



# La violenza contro l'infanzia

*Relatrice*

Maria Grazia Apollonio

# *La violenza Contro l'infanzia è un fenomeno:*

- Diffuso
- Sommerso
- Prevalentemente Intra-familiare
- Di Genere, poggia su una cultura patriarcale
- Produce malessere - Trauma cronico e precoce

# I dati delle ricerche retrospettive

NESSUNA FORMA DI MALTRATTAMENTO ED ABUSO	ABUSO FISICO	ABUSO SESSUALE	ABUSO PSICOLOGICO	ORFANI SPECIALI
26,4%	1 bambino su 4	1 bambina su 5 1 bambino su 10	1 bambino su 3	Stimati in 80.000 in Eu  in Italia tra il 2000 e il 2015: 1600**

Global Status Report on Violence Prevention [OMS, 2014]  
Istituto degli Innocenti - Firenze (2006)  
Baldry (2017)\*\*

**65% DELLE VITTIME DI ABUSO SESSUALE  
RACCONTA IN INFANZIA L'ABUSO SUBITO**

nel 66% dei casi senza alcuna conseguenza

Istituto degli Innocenti - Firenze (2006)

**RILEVATO 1 ABUSO SESSUALE SU 30  
1 MALTRATTAMENTO FISICO SU 75**

(Stoltenborg, 2011, 2013)

Perché impensabile, indicibile, inaffrontabile.  
Attivamente e strategicamente negato, inducendo le vittime al silenzio,  
negando loro l'ascolto, mettendo in dubbio la loro credibilità, diffondendo false credenze

*La violenza  
contro l'infanzia è un fenomeno*

**TRAUMATICO**

**LA VIOLENZA COSTITUISCE IL MAGGIOR PROBLEMA DI SALUTE PUBBLICA  
A LIVELLO MONDIALE**

(OMS, 2010)

**IL TRAUMA CRONICO E PRECOCE  
È LA PRINCIPALE CAUSA DI DISTURBO PSICOPATOLOGICO**

(Felitti et al. 1998, van der Kolk, 2010)

**DEPRESSIONE, PATOLOGIE PSICHIATRICHE, MORTALITA',  
USO DI DROGHE E ALCOOL, VIOLENZA INTRA E EXTRAFAMILIARE**

**COSTI SUPERIORI A QUELLI SOSTENUTI PER IL CANCRO  
E PER LE MALATTIE CARDIACHE**

**IMPATTO ECONOMICO DELLA PREVENZIONE**

(STUDIO ACE; J. Heckman, Nobel per l'economia, 2006)

**SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTI ASPECIFICI**

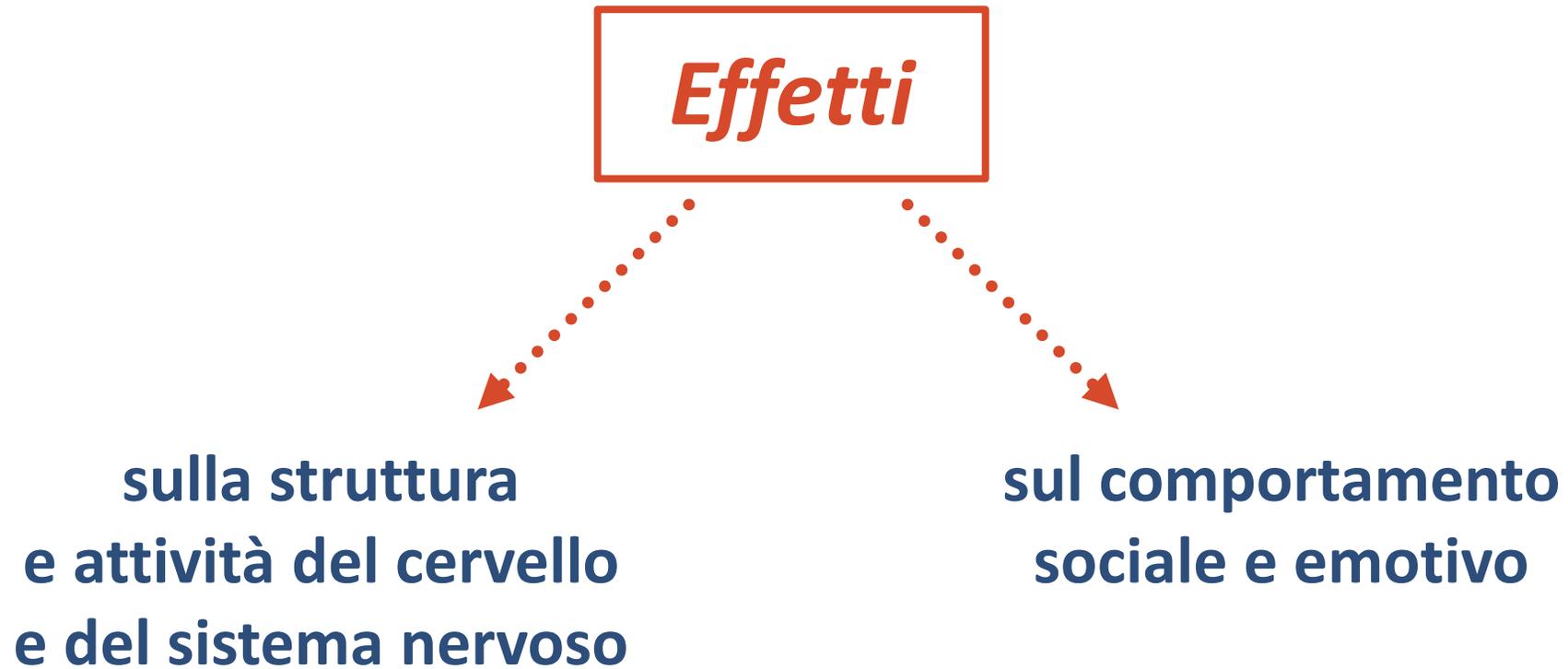
**ASSENTI AL MOMENTO DELL'OSSERVAZIONE**

**COMPRESENZA E PERSISTENZA**

**CAMBIAMENTI IMPROVVISI**

**IPOTESI DIAGNOSTICA INSERITA IN UN QUADRO COMPLESSIVO  
RELATIVO AL FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO COMPLESSIVO  
DEL/DELLA BAMBINO/A,  
AL SUO CONTESTO FAMILIARE E RELAZIONALE**

# Effetti del maltrattamento

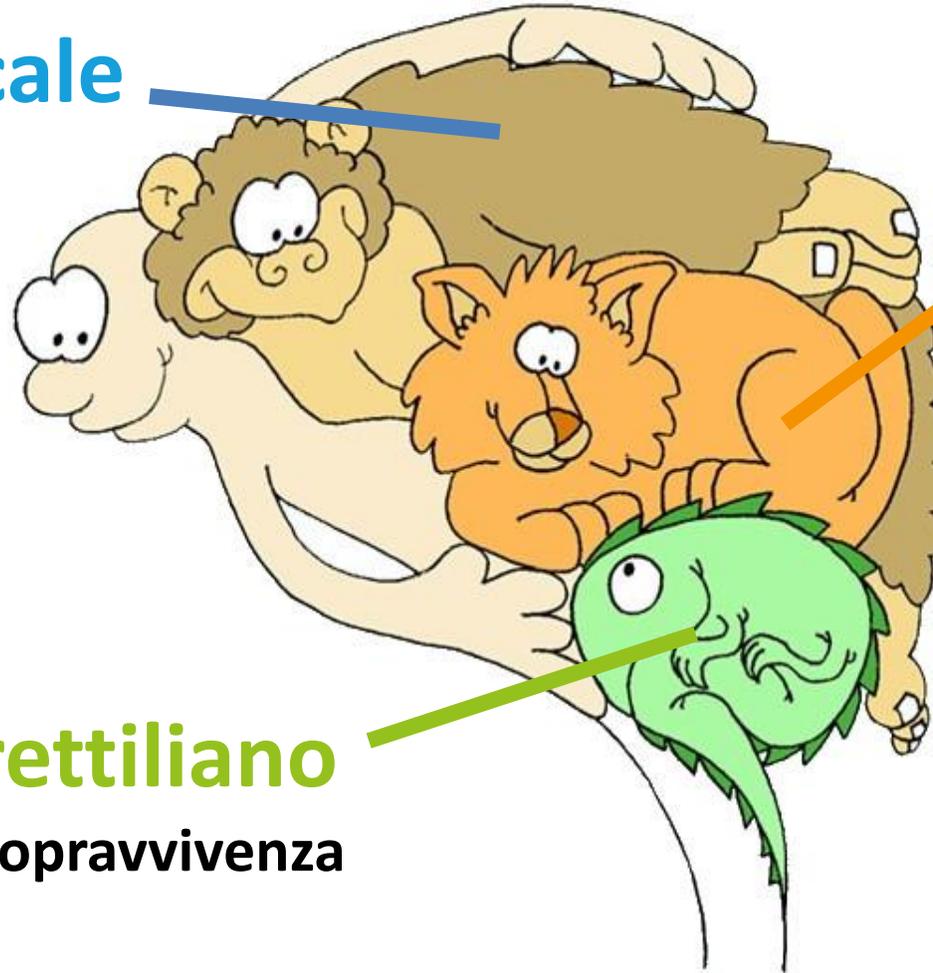


**neocorticale**

linguaggio  
e pensiero

**rettiliano**  
sopravvivenza

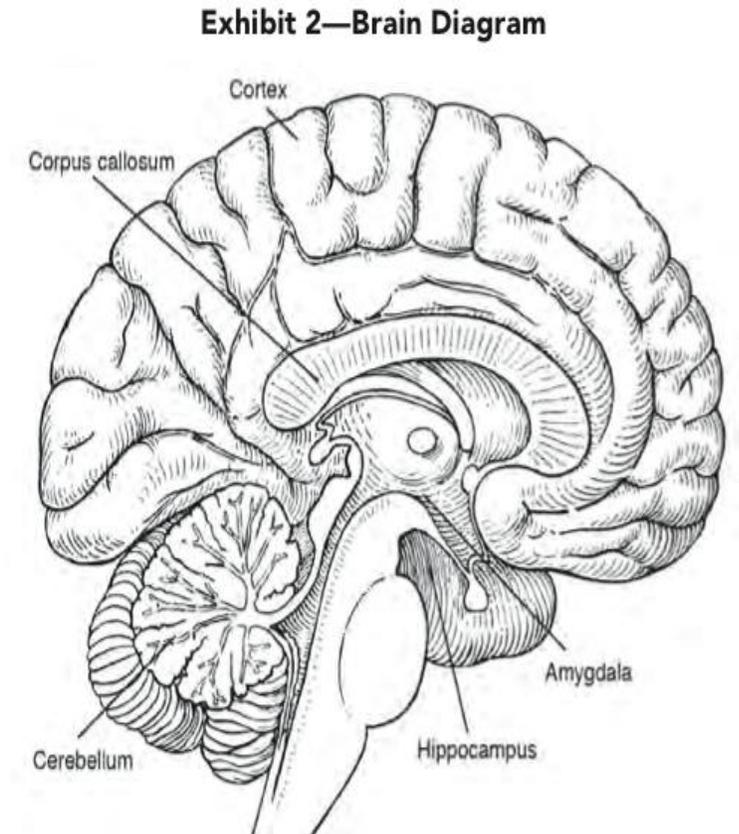
**limbico**  
emozioni



# *Aree cerebrali che possono risultare meno sviluppate come conseguenza di maltrattamento*

- **Ippocampo**  
(organizzatore cognitivo e memoria esplicita)
- **Corpo calloso**  
(connessione emotivo-razionale)
- **Corteccia prefrontale**  
(funzioni superiori)

**Sistema Limbico e Amigdala:**  
“superattività” con iper-sensibilità al pericolo



Credit: Tapert, S. F., Caldwell, L., & Burke, C. (2004/2005).  
Alcohol and the adolescent brain: Human studies.  
*Alcohol Research & Health*, 28(4), 205–212.

# Di fronte alla minaccia cronica

- Rimane costantemente attivato il sistema di risposta allo stress: iper-accensione del sistema limbico - spegnimento della neocorteccia
- Gli stimoli vengono costantemente percepiti come minacciosi
- Costante reazione alla minaccia - iper-attivazione
- FIGHT/FLIGHT

# A livello comportamentale

- Iper-reattività
- Instabilità comportamentale
- Scoppi di ira improvvisi e ingestibili
- Aggressività
- Oppositività, provocazione
- Difficoltà di concentrazione
- «Bambini troppo vivaci, capricciosi»
- Iperattivi
- ADHD
- Antisociali
- Oppositivi-provocatori

***CONSIDERARE L'IPOTESI TRAUMATICA***

## Non mi fermo mai per non prendere contatto con vissuti intollerabilmente dolorosi

***Sara ha 6 anni.** Dopo l'inserimento in CR, racconta alle operatrici che il papà «tirava i pugni alla mamma... tante volte... 100... io non volevo e allora li tirava anche a me». La bambina è spesso aggressiva in modo incontenibile con i coetanei, con gli adulti e con la mamma. A scuola ha crisi ingestibili, con fughe, aggressività, comportamenti autolesionisti.*

***Marco ha 8 anni,** a scuola proprio non riesce a stare seduto sul banco, non si concentra sui compiti, disturba in continuazione, non apprende. Viene segnalato dalle insegnanti e visto da una psicologa. Solo dopo la separazione genitoriale racconta dell'abuso sessuale subito per anni dal padre.*

# Se il trauma è soverchiante *non posso reagire*

- Il sistema di risposta allo stress non può rimanere costantemente attivato (troppo dispendio energetico)
- Le risposte di attacco e fuga non funzionano
- Attivazione del sistema parasimpatico dorso-vagale
  - **«Finta morte»**: estrema impotenza e sottomissione, evitamento passivo, estraneamento

# A livello comportamentale

- Ipo-attivazione
- Spegnimento
- Depressione
- Ripiegamento su di sé
- Dissociazione
- Estraneamento
- Bambini svogliati, distratti, pigri
- Bambini depressi
- Quadri psicotici e psichiatrici

***CONSIDERARE L'IPOTESI TRAUMATICA***

## Mi spengo per non prendere contatto con vissuti intollerabilmente dolorosi

***Sabrina ha 4 anni**, è piccola, minuta, non parla, alla scuola dell'infanzia rimane isolata, non interagisce con i coetanei, a volte piange, si aggrappa in modo esclusivo a un'educatrice.*

*È vittima di violenza assistita e psicologica.*

***Nadia ha 25 anni**, racconta un prolungato abuso sessuale ad opera del padre e la mancata tutela e i maltrattamenti materni.*

*«L'unico modo per proteggermi era non farmi vedere, cercare che non si accorgessero di me, scomparire»*

**I MODELLI OPERATIVI INTERIORIZZATI  
DI TIPO POST-TRAUMATICO:**

*Rappresentazione interiorizzata  
di sé e del mondo relazionale*

**Il mondo è minaccioso,  
pericoloso**



**Io non valgo nulla,  
sono indegno**

# Conseguenze sul senso di se'

**Autosvalutazione**



**Impotenza appresa**



**Auto-attribuzione della colpa**



**Vergogna**

# Conseguenze a livello relazionale

**Evitamento - paura della relazione**



**Negazione del bisogno con oppositività**



**Ricerca ansiosa della relazione per compensazione**



**Ambivalenza affettiva**



**Adeguamento alla relazione con il maltrattante**

# Sintomi post-traumatici

Alterazioni negative dell'umore (depressione, ansia...)



Difficoltà di concentrazione



Disturbi del sonno



Disturbi dell'alimentazione



Sintomi dissociativi

*Cosa rende il trauma da maltrattamento  
più impattante*

# Fattori di gravità del maltrattamento

- Età del/della bambino/a all'epoca dei maltrattamenti
- Maltrattamento cronico
- Identità del maltrattante (genitore o altro adulto significativo)
- Esistenza o meno di figura di riferimento
- Tipo, gravità e durata del maltrattamento
- Altre caratteristiche individuali e ambientali

*Fonte: European Report on Preventing Child Maltreatment. Summary. 2013  
(Traduzione a cura del CSB onlus)*

# Il mistero della resilienza

**Genetica favorevole**



**Esperienze precoci/attaccamento sicuro**



**Supporto ambientale/educativo**

**NOSTRA RESPONSABILITA'**

**Riconoscere la valenza traumatica di ogni forma di violenza**

**Riconoscere il diritto e il bisogno del/della bambino/a di:**

- ricevere protezione

- accedere a esperienze riparative

- cure psicologiche tempestive, specialistiche, trauma-focused

**NEGARE QUESTI DIRITTI È UN'ULTERIORE VIOLENZA**