La violenza contro l'infanzia

Relatrice
Maria Grazia Apollonio
Psicologa-psicoterapeuta

Classificazione delle forme di maltrattamento

Maltrattamento
- Fisico
- Psicologico

Patologia delle cure
-Incuria
(fisica, emotiva)

Violenza Assistita

Abuso sessuale
- extrafamiliare
- intrafamiliare

- Contact
- No contact

- sfruttamento sessuale
- pornografia
- prostituzione
- turismo sessuale

Violenza assistita

Qualsiasi atto di violenza (…) compiuta su figure di riferimento (…); di tale violenza il/la bambino/a può fare esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti (C.I.S.M.A.I., 2005, 2017).

Tutti i bambini che vivono in situazioni di violenza domestica sono vittime di violenza assistita.

Assistere a violenza produce trauma

La violenza assistita viene considerata una vera e propria forma di maltrattamento sui minori, visti gli esiti lesivi sull'equilibrio psico-fisico del/della minore, equiparabili a quelli della violenza direttamente subita.

(C.I.S.M.A.I., 1999, 2017; O.M.S., 2002; Studio ONU, UNICEF, OMS, 2006; Save the Children, 2011).

Legge 19 luglio 2019, n. 69 (Codice Rosso), articolo 9:
considera persona offesa da reato il minore che assiste a violenza.

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

La violenza
contro l'infanzia è un fenomeno

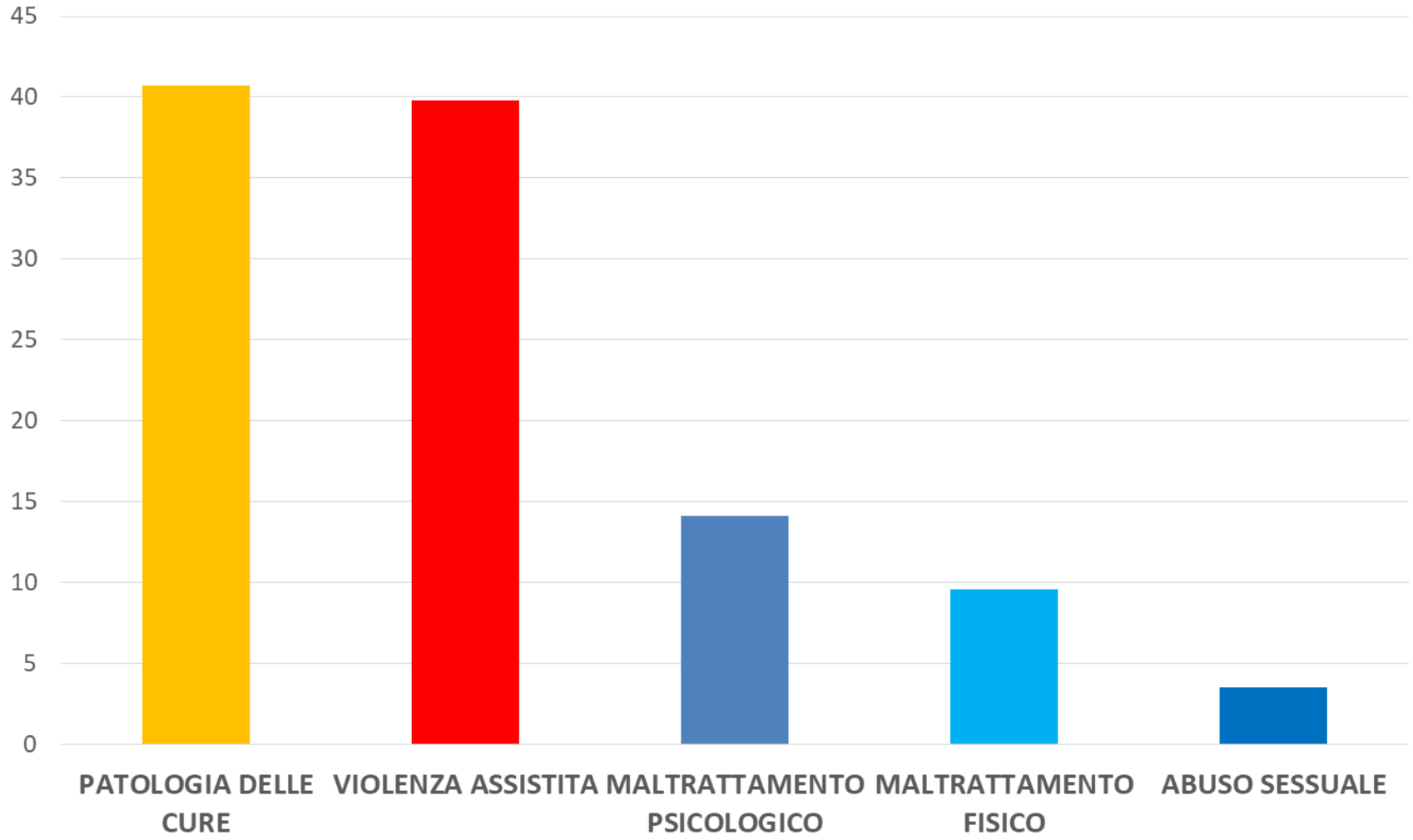
DIFFUSO

Indagine CISMAI e Terre des Hommes, 2021

relativa al 2019

- Ha coinvolto 196 comuni divisi per aree geografiche, rappresentanti in modo statisticamente significativo la realtà del nostro paese.
- Ogni 1000 bambini/e residenti, 45 sono seguiti dai servizi sociali
- 193 minorenni ogni 1000 seguiti dai servizi sociali sono maltrattati
  - **Su 1000 bambini/e residenti 9 sono vittime di maltrattamento**
    - quasi sempre maltrattamento **FAMILIARE** (90%)

Di cosa sono vittime i minori presi in carico
(maltrattamento principale)



La violenza
contro l'infanzia è un fenomeno

SOMMERSO

Ma cosa dicono le 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

LE DIFESE DAL TRAUMA

- Come ci difendiamo quando sentiamo di vivere in un ambiente minaccioso?

- Soprattutto quando siamo di fronte a un trauma cronico?

- Di fronte alla minaccia, si attiva il sistema di risposta al pericolo, allo stress, che permette la difesa

- Risposte

FIGHT/FLIGHT

- Se la minaccia è cronica, il sistema di risposta allo stress rimane costantemente attivato.

- Gli stimoli vengono costantemente percepiti come minacciosi

- Costante reazione alla minaccia - iper-attivazione

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 POST-TRAUMATICA

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 POST-TRAUMATICA

Non mi fermo mai...

Mi spengo…

Mi dissocio…

…per non prendere contatto con vissuti intollerabilmente dolorosi

Quando un/una bambin* è in una situazione di iper o ipo-accensione

Parliamo al cervello razionale?

o...

Quando un/una bambin* è in una situazione di iper-accensione

Dobbiamo prima calmare il cervello limbico?

Parliamo al cuore (amigdala)

Empatia
Non verbale e para-verbale

RUOLO DELL'ADULT*

- Io cosa sento? Io come mi comporto?
- Offrire Esperienze Sufficientemente Buone
- Offrire sicurezza
- Aspettative realistiche
- Equilibrio tra la vicinanza e l'autonomia.

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

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

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