche ■ Dolore cronico ■ Disturbi gastrointestinali ■ Disturbi alimentari ■ Disturbi del sonno ■ Fatica cronica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aborto ■ Gravidanze indesiderate ■ Aborti praticati in condizioni igieniche pericolose ■ Infezioni sessualmente trasmissibili, compresa l'HIV ■ Disturbi mestruali ■ Complicazioni della gravidanza ■ Disturbi ginecologici e urologici

Conseguenze psicologiche ed emotive

Gli effetti psicologici si manifestano generalmente con pensieri, idee ed emozioni interiori meno visibili o addirittura completamente nascosti. In molti casi questi effetti diventano evidenti solo se la persona sopravvissuta stessa decide di parlarne. Le conseguenze psicologiche ed emotive della violenza di genere possono essere immediate e a lungo termine. È importante ricordare che ognuno di noi manifesta le proprie emozioni in modo diverso, e il fatto che vi siano o meno segni evidenti non significa che la violenza sia avvenuta o meno. È sbagliato giudicare la risposta delle persone alla violenza sulla base delle loro reazioni esteriori. Le persone sono tutte diverse e il modo in cui si comportano dipende dall'individuo e dal contesto, compreso quello culturale. Le reazioni variano da persona a persona, a seconda dell'età della persona sopravvissuta, della sua condizione di vita, delle circostanze nelle quali la violenza si è verificata e dalla risposta data dalle persone che dovrebbero fornire un sostegno.

Comuni conseguenze psicologiche ed emotive legate alla violenza di genere includono:

- depressione
- ansia e paura
- rabbia
- vergogna, odio di sé, auto-colpevolizzazione
- pensieri e comportamenti autolesionistici e suicidi
- bassa autostima
- disturbi sessuali
- stress traumatico
- disturbi alimentari e del sonno
- abuso di sostanze.

Conseguenze sociali e relazionali

Le conseguenze sociali della violenza di genere dipendono dalla natura della violenza. All'interno delle conseguenze sociali ricadono l'impatto della violenza di genere sui rapporti all'interno della famiglia immediata e allargata, compreso il rapporto con marito, con il partner, figli, genitori, fratelli e sorelle e altre persone all'interno della rete sociale più allargata e della comunità.

Sebbene talvolta le conseguenze sociali possano derivare direttamente dall'impatto della violenza sulla persona sopravvissuta (per esempio, lo stress e l'ansia possono avere ripercussioni sulla capacità di comunicare e relazionarsi con gli altri), le conseguenze sociali dannose derivano spesso dal modo in cui gli altri vedono e trattano la forma di violenza e coloro che l'hanno vissuta. Ad esempio, in molti contesti la mutilazione dei genitali femminili (MGF) non ha implicazioni sociali negative, e di fatto è vero il contrario: è più probabile che ci siano conseguenze sociali negative per le ragazze che non subiscono la MGF. In caso di violenza sessuale, la colpevolizzazione della vittima e la stigmatizzazione sono molto diffuse e possono portare all'isolamento, al rifiuto da parte dei familiari, alla disgregazione del nucleo familiare, al ritiro dalla vita di comunità e alla perdita del proprio ruolo (ridotta capacità di prendersi cura dei figli e di lavorare).

Comuni conseguenze sociali e relazionali legate alla violenza di genere includono:

- colpevolizzazione e stigmatizzazione
- rifiuto da parte della famiglia e della comunità
- isolamento sociale
- ritiro dalla vita sociale e di comunità, istruzione compresa
- ridotto contributo alla vita familiare e comunitaria
- costi economici, compresi i costi dei servizi sanitari e sociali e quelli derivati dalla perdita di reddito potenziale (presente e futuro).

Conseguenze della violenza sessuale perpetrata su uomini e ragazzi

Estratto da: Commissione per le donne rifugiate, *Sexual Violence Against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy, and Kenya - Synthesis Report*, New York, 2020.

Gli impatti della violenza sessuale su uomini e ragazzi (e su persone con diverse identità di genere e orientamento sessuale) sono simili a quelli che colpiscono le donne e le ragazze.

Effetti sulla salute mentale

Le conseguenze sulla salute mentale della violenza sessuale su uomini e ragazzi possono includere: ansia, depressione, disturbo da stress post-traumatico, dissociazione, allucinazioni uditive, paranoia, perdita di memoria, confusione, pensieri suicidi e tentato (o effettivo) suicidio.

I sopravvissuti maschi possono soffrire di sentimenti di opprimente solitudine, senso di colpa, rabbia, vergogna e auto-colpevolizzazione. Possono soffrire di insonnia perché sono iper-vigilanti, soffrono di incubi, o pensieri o immagini invadenti. Altri effetti possono includere mal di testa, dolori in tutto il corpo, e una sensazione di prurito sulla pelle, sulla pianta dei piedi o anche all'interno del corpo.

L'identità di genere di un sopravvissuto può esserne scossa. I sopravvissuti maschi eterosessuali possono credere che lo stupro o altre violenze sessuali li abbiano "fatti diventare gay" (il che non è possibile), causando confusione sulla loro sessualità. Per gli uomini gay, bisessuali, transessuali e altri, la vittimizzazione sessuale può scatenare sentimenti di auto-colpevolizzazione e odio per sé stessi, compresa la sensazione di aver in qualche modo "meritato" la violenza come punizione per il loro diverso orientamento sessuale e la loro identità di genere. Tutte le forme di violenza sessuale possono essere traumatiche o perturbanti, comprese forme meno violente dal punto di vista fisico, come la nudità forzata o l'umiliazione sessuale.

Salute fisica

Le conseguenze per la salute possono includere: infezioni sessualmente trasmesse, compreso l'HIV; traumi anali, come ragadi e fistole; traumi genitali, compresa l'amputazione del pene e dei testicoli; dolori pelvici e all'inguine; emorroidi; difficoltà urinarie; disfunzioni sessuali. Alcuni sopravvissuti con trauma rettale possono avere problemi di incontinenza fecale maleodorante.

Benessere sociale

L'impatto sociale può includere lo stigma e il rifiuto da parte dei membri della famiglia e della comunità. I sopravvissuti maschi possono venire evitati, svergognati e umiliati; alcuni possono essere minacciati con la violenza, compresa la morte. Un sopravvissuto maschio potrebbe "non essere più [percepito come] uomo" dai membri della comunità. Le famiglie di un ragazzo che ha subito abusi sessuali e sfruttamento possono non credere al sopravvissuto, oppure incolparlo per l'aggressione, o espellerlo dalla famiglia. Le persone gay, bisessuali e transgender possono avere delle preoccupazioni relative al fatto che l'esposizione del loro orientamento sessuale o della loro identità di genere possa compromettere la loro sicurezza e il loro benessere e quello delle loro famiglie. I sopravvissuti maschi eterosessuali possono essere preoccupati di venire adesso percepiti come gay. Alcuni sopravvissuti maschi possono decidere di fuggire in altre città o in altri paesi a causa del loro senso di vergogna e di stigmatizzazione. I sopravvissuti con trauma rettale con problemi di incontinenza fecale maleodorante possono essere sottoposti a ulteriore stigma sociale.

Effetti sull'ambito economico e non solo

La vittimizzazione sessuale può compromettere la capacità di un sopravvissuto di guadagnarsi da vivere. Le opportunità di generare reddito a disposizione degli uomini spesso comportano forza fisica o strette interazioni sociali (come la vendita di cibo o di beni), che possono non essere praticabili per le persone sopravvissute, in particolare quelli con traumi rettili. Lostracismo, il tempo trascorso a seguire cure mediche e mentali, i timori relativi alla ri-vittimizzazione e, per i sopravvissuti con incontinenza fecale, la mancanza di accesso a prodotti per l'incontinenza, possono compromettere ulteriormente la capacità di un sopravvissuto di impegnarsi in attività generatrici di reddito. Per i ragazzi sopravvissuti, le ripercussioni della vittimizzazione sessuale possono minare la loro capacità di partecipare alla vita scolastica o di frequentare la scuola. Per i ragazzi coinvolti nello sfruttamento sessuale, la vergogna e l'umiliazione possono spingerli ad auto-isolarsi e a staccarsi dalle loro famiglie e dalle loro comunità.

6

6. Esercizio relativo al chiarimento dei valori

NON SCRIVERE IL PROPRIO NOME

	Concordo	Non concordo
1. Dover fare sesso per pagarsi il viaggio in Europa non è violenza.		
2. Gli uomini non possono essere stuprati.		
3. Flirtare e vestirsi in modo sexy significa accettare di fare sesso.		
4. Essere lesbica, gay, bisessuale o transgender non è naturale ed è una scelta.		

7

Sette principi guida per lavorare con minori sopravvissuti

Estratto da: IRC and UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings* (2012), pp. 88-90.

Chi si occupa di assistere i bambini/le bambine e gli/le adolescenti sopravvissuti/e è tenuto a rispettare un insieme comune di principi guida per orientare il processo decisionale e la qualità complessiva dell'assistenza. Esistono sette principi guida che stabiliscono le responsabilità e i comportamenti etici che gli operatori dei servizi che lavorano direttamente con i minori e le famiglie bisognose di assistenza sono tenuti a osservare.

In questo modo, gli operatori dei servizi hanno la garanzia che le azioni intraprese per conto di assistiti minorenni sono supportate da standard di cura che mirano a favorire la salute e il benessere dei minori stessi. I principi guida garantiscono il rispetto degli standard minimi di comportamento e di azione da parte degli operatori e, per questo motivo, i minori e le famiglie ricevono la migliore assistenza possibile.

1. **Promuovere l'interesse superiore del bambino/della bambina e dell'adolescente.** L'interesse superiore del minore è fondamentale per una buona assistenza. Uno dei primi aspetti da tenere in considerazione è la salvaguardia della sicurezza fisica ed emotiva o, in altre parole, del benessere del minore, per tutta la durata dell'assistenza e del trattamento. Gli operatori dei servizi devono valutare le conseguenze positive e negative delle azioni con la partecipazione del minore e di chi se ne prende cura (se del caso). La linea d'azione meno dannosa è sempre quella preferibile. Tutte le azioni devono garantire che i diritti del minore alla sicurezza e allo sviluppo non siano mai compromessi.
2. **Garantire la sicurezza del bambino/della bambina e dell'adolescente.** Salvaguardare la sicurezza fisica ed emotiva dei minori è fondamentale per tutta la durata dell'assistenza e del trattamento. Tutte le azioni intraprese per conto di un minore devono essere volte a salvaguardarne il benessere fisico ed emotivo nel breve e lungo termine.
3. **Dare conforto al bambino/alla bambina e all'adolescente.** I minori che rivelano di avere subito un abuso sessuale necessitano di conforto, incoraggiamento e supporto da parte degli operatori dei servizi. Gli operatori dei servizi dovrebbero essere istruiti a gestire adeguatamente la rivelazione di un abuso sessuale da parte di una persona sopravvissuta. Gli operatori dei servizi sono tenuti a credere ai minori che rivelano abusi sessuali e non li incolpano mai in alcun modo di quanto hanno subito. Una delle responsabilità fondamentali degli operatori dei servizi è quella di far sentire i minori sicuri e accuditi mentre ricevono assistenza.
4. **Garantire un'adeguata riservatezza.** Le informazioni sull'esperienza di abuso subita dal minore devono essere raccolte, utilizzate, condivise e conservate in modo confidenziale. Ciò significa garantire la raccolta riservata delle informazioni durante i colloqui, che la condivisione delle informazioni avverrà nel rispetto delle leggi e normative locali e sarà basata sul principio dell'esigenza di sapere, e in ogni caso si verificherà solo dopo aver ottenuto l'autorizzazione della persona sopravvissuta e/o del caregiver e che le informazioni sul caso saranno conservate in modo sicuro. Laddove gli operatori dei servizi siano tenuti per legge a segnalare gli abusi sui minori alle autorità locali, le procedure di segnalazione obbligatoria dovranno essere comunicate ai minori e ai loro caregiver all'inizio del percorso di assistenza. Nelle situazioni in cui sono a rischio la salute o la sicurezza di un sopravvissuto, possono vigere limitazioni alla riservatezza volte a proteggerlo.

5. **Coinvolgere il bambino/la bambina e l'adolescente nel processo decisionale.** I minori hanno il diritto di partecipare alle decisioni che riguardano le loro vite. Il loro livello di partecipazione deve essere commisurato al livello di maturità e all'età. Prestare ascolto alle idee e opinioni dei minori non dovrebbe comunque interferire con il diritto e il dovere del caregiver di esprimere la propria opinione sulle questioni che li riguardano. Per quanto gli operatori dei servizi non saranno sempre in grado di assecondare i desideri del minore (dovendo sempre considerarne prima di tutto l'interesse superiore), resta ferma la necessità di responsabilizzare e sostenere i minori e di trattarli in modo trasparente e con il massimo rispetto. Nei casi in cui non sia possibile assecondare i desideri di un minore, occorrerà spiegare loro le ragioni in modo chiaro.
6. **Trattare ogni bambino/bambina e adolescente in maniera equa (principio di non discriminazione e di integrazione).** A tutti i bambini, alle bambine e agli adolescenti dovrebbero essere riservati lo stesso trattamento e le stesse cure di alta qualità, indipendentemente da razza, religione, genere, situazione familiare o dallo status dei caregiver, dal background culturale, dalla situazione finanziaria, da eventuali abilità speciali o disabilità, dando loro l'opportunità di esprimere al massimo il loro potenziale. Nessun minore dovrebbe essere trattato ingiustamente per nessun motivo.
7. **Rafforzare la resilienza dei bambini/delle bambine e degli adolescenti.** Ogni minore è dotato di capacità e potenzialità uniche e ha in sé la capacità di guarire. È responsabilità degli operatori dei servizi identificare e sviluppare i punti di forza naturali del minore e della famiglia per sfruttarli nel processo di recupero e guarigione. Lungo il percorso di assistenza occorrerà individuare e sviluppare i punti cardine sui quali far leva per promuovere la resilienza degli assistiti. I minori che hanno rapporti sani all'interno della famiglia e opportunità di partecipazione significativa alla vita familiare e comunitaria e che si considerano forti avranno maggiori probabilità di riprendersi e guarire a seguito di abusi.

8

Obbligo di segnalazione

Adattato da: IRC and UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings* (2012), pp. 91-95.

L'obbligo di segnalazione si riferisce a leggi e politiche statali che impongono a determinate organizzazioni e/o persone che svolgono professioni di supporto/assistenza (insegnanti, assistenti sociali, personale sanitario, ecc.) di segnalare abusi reali o presunti su minori (ad esempio, fisici, sessuali, negligenza, abusi emotivi e psicologici, rapporti sessuali illeciti).

Requisiti dell'obbligo di segnalazione

Una delle principali differenze tra il lavorare con i minori e lavorare con gli adulti è la necessità per gli operatori sanitari e psicosociali di rispettare le leggi e le politiche che regolamentano la risposta all'abuso presunto o reale su minori. Queste leggi e politiche sono spesso indicate come "leggi sull'obbligo di segnalazione" e variano per portata e pratica a seconda dei contesti.

Per ottemperare alle leggi sull'obbligo di segnalazione, gli operatori dei servizi devono avere una conoscenza approfondita di tali leggi nel loro contesto. Nei contesti in cui esistono leggi e sistemi, gli operatori dei servizi dovrebbero aver stabilito procedure per la segnalazione di abusi presunti o reali prima di fornire servizi direttamente ai minori. In primo luogo, gli operatori dovrebbero rispondere alla domanda: Esiste una legge o una politica sull'obbligo di segnalazione nel contesto in cui opero? In caso affermativo, gli operatori dovrebbero stabilire procedure basate sulle risposte a queste domande chiave.

- Chi è tenuto a denunciare i casi di abuso su minori?
- Chi sono i funzionari incaricati di ricevere tali segnalazioni?
- Quando scatta l'obbligo di segnalazione (per esempio in presenza di un sospetto di abuso?)
- Quali informazioni devono essere condivise?
- Quali sono le norme in merito ai tempi e alle altre procedure di segnalazione?
- Come viene protetta la riservatezza?
- Quali sono le implicazioni giuridiche della mancata segnalazione?

Segnalazione di casi di abuso su minori

Se gli operatori dei servizi sono tenuti a segnalare casi di abusi sessuali su minori alle autorità locali e se sono stati istituiti sistemi di segnalazione, devono seguire il protocollo locale e spiegarlo chiaramente ai beneficiari. La segnalazione di casi presunti o reali di abusi sessuali è molto delicata e deve essere gestita nel modo più sicuro e discreto possibile.

L'obbligo di segnalazione in caso di abusi su minori non è lo stesso che richiedere protezione immediata per un minore che si trova in pericolo imminente. Se un minore è in pericolo imminente, gli operatori dovrebbero prendere provvedimenti per garantire la sua sicurezza (rivolgendosi alla polizia locale, alle agenzie di protezione, ecc.) prima di fare una segnalazione obbligatoria alle entità designate. Quando il minore è al sicuro, gli operatori possono poi procedere

con le procedure di segnalazione obbligatoria. Le migliori pratiche per la segnalazione di casi di abusi sessuali su minori (in contesti in cui ci sono sistemi di segnalazione obbligatoria) includono:

- inserire protocolli per mantenere la massima discrezione e riservatezza sui minori sopravvissuti
- tenere in considerazione i criteri che giustificano una segnalazione obbligatoria
- effettuare le segnalazioni verbali e/o scritte (in conformità a quanto previsto dalla legge) entro un determinato periodo di tempo (di solito da 24 a 48 ore)
- riferire solo le informazioni minime necessarie per completare la segnalazione
- spiegare al minore e al caregiver cosa sta succedendo e perché, e
- registrare la segnalazione nel fascicolo del minore e approfondire la questione con la famiglia e le autorità competenti.

Le strategie per denunciare gli abusi, pur mantenendo la discrezione e la riservatezza dei minori sopravvissuti e delle loro famiglie, dovrebbero essere discusse e concordate dai principali operatori del settore. Al fine di garantire la massima discrezione e riservatezza nelle circostanze con obbligo di segnalazione bisognerebbe: concordare con altri attori la quantità minima di informazioni necessarie per la condivisione; fare la segnalazione ad un solo soggetto/ente e stabilire linee guida che regolano l'archiviazione delle informazioni da parte di terzi.

Rispettare l'interesse superiore dei minori nelle procedure di segnalazione obbligatoria

Gli obblighi di segnalazione possono sollevare questioni etiche e di sicurezza in contesti umanitari in cui le strutture governative vengono meno e le leggi esistono in teoria, ma non in pratica. In situazioni di emergenza, in cui potrebbero non esistere meccanismi comprovati e sicuri per denunciare abusi sessuali su minori e non esserci condizioni di sicurezza, la segnalazione obbligatoria può innescare una catena di eventi che espone potenzialmente il minore ad un ulteriore rischio di danno e, come tale, potrebbe non essere nel suo interesse superiore avviare una segnalazione obbligatoria. Se, ad esempio, gli investigatori si presentano a casa di un minore, rischiano di violarne la riservatezza a livello familiare o comunitario, causando possibili ritorsioni. Inoltre, i servizi per i minori possono essere inesistenti, creando così un rischio aggiuntivo (ad esempio, separazione dalla famiglia, collocamento in istituti o confisca di documenti privati). Le stesse autorità locali possono compiere abusi o semplicemente ignorare le buone pratiche o i principi guida.

Se questi criteri sono presenti, anche se in teoria esiste una legge in materia, si consiglia agli operatori dei servizi di utilizzare il principio guida centrale - l'interesse superiore del minore - per guidare il processo decisionale nell'erogazione di servizi incentrati sull'infanzia:

- le autorità non dispongono di procedure e linee guida chiare in materia di segnalazioni obbligatorie
- la realtà in cui ci si trova non dispone di servizi giuridici e tutela efficaci che si occupino adeguatamente di una segnalazione
- la segnalazione potrebbe mettere ulteriormente a repentaglio la sicurezza del minore a casa o all'interno della sua comunità.

Se questi criteri sono presenti, gli operatori dei servizi dovrebbero seguire un processo decisionale che consideri prima la sicurezza del minore e poi le implicazioni legali della mancata segnalazione. È sempre necessario consultare i supervisori in fase decisionale per determinare la linea d'azione migliore.

Gli operatori dei servizi sono invitati a seguire le tre fasi indicate di seguito per determinare la linea d'azione migliore.

FASE 1

Utilizzare queste domande per guidare il processo decisionale.

- a. La segnalazione danneggerà ulteriormente il minore?
- b. Quali sono gli effetti positivi e negativi della segnalazione?
- c. Quali sono le implicazioni giuridiche della mancata segnalazione?

FASE 2

Consultare il supervisore e/o il responsabile della gestione dei casi per prendere una decisione e sviluppare un piano d'azione.

FASE 3

Documentare insieme al supervisore o a un responsabile le ragioni per segnalare il caso; al contrario, documentare le questioni di sicurezza e protezione che escludono la possibilità di effettuare una segnalazione.

Spiegare l'obbligo di segnalazione all'inizio dell'assistenza e del trattamento

Se le politiche di segnalazione obbligatoria e le leggi in vigore sono messe in pratica e rispettate, gli operatori dei servizi sono tenuti a spiegare al minore e al caregiver quali sono le loro responsabilità di segnalazione sin dall'inizio. Ciò può essere fatto contestualmente alla procedura iniziale di consenso informato per i servizi offerti.

Se è richiesta una segnalazione obbligatoria, gli operatori dei servizi dovrebbero condividere le seguenti informazioni con i minori e i caregiver:

- l'agenzia/persona a cui il caseworker dovrà fare la segnalazione
- le informazioni specifiche che saranno segnalate
- come devono essere riportate le informazioni (scritte, orali, ecc.)
- il probabile esito della segnalazione
- i diritti del minore e della sua famiglia durante il processo.

I minori, in particolare i ragazzi più grandi (adolescenti), e i caregiver dovrebbero essere parte del processo decisionale su come affrontare le segnalazioni obbligatorie nel modo più sicuro e riservato. Ciò significa che gli operatori dei servizi dovrebbero cercare di considerare le loro opinioni e idee su come redigere la segnalazione. Ciò non significa che il caregiver e il minore possono decidere se fare o meno una segnalazione, ma piuttosto che possono aiutare a decidere come e quando farla. Gli operatori dei servizi che dispongono di una conoscenza approfondita delle procedure riguardanti l'obbligo di segnalazione saranno nella posizione migliore per lavorare con i minori e i familiari per gestire questa procedura, se necessario.

SINTESI DELLE COMPETENZE CHIAVE PER L'OBBLIGO DI SEGNALAZIONE

Gli operatori dei servizi devono essere in grado di:

- dimostrare una comprensione accurata delle leggi e politiche sull'obbligo di segnalazione nel loro contesto
- analizzare criteri specifici per determinare se la segnalazione è nell'interesse superiore del minore, e documentare e segnalare queste informazioni ai supervisori e/o al team di risposta al caso del minore
- spiegare l'obbligo di segnalazione ai minori e ai caregiver all'inizio della prestazione del servizio.

Ricorda: Deve essere impiegata la linea d'azione più vantaggiosa e meno dannosa per il minore e la meno invadente per la famiglia, a condizione che sia garantita la sicurezza del minore.

9

L'approccio incentrato sulla persona sopravvissuta e i principi guida sulla violenza di genere

Estratto da: UNICEF, *Gender-based Violence in Emergencies Resource Pack; Kit 1: Getting Started – Introduction to Gender-Based Violence in Emergencies, Guidance Book*, pp. 140-141.

L'approccio incentrato sulla persona sopravvissuta nella risposta alla violenza di genere si basa su una serie di principi che guidano il lavoro di tutti gli assistenti, indipendentemente dal loro ruolo, in tutte le interazioni con le persone sopravvissute alla VG.

I principi incentrati sulle persone sopravvissute sono interconnessi e tali da rafforzarsi a vicenda; ad esempio, la riservatezza (principio 2) è essenziale per promuovere la sicurezza (principio 1) e la dignità (principio 3). Questi principi sono descritti di seguito.

Principio 1: Diritto alla sicurezza

Per sicurezza si intende sia la sicurezza fisica, sia un senso di sicurezza psicologica ed emotiva. È importante considerare il bisogno di sicurezza di ogni persona sopravvissuta, dei suoi familiari e di coloro che gli forniscono assistenza e sostegno.

In caso di violenza sessuale scaturita nell'ambito di un conflitto e mossa da cause politiche, i rischi per la sicurezza potrebbero essere più elevati rispetto alla norma.

Ogni persona ha il diritto di essere protetta da ulteriori violenze. In caso di minori, ogni sopravvissuto ha il diritto di essere protetto dalla violenza sessuale e da ogni altra forma di violenza; come adulti, tutti noi abbiamo la responsabilità di difendere questo diritto.

Perché la sicurezza è importante?

Le persone che rivelano di aver subito una violenza sessuale o altre forme di violenza di genere potrebbero correre un elevato rischio di subire ulteriori violenze da parte dei soggetti seguenti:

- gli autori della violenza
- le persone che proteggono gli autori della violenza; e
- i membri della famiglia per via di questioni legate all'"onore" della famiglia stessa.

Principio 2: Diritto alla riservatezza

La riservatezza incentiva la sicurezza, la fiducia e l'emancipazione. Corrisponde alla convinzione che le persone hanno il diritto di scegliere a chi raccontare o meno la loro storia. Mantenere la riservatezza significa astenersi dal divulgare in qualsiasi momento qualsiasi informazione a chiunque senza il consenso informato della persona interessata.

Perché la riservatezza è importante?

- La riservatezza incentiva la sicurezza, la fiducia e la dignità.
- La riservatezza corrisponde alla convinzione che le persone sopravvissute, minori compresi, hanno il diritto alla privacy e di scegliere chi mettere al corrente dei fatti avvenuti.
- Le violazioni della riservatezza possono mettere la persona sopravvissuta e altre persone a rischio di ulteriori danni.
- Se un prestatore di servizi o un assistente non rispettano la privacy dell'assistito, le altre persone sopravvissute saranno scoraggiate dal farsi avanti per chiedere aiuto.

Eccezioni alla riservatezza

In alcune situazioni specifiche è necessario fare eccezioni in materia di riservatezza, ed è molto importante che le persone sopravvissute, minori compresi, e i caregiver, non siano portati a credere che tutto ciò che rivelano sarà mantenuto necessariamente segreto.

Gli assistenti devono comprendere e comunicare alle persone sopravvissute tutte le possibili eccezioni alla riservatezza, ad esempio:

- In situazioni in cui sussiste una minaccia di reiterata violenza o danno al minore, la necessità di proteggerlo prevale sulla riservatezza
- In situazioni in cui le leggi o le politiche richiedono la segnalazione obbligatoria di alcuni tipi di violenza o abusi
- In situazioni in cui la persona sopravvissuta potrebbe nuocere a sé stesso o ad altri, comprese le minacce di suicidio, e
- In situazioni di sfruttamento sessuale o di abuso da parte del personale umanitario o dei servizi.

Principio 3: Dignità e autodeterminazione

- La violenza di genere rappresenta un affronto alla dignità e ai diritti della persona. Tutti coloro che entrano in contatto con le persone sopravvissute sono tenuti a dare il proprio contributo per sostenere la loro dignità e autodeterminazione. Ad esempio, le persone sopravvissute hanno il diritto di scegliere se accedere o meno ai servizi legali e ad altri servizi di assistenza.
- Il mancato rispetto della dignità, dei desideri e dei diritti delle persone sopravvissute può accrescere in loro sentimenti di impotenza e vergogna, ridurre l'efficacia degli interventi e sfociare in forme di rivittimizzazione, arrecando ulteriori danni alla persona colpita.

Principio 4: Non discriminazione

- Tutte le persone hanno diritto alla migliore assistenza possibile senza discriminazioni basate su sesso, genere, età, disabilità, razza, colore della pelle, lingua, credo religioso o politico, orientamento sessuale, status o classe sociale di appartenenza.

10

Esempio di descrizione del lavoro di un mediatore linguistico e culturale

I principali compiti e responsabilità del mediatore linguistico e culturale sono i seguenti:

- accogliere il paziente e/o gli utenti dei servizi socio-sanitari
- fornire una mediazione culturale nella compilazione di cartelle cliniche/storia clinica
- fornire una mediazione culturale prima e durante la visita medica
- d'accordo con i medici (ove presenti) e gli infermieri, proporre opzioni di trattamento e offrire, ove necessario, educazione sanitaria
- accompagnare i pazienti che hanno bisogno di cure ospedaliere e assistere nelle procedure di accoglienza e di ricovero
- condurre attività di orientamento ai servizi socio-sanitari: creazione di percorsi individuali per aiutare le persone a integrarsi; consulenza su normative e diritti in materia di salute o di residenza; collaborazione con i servizi pubblici e civili regionali (iscrizioni al servizio sanitario/anagrafe, servizi dedicati ai migranti, stazione di polizia, prefettura, ecc.)
- garantire il corretto utilizzo del sistema di gestione informatizzato (raccolta dei dati clinici dei pazienti ed elaborazione delle statistiche), per il quale sarà prevista una formazione specifica
- se necessario, contribuire alla gestione di alcuni aspetti amministrativi o logistici del progetto (flussi di cassa, controllo del budget, acquisti, trasporti, ecc.)
- su richiesta dell'operatore di riferimento, partecipare ad ispezioni per valutare altri possibili siti dove potrebbe essere necessario il servizio.

Tutto il personale dovrebbe inoltre:

- rispettare le regole di sicurezza stabilite dall'organizzazione, volte a proteggere sia il singolo che il progetto nel suo complesso
- essere autonomo, flessibile e capace di gestire situazioni di stress
- lavorare in base a protocolli clinici e operativi standardizzati
- comportarsi in modo aperto e cooperativo, sia verso il lavoro di squadra che in altri ambiti della vita della comunità
- avere buone capacità di comunicazione e un atteggiamento positivo nei confronti della formazione
- rispettare e interessarsi alla cultura e alle tradizioni locali.

Nota: sviluppato a partire da una reale descrizione del lavoro in Italia

11

Consigli per una mediazione linguistica e culturale da remoto

Prima del colloquio

1. Verificare il funzionamento della connessione Internet e del dispositivo di comunicazione.
2. Parlare con l'operatore dei servizi prima della mediazione per ottenere informazioni sul paese di origine del cliente/utente e sulla sua situazione specifica.
3. Assicurarsi che tutti i partecipanti si trovino in un luogo adeguato (un luogo sicuro e tranquillo).
4. Chiedere alla persona assistita se vuole che la comunità in cui vive sia a conoscenza dell'appuntamento per il colloquio.
5. Contattare (se del caso) il centro di accoglienza per assicurarsi che la persona assistita abbia a disposizione una stanza sicura per la privacy.
6. Salvaguardare la riservatezza e i dati personali: deve essere garantita la privacy dello spazio in cui si trova l'operatore dei servizi.

Durante il colloquio

7. Briefing iniziale per le presentazioni e per essere sicuri di parlare la stessa lingua.
8. Assicurarsi che la persona assistita si trovi in una situazione tranquilla, che si senta a proprio agio e che sia in grado di parlare liberamente.
9. Se possibile, tutti dovrebbero avere la telecamera accesa, in modo che tutti i partecipanti possano comprendere eventuali comunicazioni non verbali.
10. Chiedere alla persona assistita quale tipo di dispositivo ha a disposizione e se questo permetterà una sessione efficace: trovare soluzioni in caso di problemi.
11. Spiegare ai partecipanti le regole del colloquio: il mediatore deve tradurre tutti i contenuti sia dello specialista che del cliente/utente; privacy e consenso.
12. Consenso informato: informare la persona assistita di tutti gli aspetti di un colloquio di mediazione a distanza.

Il mediatore linguistico e culturale dovrebbe

13. Essere molto concentrato.
14. Prestare particolare attenzione ai movimenti fisici, ai gesti, alle espressioni, ecc.
15. Chiedere alla persona assistita se è solo e interrompere il colloquio ogni volta che qualcuno entra nella stanza.
16. Tradurre sempre ciò che viene detto, sia dalla persona assistita che dall'operatore del servizio.
17. Rispettare l'alternanza del discorso tra il cliente e l'operatore del servizio.

Salvo diversamente specificato, le definizioni sono tratte da: GBVIMS, *Interagency Case Management Guidelines: Providing care and case management services to gender-based violence survivors in humanitarian settings*, 2017 o IASC, *VG Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action*, 2015.

I termini e le definizioni comuni sono definiti di seguito. Non si tratta di definizioni giuridiche e non sono intese come tali.

Abuso su minori: indica qualsiasi forma di attività sessuale con un minore da parte di un adulto o di un altro minore che esercita un potere sul minore stesso. Secondo questa definizione, è possibile che un minore sia vittima di abusi sessuali da parte di un altro minore. L'abuso sessuale su minori spesso comporta il contatto corporeo. Questo potrebbe includere baci espliciti, palpeggiamenti, sesso orale, anale o vaginale. Non tutti i casi di abuso sessuale, tuttavia, implicano il contatto fisico. Costringere un minore ad assistere a stupri e/o ad altri atti di violenza sessuale, costringere un minore a guardare la pornografia o a mostrare le sue parti intime, mostrare parti intime a un minore ("flashing"), esercitare pressioni verbali su un minore per fini sessuali e sfruttare sessualmente i minori (anche per fini pornografici) sono anch'essi atti di abuso sessuale.

Adolescente: qualsiasi persona di età compresa tra i 10 e i 19 anni.

Adulto: qualsiasi persona di età maggiore o uguale a 18 anni.

Aggressione fisica: atto di violenza fisica non di natura sessuale. Alcuni esempi: colpire, schiaffeggiare, strangolare, tagliare, spintonare, bruciare, sparare o usare qualsiasi arma, sfregiare con acidi o qualsiasi altro atto che provochi dolore, malessere o lesioni. È spesso una delle forme di violenza domestica.

Assenso informato: l'espressa volontà di partecipare ai servizi. Questo vale per i bambini più piccoli che sono, per definizione, troppo piccoli per dare il consenso informato, ma abbastanza grandi da capire e accettare di partecipare ai servizi. In questi casi, l'assenso informato è l'espressa volontà del minore di partecipare ai servizi.

Atteggiamento: opinione, sensazione o posizione in merito a persone, eventi e/o cose che deriva dalle proprie convinzioni. Gli atteggiamenti influenzano il comportamento.

Autore della violenza: persona che infligge o supporta direttamente la violenza o altri abusi nei confronti di un'altra persona (e contro la volontà di quest'ultima).

Bambino/bambina o adolescente: qualsiasi persona di età inferiore ai 18 anni. Le capacità dei bambini/delle bambine e degli adolescenti sono in continua evoluzione e variano a seconda dell'età e dello stadio di sviluppo. Quando si lavora con i minori, è fondamentale comprendere questi stadi, in quanto determineranno quale metodo di comunicazione utilizzare con ciascuno di loro. Consentirà inoltre al caseworker di avere una conoscenza specifica di ogni singolo bambino/bambina o adolescente e di prendere decisioni su come aiutarlo/a. Come risultato, il caseworker sarà in grado di prendere una decisione informata su quale metodo di intervento è più appropriato per ogni singolo bambino/bambina o adolescente. Le seguenti definizioni chiariscono l'uso del termine "minore" in relazione all'età e alle fasi di sviluppo al fine di orientare gli interventi e le cure:

Bambini/bambine o adolescenti = 0-18, in base alla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

Bambini piccoli = 0-9

Preadolescenti = 10-14

Tardo adolescenti = 15-19.

Bisessuale: persona capace di provare attrazione fisica, sentimentale e/o emotiva per persone dello stesso genere o per quelle di un altro genere. Le persone possono provare questo tipo di attrazione in modi e gradi diversi nel corso della loro vita. Le persone bisessuali non devono necessariamente aver avuto esperienze sessuali specifiche per essere bisessuali; non è necessario, infatti, aver avuto alcuna esperienza sessuale per identificarsi come bisessuale.¹

¹ GLAAD, 'Media Reference Guide – Lesbian / Gay / Bisexual Glossary of Terms', New York, <<https://www.glaad.org/reference/lgbtq>>

Caregiver: questo termine descrive la persona che si prende cura quotidianamente di un'altra persona. È un genitore, un parente, un amico di famiglia o un tutore; il termine non implica necessariamente una responsabilità legale. Caregiver è anche un termine usato per descrivere una persona che fornisce assistenza quotidiana a un minore o ad una persona con disabilità (per coloro che hanno bisogno di tale supporto).

Caseworker: individuo che lavora all'interno di un'agenzia di servizi, al quale è stata affidata la responsabilità di fornire ai clienti servizi di gestione del caso. Ciò significa che i caseworker sono adeguatamente formati sulla gestione dei casi incentrati sul cliente; sono supervisionati da personale di livello superiore e aderiscono a un insieme specifico di sistemi e principi guida volti a promuovere la salute, la speranza e la guarigione dei loro clienti. Generalmente i caseworker sono chiamati anche operatori sociali, coordinatori dei servizi, ecc.

Cisgender: termine utilizzato per descrivere una persona la cui identità di genere è allineata al sesso ad essa assegnato alla nascita.²

Conferenza/riunione sul caso: le conferenze sul caso sono piccoli incontri con gli operatori dei servizi competenti (ad esempio, coloro già coinvolti nella cura della persona), programmati quando le esigenze della persona non vengono soddisfatte in modo tempestivo o appropriato. Lo scopo della conferenza sul caso è quello di riunire gli operatori dei servizi competenti (e, se del caso, le persone che prestano assistenza al soggetto coinvolto) per identificare o chiarire le questioni riguardanti l'assistenza della persona. Le conferenze sul caso offrono l'opportunità di rivedere le attività, compresi i progressi compiuti e gli ostacoli al raggiungimento degli obiettivi, stabilire ruoli e responsabilità, risolvere i conflitti o adottare strategie in merito e adeguare i piani d'azione.

Consenso informato: l'accordo volontario di una persona che ha la capacità giuridica di dare il proprio consenso. Per prestare il consenso informato la persona deve avere la capacità e la maturità per conoscere e comprendere i servizi offerti ed essere legalmente in grado di dare il proprio consenso. Per garantire che il consenso sia "informato", gli operatori dei servizi devono:

- fornire alla persona sopravvissuta tutte le informazioni e opzioni possibili in modo che possa fare delle scelte autonome
- informare la persona sopravvissuta che potrebbe esserci la necessità di condividere le sue informazioni con altre persone che possono fornire servizi aggiuntivi
- spiegare alla persona che ha il diritto di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi servizio
- spiegare alla persona i benefici e i rischi dei servizi prestati
- spiegare alla persona sopravvissuta cosa accadrà mentre si lavora con lui
- spiegare le limitazioni alla riservatezza.

Consenso sessuale: consenso a partecipare ad un'attività sessuale. Tale consenso deve essere libero, revocabile, informato, entusiasta e specifico.³

Convinzione: idea che viene accettata come vera e che può essere sostenuta o meno da fatti. Le convinzioni possono derivare o essere influenzate dalla religione, dall'istruzione, dalla cultura e dall'esperienza personale.

Empatia: tentare di vedere le cose dal punto di vista della persona sopravvissuta e farlo sentire capito. L'empatia può essere trasmessa attraverso la comunicazione verbale e non verbale.

Eterosessuale: termine utilizzato per descrivere persone che provano attrazione fisica, sentimentale e/o emotiva per persone di un altro genere. Definite anche "etero".⁴

Femminicidio: l'omicidio intenzionale di donne/ragazze per il solo fatto di essere donne/ragazze. Il femminicidio è solitamente perpetrato da uomini, ma a volte possono essere coinvolti anche membri femminili della famiglia.⁵

2 Human Rights Campaign, 'Glossary of Terms', Washington, D.C. <www.hrc.org/resources/glossary-of-terms>.

3 WHO and PAHO, 'Femicide', Understanding and Addressing Violence Against Women Information Sheet Series, World Health Organization and Pan American Health Organization, Ginevra, 2012 <www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_38/en>.

4 Human Rights Campaign, Glossary of Terms.

5 GLAAD, Glossary of Terms.

Gay: termine utilizzato per descrivere persone che provano attrazione fisica, sentimentale e/o emotiva per persone dello stesso sesso (es. uomo gay, persone gay). Lesbica è talvolta il termine preferito per indicare le donne gay.⁶

Genitore: la madre o il padre del bambino, della bambina o dell'adolescente. Si noti che in alcune società è comune che ragazze e ragazzi trascorrono del tempo con altri membri della loro famiglia allargata e a volte con famiglie non correlate. Ai nostri fini, il termine "genitore" si riferisce generalmente al genitore biologico. In alcuni casi, può riferirsi a coloro che si prendono cura del bambino, della bambina o dell'adolescente in modo stabile, come ad esempio, i genitori affidatari o adottivi, o i membri della famiglia allargata che forniscono assistenza a lungo termine.

Gestione dei casi: la gestione dei casi di VG, che si basa sulla gestione dei casi di assistenza sociale, è un metodo strutturato per fornire aiuto a una persona sopravvissuta. Viene fornita da un'unica organizzazione, di solito da un operatore di supporto psicosociale o i servizi sociali, che si assume la responsabilità di assicurarsi che le persone sopravvissute siano informate di tutte le opzioni disponibili e che siano identificati e seguiti, in modo coordinato, i problemi relativi alla persona sopravvissuta e alla sua famiglia, e che fornisca alla persona sopravvissuta un supporto emotivo durante tutto il processo.

Intersessualità: termine generico che descrive persone nate con un'anatomia riproduttiva o sessuale e/o un modello cromosomico che non è classificato come tipicamente maschile o femminile.⁷

Lesbica: donna che prova attrazione fisica, sentimentale e/o emotiva per un'altra donna. Alcune donne preferiscono essere definite "gay" o "donne gay".⁸

LGBT/LGBTI/LGBTIQ: acronimo di persone "lesbiche, gay, bisessuali e transgender". A volte sono inclusi gli intersex o coloro che si identificano come queer o che si stanno "interrogando sul proprio orientamento sessuale", nel qual caso l'acronimo diventa LGBTIQ.

Matrimonio precoce: indica un matrimonio formale o un'unione informale prima dei 18 anni di età. Anche se alcuni paesi consentono il matrimonio prima dei 18 anni, le norme internazionali in materia di diritti umani li classificano come matrimoni precoci, poiché i minori di 18 anni non sono in grado di dare un consenso informato. Pertanto, il matrimonio precoce è anche una forma di matrimonio forzato, poiché i bambini/le bambine o gli adolescenti non sono giuridicamente competenti per accettare tali unioni.

Obbligo di segnalazione: si riferisce a leggi e politiche statali che impongono a determinate agenzie e/o persone che svolgono professioni di aiuto (insegnanti, assistenti sociali, personale sanitario, ecc.) di segnalare forme di violenza interpersonale reale o presunta (ad esempio, fisica, sessuale, negligenza, abusi emotivi e psicologici, rapporti sessuali illeciti).

Omosessuale: termine obsoleto, considerato dispregiativo e offensivo. È preferibile utilizzare i termini gay, lesbica, bisessuale o queer (a seconda dei casi) per descrivere persone attratte da membri dello stesso genere.⁹

Orientamento sessuale: la capacità propria di ciascuna persona di provare profonda attrazione emotiva, sessuale e di avere relazioni intime con individui di genere diverso o dello stesso genere o di più di un genere.

Persona sopravvissuta/vittima: persona che ha subito violenza di genere o violenza sessuale. I termini "vittima" e "persona sopravvissuta" possono essere usati in modo intercambiabile, anche se "vittima" è generalmente preferito nei settori legale e medico, e "persona sopravvissuta" nei settori di sostegno psicologico e sociale.

Psicosociale: termine utilizzato per sottolineare l'interazione tra gli aspetti psicologici dell'essere umano e il suo ambiente o ambiente sociale. Gli aspetti psicologici sono legati al nostro funzionamento, come i nostri pensieri, le emozioni e il comportamento. L'ambiente sociale riguarda le nostre relazioni, le reti familiari e comunitarie, le tradizioni culturali e lo status economico, compresi i doveri della vita come la scuola o il lavoro.

Queer: termine che le persone usano spesso per esprimere identità [di genere] e orientamenti [sessuali] fluidi. Spesso utilizzato in modo intercambiabile con LGBT.¹⁰

6 Ibid.

7 Ibid.

8 Ibid.

9 Human Rights Campaign, Glossary of Terms

10 Planned Parenthood, 'Sexual Consent' web page, New York, NY <www.plannedparenthood.org/learn/relationships/sexual-consent>.

Riservatezza: principio etico associato alle professioni mediche e dei servizi sociali. Il mantenimento della riservatezza richiede che gli operatori dei servizi proteggano le informazioni raccolte sui clienti e accettino di condividere le informazioni sul caso di un cliente solo con il loro esplicito consenso. Tutte le informazioni scritte sono conservate in un luogo riservato, in cartelle chiuse a chiave e solo le informazioni di natura non identificativa vengono trascritte all'interno delle schede riguardanti il caso. Mantenere la riservatezza significa che gli operatori dei servizi non discutono mai i dettagli del caso con familiari, amici o colleghi che ritengono non debbano essere a conoscenza dell'abuso. Ci sono, tuttavia, delle limitazioni alla riservatezza quando si lavora con i bambini/le bambine o con gli adolescenti.

Rivelazione: il processo di rivelazione delle informazioni. In questo contesto il termine "rivelazione" si riferisce ad una persona sopravvissuta che confida volontariamente a qualcuno di essere stato vittima o di essere oggetto di VG o violenza sessuale.

Sfruttamento sessuale: qualsiasi abuso, reale o tentato, di una posizione di vulnerabilità, di potere o di fiducia a fini sessuali, compreso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il trarre profitto monetario, sociale o politico dallo sfruttamento sessuale di un'altra persona. Alcuni tipi di prostituzione forzata e/o obbligata possono rientrare in questa categoria.

Transgender: termine generico per le persone la cui identità di genere e/o espressione di genere è diversa dalle aspettative culturali basate sul sesso assegnato alla nascita. Essere transgender non implica alcun orientamento sessuale specifico. Pertanto, le persone transgender possono identificarsi come etero, gay, lesbiche, bisessuali, ecc.¹¹

Trauma vicario: la traumatizzazione vicaria si riferisce alle scorie emotive che gli operatori dei servizi portano con sé, dopo aver ascoltato le sofferenze delle persone ed essere diventati testimoni del dolore, della paura e del terrore che hanno sopportato. Si tratta di uno stato di tensione e di preoccupazione circa le difficoltà e le esperienze traumatiche descritte dai clienti. Altri termini utilizzati includono lo stress traumatico secondario e la vittimizzazione secondaria.¹²

Trauma: le esperienze traumatiche rappresentano di solito una seria minaccia o danno alla vita o al benessere fisico di un individuo e/o una seria minaccia o danno alla vita o al benessere fisico del figlio, coniuge, parente o di un amico intimo. Quando le persone vivono uno sconvolgimento delle loro esigenze psicologiche di base (sicurezza, fiducia, indipendenza, potere, intimità e stima), subiscono un trauma psicologico.

Violenza di genere (VG): termine generico utilizzato per descrivere qualsiasi atto dannoso perpetrato contro la volontà di una persona e basato su differenze attribuite socialmente (cioè di genere) tra maschi e femmine. Il termine racchiude in sé tutti gli atti che infliggono danni o sofferenze fisiche, sessuali o mentali, le minacce di tali atti, la coercizione e altre privazioni della libertà. Questi atti possono verificarsi in pubblico o in privato. Forme comuni di VG includono la violenza sessuale (stupro, tentato stupro, contatto indesiderato, sfruttamento sessuale e molestie sessuali), violenza da parte del partner (detta anche violenza domestica, compresi gli abusi fisici, emotivi, sessuali ed economici), matrimoni forzati e precoci e mutilazioni genitali femminili.

Violenza domestica: indica specificamente la violenza che si verifica tra partner intimi (coniugi, conviventi, fidanzati o con altri rapporti stretti) e viene definito come un comportamento del partner o dell'ex partner che causa danni fisici, sessuali o psicologici, come le aggressioni fisiche, la coercizione sessuale, l'abuso psicologico e i comportamenti di controllo. Questo tipo di violenza può comprendere anche la privazione di risorse, opportunità o servizi.

Violenza sessuale: qualsiasi atto sessuale (o tentativo di ottenere un atto sessuale, commento o avance sessuale indesiderati o traffici sessuali), ottenuti usando coercizione, minacce di violenza o forza fisica, da parte di qualsiasi persona indipendentemente dalla vittima o dalla sua relazione con la vittima, in qualsiasi ambiente (compresi, ma non solo, la casa e il lavoro). La violenza sessuale include lo stupro/tentato stupro, l'abuso e lo sfruttamento sessuale.

Violenza/abuso economico: un aspetto dell'abuso in cui gli autori degli abusi controllano le finanze delle vittime per impedire loro di accedere alle risorse, lavorare o avere il controllo dei loro guadagni, raggiungere l'autosufficienza e ottenere l'indipendenza finanziaria. È una delle forme di violenza domestica.

Violenza/abuso emotivo (detto anche abuso psicologico): causare dolore o ferire a livello mentale o emotivo. Alcuni esempi: minacce di violenza fisica o sessuale, intimidazioni, umiliazioni, isolamento forzato, esclusione sociale, stalking, molestie verbali, attenzione indesiderata, rimproveri, gesti o parole scritte di natura sessuale e/o minacce, distruzione di oggetti cari, ecc. È una delle forme di violenza domestica.

¹¹ Human Rights Campaign, Glossary of Terms.

¹² American Counseling Association, "Vicarious Trauma: Factsheet #9", Alexandria, <<https://www.counseling.org/docs/trauma-disaster/fact-sheet-9---vicarious-trauma.pdf>>.

13

Caso studio di Omid e Azar

Omid e Azar, parte 1: Gestire l'emersione della violenza

Omid è un giovane afgano che vive in un insediamento informale vicino a una stazione degli autobus. Secondo il suo permesso di soggiorno, ha 19 anni. Omid ha una conoscenza approssimativa della lingua locale e frequenta una scuola vicino alla stazione. Azar è una MLC che lavora per una clinica locale. Due volte a settimana, lei e il resto del team della clinica, composto da Azar come MLC di lingua pashtu, un assistente sociale e un infermiere, forniscono dei servizi di assistenza in tutta la stazione, condividendo informazioni sull'accesso ai servizi sanitari per i giovani come Omid. Omid la conosce perché hanno parlato qualche volta. Nelle ultime settimane, l'aspetto di Omid è cambiato: ha perso peso e ha la barba lunga e trasandata.

Mentre i suoi colleghi parlano con un uomo che vive nelle vicinanze, Azar e Omid iniziano a parlare, e lei gli chiede come si sente e come vanno le cose. All'inizio, Omid è vago e sembra esitante. Sembra agitato e preoccupato per qualcosa. Omid le dice che nessuno dovrà venire a sapere ciò che sta per confessarle, né i suoi colleghi né gli altri adulti e ragazzi afgani che vivono lì.

Omid le parla di alcune pratiche in uso nella regione dell'Afghanistan da cui proviene. Uomini adulti si recano a delle feste dove ragazzi adolescenti ballano per loro e a volte gli uomini abusano sessualmente dei ragazzi. Lui era uno di quei ragazzi. Omid le confessa anche che durante il viaggio per raggiungere il posto in cui vive oggi, ha iniziato a usare il sesso per ottenere in cambio denaro, cibo e ricariche per il cellulare.

Domanda 1: Descrivere, passo dopo passo, cosa dovrebbe fare Azar per fornire primo soccorso psicologico (PFA). Inoltre, fornire esempi di come può mettere in pratica i Principi Guida.

Omid confessa ad Azar che si sente depresso e che da un po' di tempo non sta bene: è sempre stanco e ha una forte nausea che gli impedisce di mangiare. Azar gli chiede se è stato da un medico di recente e lui risponde di no, perché non si fida dei medici. Azar gli suggerisce di farsi visitare e gli fornisce informazioni precise su un medico che lavora in una clinica vicina. Omid ribadisce nuovamente che non vuole andare in una clinica e che non si fida dei medici. Azar gli fa notare che la clinica offre anche altri servizi e assistenza.

Domanda 2: Che cosa dovrebbe fare Azar davanti al rifiuto di Omid di andare in clinica? Quale principio guida diventa particolarmente rilevante?

Omid e Azar, parte 2: Collaborare con altri professionisti nel processo di supporto

Il giorno dopo l'incontro tra Azar e Omid, Omid decide di andare in clinica. Azar è lì perché è di turno ed è felice di vederlo. Gli spiega che, poiché lavora lì, può aiutarlo durante la visita, se lo desidera. Omid accetta. Azar gli chiede se può dire al medico che si sono già incontrati in precedenza; lui è d'accordo, ma le dice che non vuole che il medico sappia del suo passato. Una volta nella stanza, il medico visita Omid, mentre Azar traduce le domande e le risposte. Omid non parla della sua esperienza di violenza durante la visita. Il medico gli prescrive degli esami. Una volta terminata la visita, Azar aiuta Omid a compilare alcuni moduli e a fissare un appuntamento per discutere dei risultati degli esami.

Domanda 3: Che cosa dovrebbe fare Azar e cosa dovrebbe dire al medico prima della visita? Che cosa dovrebbe fare e dire Azar una volta entrati nella stanza del medico? Quale dei ruoli di MLC sta svolgendo Azar?

Omid torna in clinica per ricevere i risultati degli esami medici. Con l'aiuto di Azar, il medico comunica a Omid che ha contratto l'epatite B e che dovrà seguire una terapia speciale, per cui dovrà recarsi regolarmente alla clinica, senza saltare nessun appuntamento. Quando Omid chiede che tipo di malattia sia l'epatite B, il medico gli dà un opuscolo in cui vengono descritte le conseguenze dell'infezione virale e le modalità di trasmissione, inclusa quella sessuale. Il medico legge le informazioni a Omid, che si agita molto e sembra preoccupato quando apprende le modalità di trasmissione del virus. A questo punto, Omid dice bruscamente "Sì, ho preso questo virus perché mi hanno fatto diventare gay," usando un termine offensivo nella sua lingua.

Domanda 4: Che cosa dovrebbe fare Azar quando Omid dice questa frase?

Omid e Azar, parte 3: Autoconsapevolezza

Alla fine, Omid decide di confidarsi con il medico e gli racconta delle violenze subite da ragazzo e del modo in cui è riuscito a sopravvivere durante e dopo la sua migrazione. La traduzione di Azar sottolinea che egli si vergogna profondamente e si addossa la colpa per quanto successo. È visibilmente angosciato e parla dell'epatite B come di un castigo per la sua colpa.

Il medico ascolta attentamente e quando Omid finisce di raccontare la sua storia, prende la parola e gli dice che non ha nessuna colpa per le molte forme di violenza e abuso che ha subito. La responsabilità è di chi ha abusato di lui. Il medico spiega a Omid che molti altri ragazzi e giovani sono stati abusati in modo simile: non è l'unico e non è solo. Spiega anche che l'aver subito degli abusi non ha alcuna ripercussione sul suo orientamento sessuale.

A questo punto, Azar comincia ad agitarsi sulla sua sedia, e assume un'espressione corrucciata. Azar chiede al dottore di ripetere ciò che ha detto e traduce il tutto a Omid con estrema precisione. C'è un po' di tensione, ma la visita si conclude positivamente. Il medico propone a Omid di usufruire del sostegno psicologico e di fare un colloquio con l'assistente sociale, e Omid accetta. Al termine della visita, il medico e Azar si confrontano brevemente.

Domanda 5: Considerando i Principi Guida e i ruoli e le responsabilità di Azar, quali sono le cose più importanti che dovrebbe fare Azar durante la sessione? Cosa avrebbe potuto fare Azar in modo diverso?

Domanda 6: Di cosa dovrebbe parlare Azar durante il colloquio conclusivo con il medico?

14

Cosa fare e cosa non fare nella mediazione linguistica e culturale

Cosa fare	Cosa non fare
<p>Interpretare tutto ciò che viene detto accuratamente e senza tralasciare nulla.</p> <p>Un'affermazione come "Ti sto dicendo questa cosa, ma ti prego di non tradurla" non è tollerabile.</p>	<p>Non accettare lavori per i quali sai di non essere qualificato o preparato.</p> <p>Per esempio: non accettare di interpretare da una lingua di cui non hai padronanza.</p>
<p>Interpretare parole e atteggiamenti, in ciascuna lingua, e spiegare le differenze o pratiche culturali secondo necessità.</p>	<p>Non accettare lavori se si rischia di essere condizionati o in caso di conflitto di interessi (per es. se è coinvolto un membro della famiglia o un caro amico).</p>
<p>Se richiesto, offrire supporto supplementare oltre alla trasmissione delle informazioni.</p> <p>Ad esempio, aiutare a compilare dei moduli.</p>	<p>Non divulgare ad amici, parenti o ad altri ciò che si è sentito.</p>
<p>Correggersi se si è fatto un errore e chiedere chiarimenti se c'è qualcosa che non si riesce a capire.</p>	<p>Non utilizzare la propria posizione per esercitare potere o mettere pressione su qualsiasi interlocutore o ascoltatore.</p>
<p>Reagire ad un linguaggio razzista o abusante sottolineandone l'offensività al parlante e controllare che ciò sia quello che vogliono dire, prima di procedere con l'interpretazione.</p> <p>Segnalare tale comportamento al supervisore della persona.</p>	<p>Non utilizzare la propria posizione per ottenere favori, anche economici, dall'interlocutore o dagli ascoltatori.</p>
<p>Utilizzare tutte le risorse disponibili. Sfruttare, ad esempio, glossari o materiale di riferimento, per migliorare la propria comprensione e conoscenza.</p> <p>Molti termini, in particolare in relazione alla VG e all'assistenza medica, non sono utilizzati nelle conversazioni quotidiane.</p>	<p>Non intraprendere conversazioni separate con un parlante, senza interpretare per gli altri.</p>
<p>Assicurarsi che il proprio aspetto risulti appropriato e adatto al contesto (deve essere decoroso e neutrale).</p>	<p>Non mostrare i propri sentimenti o esprimere la propria opinione. È importante rimanere neutrali.</p>

15

Esempio di codice di condotta (CoC) per mediatrici e mediatori linguistico-culturali

In merito a questo codice di condotta:

1. Le/i MLC devono agire sempre con integrità e in conformità con standard elevati appropriati e nei limiti della loro professione.
2. Le/i MLC non accetteranno alcun lavoro che, direttamente o indirettamente, possa violare il CoC e non agiranno consapevolmente in violazione del CoC, anche se richiesto o incaricato in tal senso da un operatore dei servizi che stanno supportando in quanto mediatori, un supervisore, o qualsiasi altra persona.

Principi generali per le/i MLC:

1. Promuovere i diritti, i punti di forza e il benessere degli individui, delle famiglie e delle comunità migranti e rifugiati attraverso una comunicazione rispettosa e professionale.
2. Sostenere il benessere dei migranti e dei rifugiati, riconoscendo e adottando un approccio incentrato sui loro bisogni e desideri.
3. Promuovere l'accesso dei migranti e dei rifugiati ai servizi e al supporto in modo equo e inclusivo.
4. Contribuire a una migliore comunicazione e integrazione interculturale.
5. Contribuire alla protezione di rifugiati e migranti fornendo informazioni corrette, collegandoli a servizi di protezione e facilitando l'accesso ai servizi e la comprensione.
6. Integrare le competenze degli operatori dei servizi con le competenze linguistiche e culturali nel modo più adeguato e rispettoso.

Principi professionali per le/i MLC:

1. **Abilità comunicative efficaci:** ascoltare attentamente per capire le persone, utilizzando una gamma di metodi di comunicazione appropriati per costruire relazioni tra tutte le parti coinvolte e per consentire la piena partecipazione delle persone assistite alle discussioni e al processo decisionale, essendo proattivo nell'assistere e istruire gli operatori dei servizi ad agire in modo culturalmente competente.
2. **Accuratezza e fedeltà:** sforzarsi di interpretare tutti i messaggi nella loro integrità e accuratamente, il più fedelmente possibile e al meglio delle proprie capacità senza aggiunta, distorsione, omissione o abbellimento del significato e dando spiegazione nel modo più appropriato di possibili connotazioni culturali, menzionando esplicitamente questo intento.
3. **Riservatezza:** gestire le informazioni sulle persone con sensibilità e mantenere sotto la massima riservatezza in ogni momento - in linea con le leggi e le politiche - tutte le informazioni apprese, pronunciate o scritte nello svolgimento delle loro mansioni professionali, trattando come informazioni privilegiate quelle che dovessero pervenire durante lo svolgimento del loro lavoro, senza comunicarle a terzi a meno di previa autorizzazione da parte dell'interessato/a.
4. **Imparzialità / neutralità:** mantenere l'imparzialità non mostrando preferenze o pregiudizi nei confronti di alcuna parte coinvolta nell'incontro supportato in qualità di MLC. Le/i MLC non devono agire in alcun modo che possa comportare pregiudizi o preferenze per motivi di religione o convinzioni personali, razza, politica, sesso, età, orientamento sessuale, disabilità o altri motivi. Gli interessi personali, privati, religiosi, politici o economici delle/dei MLC non dovrebbero essere in conflitto con i loro doveri e obblighi nei confronti delle persone che assistono. Se si verifica un tale conflitto, esso deve essere dichiarato al beneficiario e alla terza parte della conversazione e se il conflitto è inaccettabile o non può essere risolto, la/il MLC deve esimersi dal fornire il servizio.
5. **Professionalità:** agire sempre in modo professionale ed etico. Le/i MLC dovrebbero evitare azioni o situazioni che siano incoerenti con i loro obblighi professionali. Se si trovano in una situazione del genere, devono fare un passo indietro il prima possibile.

6. Rispetto: rispettare tutte le parti coinvolte nell'incontro oggetto di mediazione. Nel loro rapporto professionale con con le persone che assistono, le/i MLC non devono:
 - i. abusare, trascurare, discriminare, sfruttare o danneggiare qualcuno o permettere che altri lo facciano;
 - ii. abusare del loro potere chiedendo o ricevendo servizi, benefici, regali, ricompense o tangenti di qualsiasi tipo da alcuna delle parti dell'incontro oggetto di mediazione, per sé o a beneficio di una terza persona.
7. Mantenere i confini propri del ruolo: le/i MLC devono sforzarsi di svolgere i propri doveri professionali nell'ambito del ruolo prescritto e astenersi dal coinvolgimento personale. Devono mantenere rapporti professionali con le persone e assicurarsi che capiscano i ruoli e i doveri di un/a MLC.
8. Responsabilità: le/i MLC sono responsabili della qualità dell'interpretazione fornita e devono rendere conto a tutte le parti e organizzazioni che utilizzano il servizio di MLC. Sono responsabili della qualità delle informazioni che forniscono alle persone assistite e ai colleghi, se questo fa parte delle mansioni richieste dal loro lavoro.
9. Apprendimento continuo: le/i MLC devono impegnarsi nell'apprendimento continuo riconoscendo il fatto che lingue, individui e servizi evolvono e cambiano nel tempo e un/a MLC competente si impegna a mantenere un livello di un'interpretazione di qualità sia nella lingua veicolare sia nella lingua madre, sia per la lingua scritta che per quella non scritta:
 - i. Aggiornare la conoscenza di specifici processi normativi e amministrativi e tutte le informazioni sui servizi rilevanti per migranti e rifugiati.
 - ii. Stabilire e mantenere continuamente le competenze in merito alla tecnologia dell'informazione e della comunicazione. Adattare la pratica di MLC a nuove modalità di lavoro, a seconda dei casi.
 - iii. Utilizzare la supervisione e i feedback da parte di supervisori, superiori, colleghi e persone assistite per riflettere criticamente e identificare le esigenze di apprendimento personali.

Data _____

Luogo _____

Firma _____

Nota relativa al codice di condotta

Il presente Codice di condotta mira a strutturare un riferimento etico per mediatrici e mediatori linguistico-culturali. Quella di MLC è una professione che continua ad evolversi e che dipende dal contesto del paese, nonché dall'ambiente specifico, per questa ragione continuano ad esistere differenze e aree potenzialmente grigie nella sua definizione. Questo deve essere considerato quando si utilizza il Codice di condotta e lo si adatta a contesti specifici.

Per compilare il Codice di condotta, sono stati utilizzati diversi riferimenti; in particolare, sono stati presi in considerazione i Codici di condotta di interpreti e traduttori, nonché quelli degli operatori umanitari, degli operatori sociali e sanitari.

Riferimenti bibliografici

- Pokorn, Nike K., Mikolič Južnič Tamara, 'Community interpreters versus intercultural mediators - Is it really all about ethics?'; Translation and Interpreting Studies. The Journal of the American Translation and Interpreting Studies Association, vol. 15 no. 1, 11 May 2020, pp. 80–107, '<https://doi.org/10.1075/tis.20027.koc>'.
- International Rescue Committee, The IRC Way. Integrity, Accountability, Service — Our standards of professional conduct, ed. IRC, New York, 'www.rescue.org/sites/default/files/document/2802/theirwayenglish.pdf'.
- International Association of Professionals in Humanitarian Assistance and Protection, PHAP Code of ethics and Professional Conduct, PHAP, 2 March 2017, Belgium, '<https://phap.org/code-of-ethics>'.
- Norwegian Refugee Council, Code of Conduct for NRC Staff, ed. NRC, July 2008, 'www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/NRCCodeofConduct.pdf'.
- Associazione Italiana Traduttori e Interpreti, Codice di deontologia e condotta, ed. AITI, Italy, 13 April 2013, '<https://aiti.org/it/associazione/codice-deontologico>'.
- MCIS Language Solutions, Code of ethics for interpreters, ed. MCIS Language Solutions, 17 December 2019, Canada, 'https://www.mcislanguages.com/files/MCIS_Interpreter_Code_of_Ethics.pdf'.
- European Legal Interpreters and Translators Association, Code of professional ethics, EULITA, UK, 6 April 2013, '<https://eulita.eu/wp-content/uploads/files/EULITA-code-London-e.pdf>'.
- International Medical Interpreters Association, Code of Ethics for Medical Interpreters, IMIA, 2008, 'www.imiaweb.org/uploads/pages/376.pdf'.
- Irish Translators' & Interpreters' Association, Code of Ethics for Community Interpreters, ITIA, Ireland, '<https://www.translatorsassociation.ie/wp-content/uploads/2017/03/Code-of-Ethics-for-Community-Interpreters.pdf>'.
- National Council on Interpreting in Health Care, National Standards of Practice for Interpreters in Health Care, NCIHC, USA, July 2004, '<https://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Standards%20of%20Practice.pdf>'.
- National Register of Public Service Interpreters, Code of Professional Conduct, NRPSI, UK, 22 January 2016, 'www.nrpsi.org.uk/for-clients-of-interpreters/code-of-professional-conduct.html'.

16

Stress, sofferenza e confusione

Adattato da: *Inter-agency Standing Committee (IASC) Sub-Working Group on Gender in Humanitarian Action, Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Guide, 2010.*

Definizione di stress

- Lo **stress** è una risposta immediata, biologica, fisiologica, sociale e psicologica a un cambiamento della situazione che ci circonda. È una “reazione di allarme” quando ci troviamo di fronte a qualcosa che è una possibile minaccia. Questa minaccia potrebbe essere un cambiamento nel nostro ambiente interno o esterno a cui dobbiamo adattarci e con cui dobbiamo fare i conti. Ogni persona reagisce in modo diverso allo stress e tutti noi abbiamo soglie diverse. Non tutti si sentono stressati nella medesima situazione.
- Lo stress è una risposta normale e naturale volta a tutelare, mantenere e migliorare le nostre vite. Se i nostri modi di gestire lo stress sono adattivi e salutari, possiamo anche scoprire l’aspetto positivo dello stress e vederlo come una “sfida”. Lo stress che non riusciamo a gestire bene è vissuto in modo più negativo. Questo a volte è noto anche come sofferenza.

Definizione di sofferenza e sofferenza estrema

- La **sofferenza** consiste nell’interruzione temporanea delle nostre capacità di affrontare e risolvere i problemi, in reazione a una situazione molto stressante. La sofferenza copre una vasta gamma di sentimenti, dall’impotenza, alla tristezza e alla paura, all’ansia e al panico. Oltre a influenzare le nostre emozioni, la sofferenza può anche influire alcuni aspetti della vita, come i pensieri e i comportamenti.
- La **sofferenza estrema**, o lo stress traumatico, possono verificarsi dopo un evento estremamente stressante (definibile anche come evento traumatico) nel momento in cui (voi, o qualcuno vicino a voi) avete affrontato una minaccia di lesioni o di morte. Le reazioni possono essere fisiche, emotive, cognitive, comportamentali e/o sociali e comprendono la paura estrema, il rivivere l’evento, l’iper-agitazione (come l’essere molto nervoso), la depressione, gravi difficoltà relazionali e l’abuso di sostanze. Le persone in condizioni di sofferenza estrema possono sperimentare uno stato di confusione mentale in seguito a un intenso stress (noto anche come shock). Un evento estremamente stressante, come la violenza sessuale, è spesso così “scioccante” e doloroso che può travolgere la persona che lo vive. Quando ciò accade, la persona è, in quel momento, incapace di affrontare ciò che sta succedendo, come invece lo sarebbe in altre situazioni.

Ogni persona reagisce in modo diverso ai fattori stressanti.

- Le capacità e i meccanismi di reazione di una persona possono determinare il modo in cui essa reagisce dopo un evento stressante.
- Il contesto sociale (le reazioni delle persone vicine alla persona sopravvissuta, il livello di sostegno sociale fornito, ecc.) ha un’influenza sostanziale sulle reazioni fisiche, emotive, cognitive, sociali e comportamentali.
- La cultura determina anche il modo in cui le persone sopravvissute rispondono. In alcune culture, l’incapacità di agire in modi specifici (che può essere vista come “pazzia”), può portare a credere che la persona sopravvissuta sia stato complice del crimine e, quindi, fomentare le accuse contro la vittima da parte della famiglia e della comunità e, di riflesso, esacerbare l’auto-colpevolizzazione delle stesse persone sopravvissute. Non va dimenticato che la necessità sociale di vedere dei segni di disagio “evidenti” può mascherare un disagio interiore grave e cronico, ma meno visibile; per esempio, il senso di vuoto o la disperazione, la mancanza di fiducia, la paura per i bambini o la paura del futuro vissuti dalla persona sopravvissuta.

- Per la maggior parte delle persone sopravvissute, le reazioni di sofferenza o sofferenza estrema sono reazioni normali in risposta a eventi estremamente stressanti. Con il sostegno sociale ed emotivo, in particolare, molte persone sopravvissute imparano ad affrontare le situazioni e la loro sofferenza diminuisce nel tempo.

La differenza tra la sofferenza e la sofferenza estrema sta nel grado di gravità degli eventi/dei fattori stressanti e delle reazioni a questi eventi/fattori stressanti.

Definizione di disturbo mentale che può svilupparsi dopo eventi estremamente stressanti o traumatici

- Le reazioni ai fattori stressanti estremi diminuiranno naturalmente nella maggior parte dei casi, senza intervento esterno, dopo la scomparsa del fattore stesso. Tuttavia, a volte gli eventi traumatici possono determinare delle disfunzioni psicologiche, conosciute anche come disturbi mentali.
- Queste disfunzioni sono reazioni che si protraggono a lungo dopo che gli eventi e/o le condizioni sono cambiate.
- Un disturbo mentale è un gruppo di sintomi o reazioni, chiamato sindrome, che vanno a comporre una "disfunzione nell'individuo". Ciò comporta anche il deterioramento della capacità della persona sopravvissuta di continuare a svolgere le attività quotidiane come il lavoro, la cura degli altri, l'istruzione, ecc.

È importante compiere una distinzione tra sofferenza e disturbo, perché le persone sopravvissute con disturbi sono difficilmente in grado di affrontare lo stato delle cose da soli e hanno bisogno di un aiuto professionale specializzato (valutazione della salute mentale e trattamento). Le persone sopravvissute che soffrono di sofferenza o di sofferenza estrema beneficiano anche del supporto emotivo e sociale, sebbene possano, per la maggior parte, fare affidamento anche sui propri meccanismi e sulle proprie capacità di reazione.

17

Fattori che promuovono la capacità di reazione, la resilienza e la ripresa

Adattato da: *Adattato da: Inter-agency Standing Committee (IASC) Sub-Working Group on Gender in Humanitarian Action, Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Guide, 2010.*

Definizioni

La resilienza è la capacità di una persona di "rialzarsi", superare le difficoltà e adattarsi al cambiamento e alle sfide. La resilienza è determinata dalle caratteristiche della persona sopravvissuta e da diversi fattori esterni.

La reazione si riferisce agli sforzi specifici (comportamentali, psicologici e sociali) che le persone adottano per controllare, tollerare, ridurre o minimizzare gli eventi stressanti.

- Le strategie di reazione sono diverse. Le più rilevanti sono le strategie di risoluzione dei problemi (sforzi per compiere qualcosa di attivo per alleviare le circostanze stressanti) e le strategie di reazione emotiva, che mirano a regolare le conseguenze emotive di eventi stressanti o potenzialmente stressanti.
- Il tipo dello stile di reazione utilizzato dipende dalle caratteristiche della persona, nonché dal tipo di evento stressante e dall'ambiente sociale.¹

Sia i fattori individuali sia quelli ambientali hanno un effetto sulla capacità di reazione, sulla resilienza e sulla capacità di ripresa.

Fattori individuali:

- Le capacità, la personalità e le conoscenze della persona sopravvissuta.
 - Caratteristiche come un'alta autostima, l'autocontrollo, la capacità di affrontare le difficoltà, il senso di ottimismo e la capacità di cercare aiuto e assistenza hanno un impatto positivo sulla capacità di reagire, sulla resilienza e sul recupero.
- La loro storia personale: la persona sopravvissuta è cresciuta in un ambiente sicuro? Hanno vissuto in precedenza episodi di abuso o violenza sessuale?
 - Se una persona sopravvissuta ha subito violenza (sessuale) e/o abusi e abbandono in precedenza, soprattutto durante l'infanzia, la sua capacità di affrontare la situazione può essere compromessa.

Fattori ambientali:

- Rete sociale e supporto: la persona sopravvissuta può contare sul supporto del suo nucleo familiare/della famiglia estesa e della sua comunità? Qual è il ruolo della persona sopravvissuta nella sua comunità? Qual è la sua situazione socio-economica e quella della sua famiglia? Ha/hanno una fonte di reddito?
 - La presenza di una rete sociale (famiglia, amici) renderà più facile per la persona sopravvissuta affrontare le reazioni e cercare aiuto. Un forte sostegno sociale può promuovere la capacità di reazione, la resilienza e la ripresa.
- Fattori sociali, cultura e religione: la persona sopravvissuta vive in un Paese in cui vigono la pace e la sicurezza? Come viene percepita la violenza sessuale dalla società in cui vive la persona sopravvissuta? Quali sono i suoi modi tradizionali di affrontare la violenza? La persona sopravvissuta è religioso? Spesso, i modi tradizionali di esprimere sé stessi e i rituali, sia religiosi sia laici, hanno un peso sulle modalità accettate culturalmente con cui si affrontano situazioni difficili. Le regole che dettano come esprimere le emozioni, come la rabbia e il dolore, variano molto da cultura a cultura e possono influenzare la capacità di reazione e recupero. La religione può offrire un senso di scopo che può facilitare la capacità di reagire.

¹ The MacArthur Foundation Network on Socioeconomic Status and Health, "Coping strategies" <<https://macses.ucsf.edu/research/psychosocial/coping.php>>.

18

Foglio di lavoro relativo all'autovalutazione della cura di sé

Estratto da: Saakvitne, Pearlman & Staff of TSI/CAAP, *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, Norton, 1996.

Questo strumento di valutazione fornisce una panoramica delle strategie efficaci per mantenere la cura di sé. Dopo aver completato la valutazione completa, **scegli un elemento da ogni area su cui lavorerai attivamente per migliorare.**

Utilizzando la scala sottostante, valuta le seguenti aree in termini di frequenza:

- 5 = Frequentemente
- 4 = Occasionalmente
- 3 = Raramente
- 2 = Mai
- 1 = Non mi è mai venuto in mente di farlo

Cura di sé a livello fisico

■ Mangiare regolarmente (ad es. colazione, pranzo e cena)	<input type="checkbox"/>
■ Mangiare cibo sano	<input type="checkbox"/>
■ Esercizio fisico	<input type="checkbox"/>
■ Ottenere cure mediche regolari per la prevenzione	<input type="checkbox"/>
■ Ottenere assistenza medica quando necessario	<input type="checkbox"/>
■ Prendere del tempo libero quando necessario	<input type="checkbox"/>
■ Farsi fare dei massaggi	<input type="checkbox"/>
■ Ballare, nuotare, camminare, correre, fare sport, cantare o fare qualche altra attività fisica divertente	<input type="checkbox"/>
■ Prendersi del tempo per la sfera sessuale, con sé stesso o con un partner	<input type="checkbox"/>
■ Dormire abbastanza	<input type="checkbox"/>
■ Indossare dei vestiti che ci piacciono	<input type="checkbox"/>
■ Prendersi delle vacanze	<input type="checkbox"/>
■ Fare gite giornaliere o mini-vacanze	<input type="checkbox"/>
■ Staccarsi dal proprio telefono per un certo periodo di tempo.	<input type="checkbox"/>

Cura di sé a livello psicologico

■ Prendersi del tempo per l'autoriflessione	<input type="checkbox"/>
■ Sottoporsi in prima persona a una psicoterapia	<input type="checkbox"/>
■ Tenere un diario	<input type="checkbox"/>
■ Leggere libri non legati al lavoro	<input type="checkbox"/>
■ Fare qualcosa in cui non si è un esperto o di cui non ci si occupa	<input type="checkbox"/>
■ Diminuire lo stress nella vita quotidiana	<input type="checkbox"/>

- Mostrare agli altri diversi aspetti di sé stesso
- Analizzare la propria esperienza interiore: ascoltare i propri pensieri, giudizi, convinzioni, atteggiamenti e sentimenti
- Coinvolgere la propria intelligenza in un nuovo settore, ad esempio, visitare un museo d'arte, una mostra storica, un evento sportivo, un teatro
- Esercitarsi a ricevere da altri
- Essere curiosi
- Alle volte dire "no" a ulteriori responsabilità richieste.

Cura di sé a livello emotivo

- Trascorrere del tempo con persone di cui si ama la compagnia
- Restare in contatto con le persone importanti nella propria vita
- Darsi una pacca sulla spalla e lodarsi
- Amare se stessi
- Rileggere i libri preferiti, rivedere i film preferiti
- Identificare le attività, gli oggetti, le persone, le relazioni, i luoghi che infondono calma e goderseli
- Permettersi di piangere
- Trovare le cose che ci fanno ridere
- Esprimere la propria indignazione in azioni sociali, lettere, donazioni, marce e proteste
- Giocare con i bambini.

Cura di sé a livello spirituale

- Prendersi del tempo per riflettere
- Trascorrere del tempo a contatto con la natura
- Trovare una connessione spirituale o una comunità
- Essere aperti a ogni tipo di ispirazione
- Avere cura del proprio ottimismo e della propria speranza
- Essere consapevoli degli aspetti non materiali della vita
- Cercare a volte di non essere il responsabile o l'esperto
- Essere aperti al non sapere
- Identificare ciò che è significativo per sé stessi e che posto questo occupa nella propria vita
- Meditare
- Pregare
- Cantare
- Trascorrere del tempo con i bambini
- Sperimentare lo stupore
- Contribuire a cause in cui si crede

- Leggere letteratura da cui trarre ispirazione (discorsi, musica, ecc.).

Cura di sé a livello lavorativo e nella vita professionale

- Prendersi una pausa durante la giornata lavorativa (per es. pranzo)
- Prendersi del tempo per chiacchierare con i colleghi
- Lasciare libero un po' di tempo per completare i compiti in tranquillità
- Identificare progetti o compiti che siano eccitanti e gratificanti
- Fissare dei limiti con clienti e colleghi
- Bilanciare il carico di lavoro in modo che nessun giorno o parte di esso sia "pesante"
- Organizzare lo spazio di lavoro in modo che sia comodo e confortevole
- Ottenere periodicamente una supervisione o consultazione
- Negoziare per le proprie esigenze (premi, aumento di stipendio)
- Far parte di un gruppo di supporto tra pari
- Sviluppare un'area di interesse professionale non traumatologica.

Equilibrio

- Sforzarsi di trovare equilibrio nella propria vita e giornata lavorativa
- Cercare di trovare un equilibrio tra lavoro, famiglia, relazioni, gioco e riposo.

19

Valutazione: Fornire supporto alle persone sopravvissute alla violenza: il ruolo dei mediatori linguistico-culturali

Data:

Luogo:

Vi preghiamo di valutare le seguenti affermazioni controllando o spuntando l'asterisco che corrisponde alla dichiarazione e di fornire eventuali commenti che desiderate fare.

Male Non male Neutrale Buono Ottimo

Come giudichereste l'utilità di questo corso per il vostro lavoro?

Commenti:

.....
.....
.....

Come giudichereste il tempo predisposto? (La formazione è stata troppo lunga o troppo breve, il tempo per ogni sessione è stato sufficiente, ecc.)

Commenti:

.....
.....
.....

Il corso ha raggiunto i suoi obiettivi?

Commenti:

.....
.....
.....

Avete imparato qualcosa di nuovo? Se sì, cosa?

Commenti:

.....
.....
.....

