

Bambini vittime di violenze:
carenza di cure,
maltrattamento e abuso

Violenza sui minori

«tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria, maltrattamento o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo e alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere»

O.M.S. 2002

Le entità del maltrattamento nel mondo

12% di abuso sessuale (7,6% maschi, 18% femmine)

22,6% di violenza fisica

36,3 % di violenza psicologica

16,3 % di trascuratezza fisica

18,4 % di trascuratezza emotiva



Le entità del maltrattamento in Italia

- 52,7% Trascuratezza materiale e affettiva
- 16,6% violenza assistita
- 12,8% Maltrattamento psicologico
- 6,7% abuso sessuale



Tipologia di maltrattamento

- Maltrattamento fisico
 - Patologia delle cure
 - Incuria o trascuratezza
 - Ipercuria
 - Discuria
- Maltrattamento psicologico
- Violenza assistita
- Abuso sessuale

Sintomi nei bambini maltrattati

Disturbi internalizzanti
esternalizzanti

Conseguenze negative suo MOI
(Modelli operativi interni)

Stress cronico sulla salute fisica

DISTURBO REATTIVO DELL' ATTACCAMENTO



DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento: Criteri diagnostici

- Criterio A. Un pattern costante di comportamento inibito, emotivamente ritirato nei confronti dei caregiver adulti, che si manifesta con la presenza di **entrambi questi criteri**:
 1. Il bambino cerca raramente o minimamente conforto quando prova disagio.
 2. Il bambino risponde raramente o minimamente al conforto quando prova disagio

DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento: Criteri diagnostici

- Criterio B. Persistenti difficoltà sociali ed emotive caratterizzate da almeno **due dei seguenti criteri**:
 1. Minima responsività sociale ed emotiva agli altri
 2. Emozioni positive ridotte
 3. Episodi di irritabilità ingiustificata, tristezza o timore che si mostrano evidenti anche durante interazioni non pericolose con i caregiver adulti

DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento: Criteri diagnostici

- Criterio C. Il bambino ha vissuto un pattern estremo di cure insufficienti come evidenziato da almeno **uno dei seguenti criteri**
 1. Trascuratezza o deprivazione sociale nella forma di una persistente mancanza di soddisfazione dei fondamentali bisogni emotivi di conforto, stimolazione affetto da parte dei caregiver adulti
 2. Ripetuti cambiamenti di caregiver primari, che limitano la possibilità di sviluppare attaccamenti stabili (es. frequenti cambiamenti di affidatari)
 3. Allevamento in contesti insoliti, che limitano gravemente la possibilità di sviluppare attaccamenti selettivi (per es. istituti con un elevato numero di bambini per caregiver)

DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento: Criteri diagnostici

- Criterio D. Si presume che l'accudimento descritto nel criterio C sia responsabile del comportamento disturbato descritto nel criterio A
- Criterio E non soddisfa i criteri per il disturbo dello spettro dell'autismo
- Criterio F le difficoltà si manifestano prima dei 5 anni
- Criterio G il bambino ha un'età evolutiva di almeno 9 mesi

Specificare se il disturbo è *persistente* è *presente per più di 12 mesi*

Specificare la gravità attuale: grave quando il bambino presenta tutti i sintomi del disturbo

DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento e autismo

Somiglianze:

- lievi espressioni di emozioni positive,
- ritardi cognitivi e del linguaggio e compromissione della reciprocità sociale,
- comportamenti come il dondolare e l'oscillare.

Differenze:

- storie di trascuratezza,
- assenza di interessi ristretti e comportamenti ripetitivi e stereotipati,
- livello linguistico in linea con il loro funzionamento cognitivo.

DSM: Disturbo reattivo dell'attaccamento e disabilità intellettiva

- Somiglianze: ritardo nello sviluppo intellettivo
- Differenze: I bambini con disturbo intellettivo mostrano delle modalità di attaccamento adeguate in relazione allo sviluppo affettivo, alla regolazione delle emozioni e alla selettività dell'attaccamento

DC: 0-5 Disturbo reattivo dell'attaccamento

Criterio A. mancanza di attaccamento a un qualsiasi caregiver adulto che si manifesta come:

1 pattern di ritiro emotivo e comportamento inibito

- interesse assente per l'interazione
- assente o ridotta ricerca di conforto
- risposta assente o ridotta se viene offerto conforto
- assente o ridotta reciprocità con gli adulti

2 difficoltà nella regolazione delle emozioni caratterizzata da assenza o ridotta affettività positiva

DC: 0-5 Disturbo reattivo dell'attaccamento

Criterio B. La mancanza di una figura di attaccamento è conseguente al fatto che il bambino ha sperimentato cure insufficienti o ripetuti

Criterio C. non vengono soddisfatti i criteri diagnostici per l'autismo e il disturbo dello spettro dell'autismo Precoce Atipico

Criterio D. I sintomi del Disturbi, o dell'adattamento dei caregiver ai sintomi, compromettono significativamente il funzionamento del bambino e della famiglia in uno o più dei seguenti modi

1. Causano disagio al bambino
2. Interferiscono con le relazioni del bambino
3. Limitano la partecipazione e lo sviluppo del bambino
4. Limitano la partecipazione della famiglia
5. Limitano le capacità del bambino di imparare e sviluppare nuove abilità



Disturbo da impegno sociale disinibito

DSM: Disturbo da impegno sociale disinibito

Criterio A. Un pattern di comportamento in cui il bambino approccia attivamente e interagisce con adulti sconosciuti e presenta almeno **due dei seguenti criteri**:

1. Ridotta o assente reticenza nell'approcciare ed interagire con adulti sconosciuti,
2. Comportamento verbale o fisico eccessivamente familiare,
3. Diminuito o assente controllo a distanza del caregiver,
4. Disponibilità ad allontanarsi con un adulto sconosciuto.

DSM: Disturbo da impegno sociale disinibito

Criterio B. I comportamenti descritti nel criterio A non si limitano all'impulsività ma includono un comportamento socialmente disinibito.

DSM: Disturbo da impegno sociale disinibito

- Criterio C il bambino ha vissuto un pattern estremo di cure insufficienti come evidenziato da almeno **uno dei seguenti criteri**
 1. Trascuratezza o deprivazione sociale nella forma di una persistente mancanza di soddisfazione dei fondamentali bisogni emotivi di conforto, stimolazione affetto da parte dei caregiver adulti
 2. Ripetuti cambiamenti di caregiver primari, che limitano la possibilità di sviluppare attaccamenti stabili (es. frequenti cambiamenti di affidatari)
 3. Allevamento in contesti insoliti, che limitano gravemente la possibilità di sviluppare attaccamenti selettivi (per es. istituti con un elevato numero di bambini per caregiver)

DSM: Disturbo da impegno sociale disinibito

- Criterio D. Si presume che l'accudimento descritto nel criterio C sia responsabile del comportamento disturbato descritto nel criterio A.
- Criterio E. Il bambino ha un'età evolutiva di almeno 9 mesi.

Specificare se il disturbo è *persistente* è *presente per più di 12 mesi*

Specificare la gravità attuale: grave quando il bambino presenta tutti i sintomi del disturbo.

La genitorialità nei disturbi dell'attaccamento

- La disorganizzazione dell'attaccamento si riferisce a quei comportamenti che il bambino mostra nei momenti di riunione della SSP (attivazione del sistema di attaccamento e allo stesso tempo paura)
- Disturbo reattivo dell'attaccamento
- Disturbo da comportamento disinibito

I precursori dell'attaccamento disorganizzato

- Contesto sociale disfunzionale «sistema di caregiving disorganizzato»
- Maltrattamento
- Accudimento ostile e intrusivo
- Psicopatologia (depressione, abuso di alcool e droghe disturbo da personalità borderline, dissociazione)
- Conflittualità coniugale
- Eventi traumatici nell'infanzia dei caregiver

Eziopatogenesi della disorganizzazione infantile

- Ipotesi delle sensibilità materna
- Ipotesi della comunicazione m-b
- Maltrattamento e abuso nei campioni ad alto rischio
- Ipotesi del comportamento spaventato spaventante
- Ipotesi del fallimento della protezione del bambino