



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

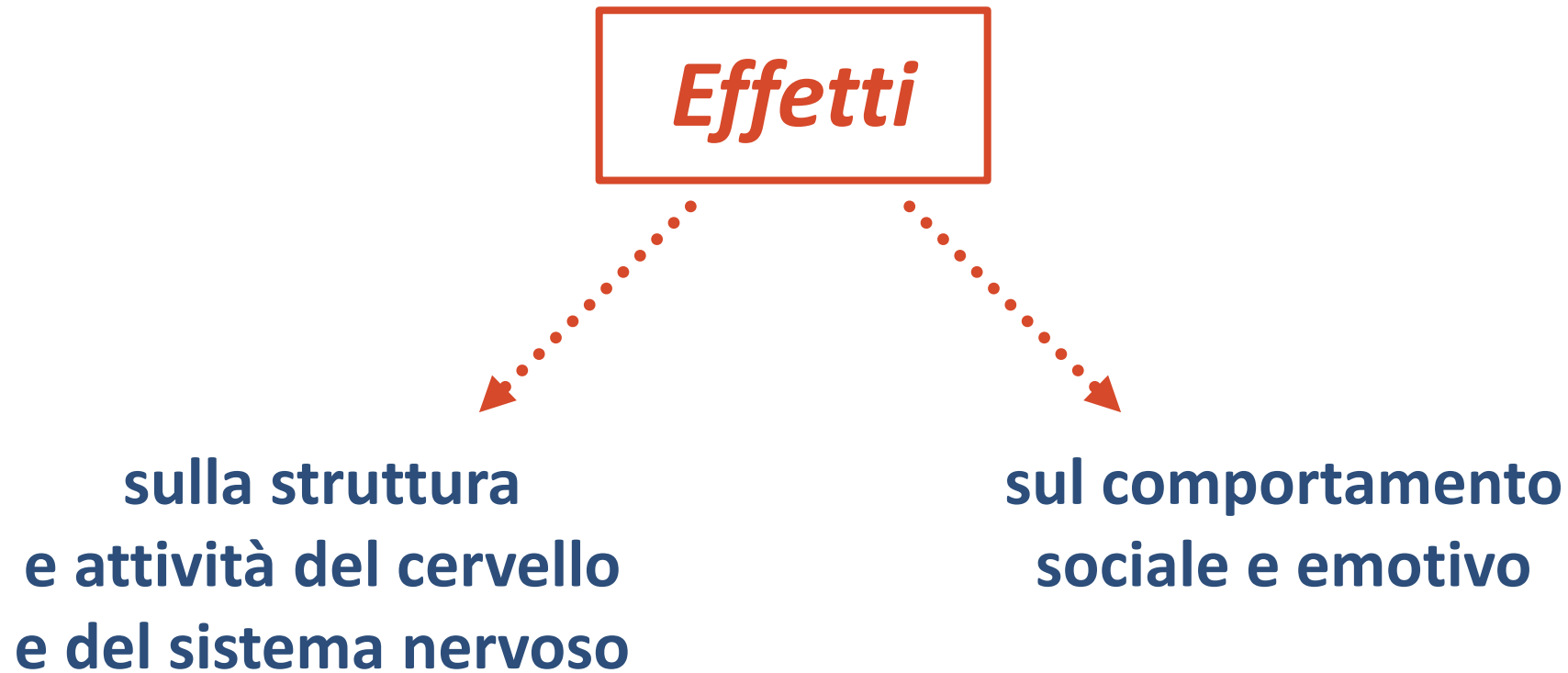
ASSENTI AL MOMENTO DELL'OSSERVAZIONE

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

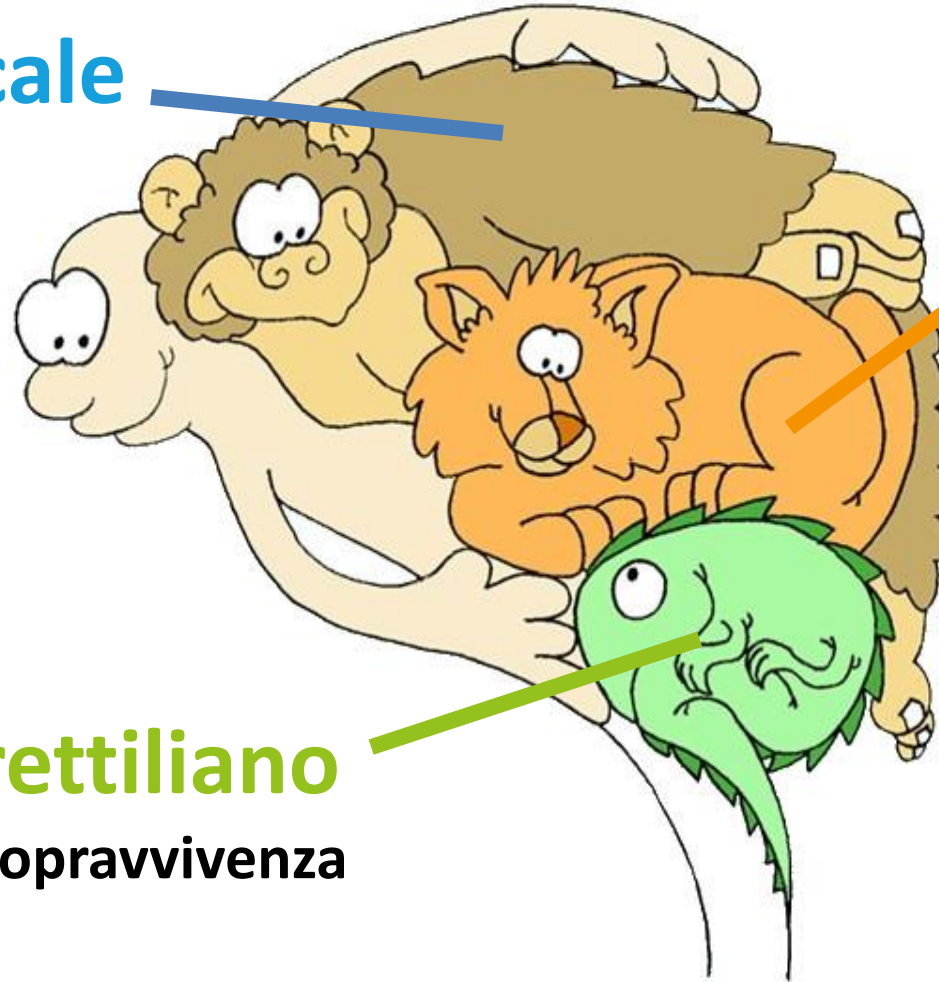


neocorticale

linguaggio
e pensiero

rettiliano
sopravvivenza

limbico
emozioni

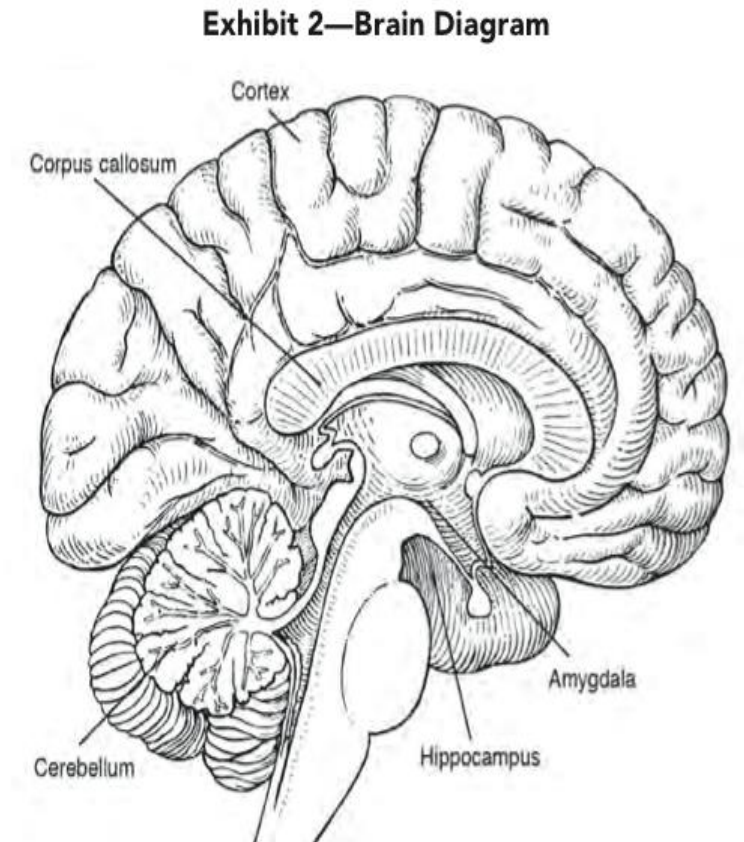


Aree cerebrali che possono risultare meno sviluppate come conseguenza di maltrattamento

- **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