

La violenza assistita: lo sguardo dei bambini

Tiziana Valer

*Psicologo Psicoterapeuta, Responsabile della Struttura
Semplice Responsabilità Genitoriale e Tutela Minori, AUSL
Romagna, Rimini*

**Lunedì 28 Maggio 2018
Pievesistina**

Vi è oggi una maggiore attenzione al maltrattamento infantile rispetto al passato

È cambiata la concezione culturale dell'infanzia: il bambino come soggetto di diritti (cittadino oltre che figlio)

È cambiata la conoscenza del bambino: competente, capace di elaborare informazioni, interagisce dinamicamente con l'adulto

Studi pionieristici: Spitz (1958)

Bowlby (non solo fantasie ma realtà)

Difficile accettare l'idea di un adulto
maltrattante e la violenza e la continuità dei
maltrattamenti

È certo che il maltrattamento influisce
negativamente sullo sviluppo

I sintomi si manifestano talvolta in modo più
chiaro in adolescenza

Violenza Assistita

“ Per violenza assistita intrafamiliare si intende l’esperire [...] qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori su figure di riferimento o su altre affettivamente significative.

Violenza Assistita

“ La violenza assistita include l’assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e /o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento”.

“Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. [...]

Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di esito letale”.

Due facce della stessa medaglia

Violenza sulle donne: intesa come sola violenza di genere, sia fisica che psicologica, estrema forma di discriminazione e violazione dei diritti umani; grave ostacolo all'uguaglianza.

Violenza assistita dai bambini: come violenza intrafamiliare, esperita direttamente o intesa indirettamente, agita nella coppia parentale con ripercussioni sulla capacità genitoriale, sulla relazione con i figli e sui modelli di attaccamento.

La violenza verso i bambini

Definizione e terminologia:

Trascuratezza

Maltrattamento fisico

Abuso emozionale (o maltrattamento psicologico)

Abuso sessuale

Ogni forma di maltrattamento o sfruttamento del minore, sia abuso fisico, sessuale e/o emozionale, o trascuratezza che determina un danno effettivo o potenziale e compromette la salute, la sopravvivenza, lo sviluppo o la dignità del minore, nell'ambito di un rapporto di responsabilità, fiducia o potere

WHO 1999

Report sulla salute nel mondo

NEGLECT (trascuratezza)

CHILD PROTECTION REGISTER 1991

Grave o persistente trascuratezza nei confronti di un bambino o fallimenti nel proteggerlo dall'esposizione a qualsiasi genere di pericolo, incluso il freddo e la fame o anche insuccessi in alcune importanti aree dell'allevamento che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute o per lo sviluppo psicologico. In chiave cross-culturale si possono includere discriminazioni e trascuratezza selettive dovute all'appartenenza a gruppi specifici.

PHYSICAL INJURY (maltrattamento fisico)

CHILD PROTECTION REGISTER 1991

Maltrattamento fisico che ha come conseguenza un danno, ma anche il fallimento nel prevenirlo.

Sono inclusi gli avvelenamenti intenzionali, il soffocamento, e la sindrome di Munchausen per procura.

Alcuni autori includono l'omicidio infantile, le conseguenze delle ostilità tra gruppi e i danni determinati da pratiche rituali.

EMOTIONAL ABUSE (abuso emozionale)

CHILD PROTECTION REGISTER 1991

Corrisponde a ciò che comunemente definiamo maltrattamento psicologico.

Si intende un persistente maltrattamento emotivo/psicologico o un rifiuto emotivo in grado di determinare conseguenze negative sullo sviluppo emotivo e comportamentale del minore. E' la categoria più difficile da utilizzare perché quasi sempre presente. Andrebbe usata solo se si presenta da sola.

DEFINIZIONE DI ABUSO

Gli atti e le carenze che turbano gravemente il bambino, attentano alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e /o lesioni di ordine fisico e /o psichico e /o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino

IV colloquio Criminologico, Consiglio d'Europa, Strasburgo 1981

SEXUAL ABUSE (abuso sessuale)

CHILDPROTECTION REGISTER 1991

E' lo sfruttamento sessuale di bambini o adolescenti immaturi sul piano del loro sviluppo psico-fisico. Sono incluse la prostituzione infantile e la pornografia.

Violenza è un fenomeno grave e complesso

Abuso sessuale implica sempre violenza psicologica

La distinzione tra le varie forme di abuso non è mai troppo netta

Due principali gruppi

- a) Centrati su abuso sessuale
- b) Centrati su maltrattamento fisico

4 elementi centrali:

- 1) Compresenza di più abusi sullo stesso bambino
- 2) Processualità ed evoluzione (c'è in genere un aggravamento nel tempo)
- 3) cronicità: l'esperienza maltrattante diviene una caratteristica saliente delle relazioni. In un primo momento prevale l'aspetto "traumatico", in un secondo momento l'aspetto "normalizzatore" con la costruzione di una costellazione patologica.
- 4) Coerenza dell'organizzazione familiare (complicità genitoriale)

Entità del fenomeno

→ vari studi indicano una percentuale di 5 casi su 1000

→ abuso sessuale: 2 su 1000

Problemi metodologici (affidabilità, duplicazione dei dati, ecc.)

INCURIA

Indicatori fisici

Vaccinazioni non eseguite

Carie dentarie

Patologie acute o croniche non trattate

Scarsa igiene, dermatiti recidivanti, scabbia, pediculosi

Denutrizione, ipernutrizione

SPM inadeguato

Indicatori comportamentali ed emotivi

Pigrizia, stanchezza

Scarso rendimento scolastico

Disturbi dell'attenzione

Frequenti incidenti

SOMMINISTRAZIONE PATOLOGICA DELLE CURE

Somministrazione delle **cure** agita dai genitori o da chi è legalmente responsabile del minore in maniera **disfunzionale e distorta**.

Questi non provvedono adeguatamente e compiutamente ai bisogni fisici e psichici del minore soprattutto se valutati in rapporto alla sua età ed al suo sviluppo evolutivo.

SOMMINISTRAZIONE PATOLOGICA DELLE CURE

Incuria:

Si realizza quando le cure sono assenti o carenti

Discuria:

Si realizza quando le cure fornite non sono adeguate ed appropriate all'età e al momento evolutivo

Ipercure:

Si realizza quando le cure somministrate sono in eccesso o patologiche

Maltrattamento fisico

Fattori di rischio:

- Sociali

- Condizioni abitative inadeguate
- Disoccupazione

- Familiari

- Conflittualità nella coppia genitoriale
- Alcolismo
- Tossicodipendenza
- Disturbi comportamentali dei genitori
- Separazione conflittuale dei genitori

Maltrattamento psicologico

Reiterare pattern comportamentali o modelli relazionali centrati sull'idea che il bambino vale poco, non è amato, non è desiderato)

È praticamente presente in tutte le forme di maltrattamento

Secondo l'Office for the study of the Psychological Rights of the Child (Indiana)

1. Disprezzare
2. Terrorizzare
3. Isolare
4. Sfruttare e/o corrompere
5. Mancare di responsività emozionale
6. Trascuratezza salute psicologica, medica ed educativa

Sintomi:

- Enuresi
- Encopresi
- Dca
- Bassa stima di sé
- Instabilità emozionale
- Ecc.

Aree compromesse:

- Attaccamento (70% att. Insicuro)
- Adattamento e competenze sociali
- Problemi comportamentali
- Abilità cognitive e problem solving
- Apprendimento scolastico

Non sono sintomi così specifici

Li ritroviamo anche in altre forme di maltrattamento

Una situazione particolare è l'esposizione ad elevati livelli di conflittualità familiare

I dati pubblicati dalla Regione Emilia-Romagna hanno evidenziato nell'anno 2015

- 714.051 numero di bambini e ragazzi
- 55.141 sono in carico ai servizi sociali
- 1.760 sono vittime di violenza (0,25%)



Fattori di rischio e fattori di protezione

L'intensità e la qualità degli esiti dannosi sui minori derivano dal bilancio tra fattori di rischio e fattori di protezione, quali ad es.:

- Età e genere;
- Condizioni personali e ambientali precedenti;
- Frequenza, precocità, durata, gravità;
- Presenza di altre forme di maltrattamento ed eventi traumatici;
- Capacità di coping dell'adulto e del minore e resilienza;
- Fattori socio-culturali, norme e modelli di genere;
- Presenza di reti informali e formali e qualità degli interventi.

Conseguenze sui bambini

1. Danno intergenerazionale
2. Reazioni biopsicologiche allo stress;
3. Disorganizzazione dell'attaccamento
4. Danno alla genitorialità

1. Reazioni biopsicologiche allo stress

Nei bambini si attiva il sistema di Attacco-fuga (o finta-morte) causando sintomi intrusivi, di evitamento, iperarousal o dissociativi.

Le reazioni più estreme sono il Disturbo Acuto da Stress ed il Disturbo Post-Traumatico da Stress, in cui una persona che ha vissuto o assistito ad eventi traumatici (come morte, - lesioni gravi, incidenti, catastrofi..):

- Rivive involontariamente l'esperienza
- Cerca attivamente di evitare il ricordo e tutto ciò che lo rievoca
- Ha alterazioni dell'umore, del ritmo sonno-veglia e dell'alimentazione

1. Reazioni biopsicologiche allo stress

Le conseguenze più gravi del DPTS includono:

Disregolazione emotiva

Disturbi Dissociativi

Somatizzazioni

Alessitimia

Alterazioni della percezione del Sè

2. Disorganizzazione dell'attaccamento

Nel bambino due sistemi entrano in conflitto:

Il *Sistema d'attaccamento* che lo spinge ad avvicinarsi al caregiver per ricevere protezione e conforto

Il *Sistema di difesa* che lo induce alla fuga dal caregiver percepito, ormai, come minaccioso o non capace di soddisfare i suoi bisogni

2. Disorganizzazione dell'attaccamento

La conseguenza di questo conflitto è data dall'affermarsi di un MOI e di un tipo di attaccamento *Disorganizzato e Dissociato*

La rappresentazione del Sé e quella dell'altro non sono integrabili, quindi portano a gravi disturbi relazionali

3. Danno alla genitorialità

Doppiamente grave nella violenza assistita, perché il bambino concepisce la madre come incapace di tutelarla e il padre come maltrattante, con comportamento caratterizzato dall'esercizio del controllo e del potere.

Il bambino sviluppa quindi problemi nella regolazione affettiva e forti alterazioni nella percezione del pericolo.

3. Danno alla genitorialità

In queste situazioni alcune delle principali funzioni genitoriali vengono meno o diventano carenti:

Base sicura

Funzione protettiva

Funzione regolativa

Funzione riflessiva

4. Danno intergenerazionale

Il bambino può identificarsi con l'aggressore, con la vittima ed avere difficoltà a modulare le emozioni da adulto.

Il bambino può identificarsi sia con la vittima, sia con l'aggressore.

Questo aumenta la probabilità che il bambino una volta cresciuto perpetri i comportamenti aggressivi subiti in infanzia.

4. Danno intergenerazionale

All'interno della famiglia di origine disfunzionale vengono appresi dei MOI caratterizzati da dominio, controllo, minaccia, aggressività e violenza, che saranno così trasmessi di generazione in generazione, causando:

- Difficoltà di autoregolazione emotiva e di controllo degli impulsi
- Carenze nel riconoscimento e nella descrizione delle proprie emozioni, scarsa empatia per quelle altrui
- Strategie relazionali controllanti punitive o accidenti.

Modalità d'intervento

- 1. Rilevazione**
- 2. Protezione**
- 3. Valutazione**
- 4. Trattamento**
- 5. Prevenzione**

1) Rilevazione

- È necessario imparare a riconoscere la violenza e cogliere i segnali di malessere.
- La violenza può configurarsi come richiesta diretta di aiuto o essere mascherata con altre motivazioni.
- Bisogna saper distinguere le situazioni conflittuali da quelle di reale maltrattamento e violenza.

E' necessaria la descrizione puntuale dei fatti

Rilevazione

La fase di rilevazione comprende anche una tempestiva valutazione del rischio, al fine di attivare interventi protettivi e riparativi.

Il rischio viene valutato in base ad indicatori che possono caratterizzare i diversi casi:

- tipologia, caratteristiche della violenza
- indicatori relativi allo stato di salute psico-fisica (comportamentali, psicologici)
- indicatori relativi al bilancio di fattori di rischio e di protezione

2) Protezione

Atto primo: interrompere la violenza in tutte le sue forme nei confronti della madre che la subisce. E' prerequisito per garantire anche ai minori la salute psico-fisica, i successivi approfondimenti valutativi e la attuazione degli interventi riparativi.

I tempi e le modalità degli interventi di protezione devono rispettare le esigenze e i diritti di sicurezza dei minori (convenzione di Istanbul art. 31).

Protezione

A tal fine vengono attivati i Servizi, anche attraverso l'autorità giudiziaria.

In alcuni casi questo può implicare la decadenza della responsabilità genitoriale del maltrattato (convenzione di Istanbul art. 45), esclusione dall'affido condiviso e valutazione dell'opportunità di attivazione di incontri protetti tra vittime di violenza e padre che l'agisce

3) Valutazione

È necessaria una tempestiva valutazione psicofisica del minore, evidenziando eventuali altri maltrattamenti subiti.

La valutazione serve per avere una corretta diagnosi, per prevedere un prognosi plausibile e per pianificare un adeguato trattamento.

Nei casi di violenza assistita si valuta lo stato di salute fisica e psicologica anche della madre maltrattata (valutazione dei fattori di vulnerabilità)

Valutazione

Nella valutazione è indispensabile tenere presente i meccanismi di difesa presenti in tutti i membri della famiglia: negazione, minimizzazione, normalizzazione e razionalizzazione.

Gli operatori devono avvalersi sempre di strumenti di evidence-based per la valutazione del trauma da violenza assistita anche nelle sue forme più gravi, con modelli condivisi e integrati in stretta sinergia.

4) Trattamento

I bambini vittime di violenza assistita necessitano di interventi riparativi mirati sia a livello individuale, che sulla relazione madre-bambino.

Si lavorerà sulla riparazione padre-figlio solo dopo la valutazione diagnostica e prognostica della madre e del minore, per non interferire con i percorsi riparativi .

5) Prevenzione

La prevenzione nasce con l'educazione all'affettività, alla risoluzione pacifica dei conflitti, al rispetto delle differenze e alla parità di genere e ruoli.

Si evolve poi nei programmi di formazione degli operatori in area medica e paramedica, psicologica, sociale, educativa e giuridica rispetto al problema della violenza domestica e assistita, affinché si sviluppino e diffondano strumenti d'intervento specifici e adeguati.