

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

Classificazione delle forme di maltrattamento

Maltrattamento Fisico

Le persone che si prendono cura del bambino **eseguono** lesioni fisiche o **permettono che si attuino** lesioni fisiche o **mettono il bambino nelle condizioni di rischiare** di avere lesioni fisiche (grado lieve, moderato, severo)

Abuso sessuale

- extrafamiliare
- intrafamiliare
- sfruttamento sessuale
- pornografia
- prostituzione, turismo sessuale

Abusi sessuali manifesti: *forme blande di seduzione fino al rapporto completo*
Abuso sessuale mascherato: *lavaggi dei genitali*
Pseudo abusi: *abusi che non si sono compiuti ma vengono dichiarati per convinzione errata di un genitore, per gettare discredito sul presunto abusante, per falsa dichiarazione del figlio*

Patologia delle cure

Incuria/Discuria/Ipercuria

Maltrattamento Psicologico

Modalità stabile ripetitiva e inappropriata in cui si mettono in atto atteggiamenti di rifiuto e denigrazione. Rientrano in questa forma di maltrattamento anche le minacce, la severità delle punizioni, la negazione della ricerca della conferma, l'assenza di calore e sostegno emotivo

Incuria

L'incuria può essere fisica o psicologica e si manifesta quando i caregiver che si occupano del bambino non gli forniscono le cure adeguate di cui lui necessita: nutrizione, vestiario, cure mediche, protezione dai pericoli, attenzione ai bisogni emotivi ed affettivi, ecc.

Le conseguenze sul bambino di tale forma di maltrattamento possono essere: ritardo psicomotorio e nello sviluppo del linguaggio, iperattività e pseudo-insufficienza mentale.

Discuria

La discuria si manifesta quando le cure vengono fornite in modo distorto e non appropriato al momento evolutivo del bambino.

Essa si caratterizza da richieste di acquisizioni:

- 1) precoci o di prestazioni non congrue all'età del bambino;
- 2) O al contrario, si manifestano modalità di accudimento proprie di fasi di sviluppo precedenti, iperprotettività, attenzioni eccessive da parte di un genitore, soprattutto la madre, per poter soddisfare il desiderio di mantenere una fusionalità con il proprio figlio.

Le conseguenze della discuria possono essere: acquisizione precoce o tardiva nello sviluppo psicomotorio, nel linguaggio, comportamento adultomorfo o immaturo, disturbi nell'acquisizione dell'autonomia.

Ipercuria

- L'ipercuria si manifesta quando le cure sono eccessive, quando, cioè, vi è una persistente medicalizzazione. Nella categoria dell'ipercuria vengono comprese alcune forme cliniche che sono:

-Sindrome di Munchausen per procura (MsbP), ove un genitore, quasi sempre la madre, induce un'apparente malattia nel figlio;

-Abuso chimico (chemical abuse), caratterizzato da una "...anomala ed aberrante somministrazione di sostanze farmacologiche e chimiche al bambino...". Generalmente le sostanze somministrate, che "...diventano nocive per la loro quantità, sono acqua, sale da cucina, diuretici, lassativi, anticoagulanti, psicofarmaci...."

La sindrome, nella sua fase acuta, "... va sospettata quando ci si trova di fronte a sintomi non spiegabili e quando la sintomatologia insorge ogniqualvolta la madre ha un contatto con il bambino....". Elemento diagnostico fondamentale è l'atteggiamento tranquillo della madre che contrasta enormemente la gravità del quadro sintomatologico del bambino.

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 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*).

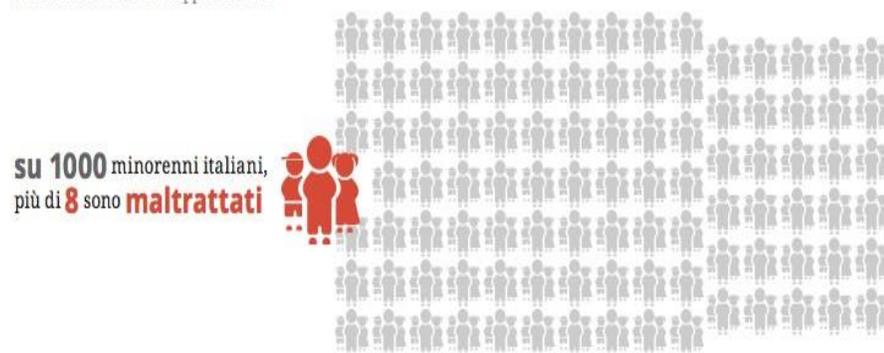
- Legge 19 luglio 2019, n. 69 (Codice Rosso), articolo 9: considera persona offesa dal reato il minore che assiste a violenza.

Maltrattamento: i numeri in Italia

Prevalenza dei minorenni maltrattati italiani sulla popolazione minorile italiana

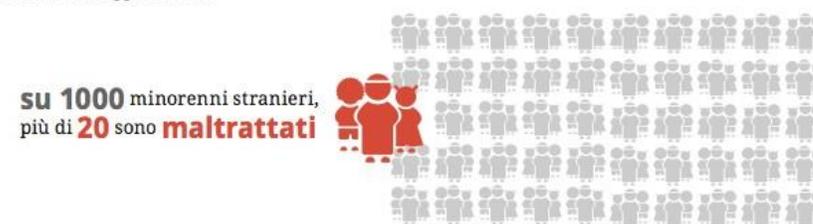
Prevalenza dei minorenni maltrattati stranieri sulla popolazione minorile straniera

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.6



NB: 21 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei maltrattati per cittadinanza

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - CISMAI - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.6



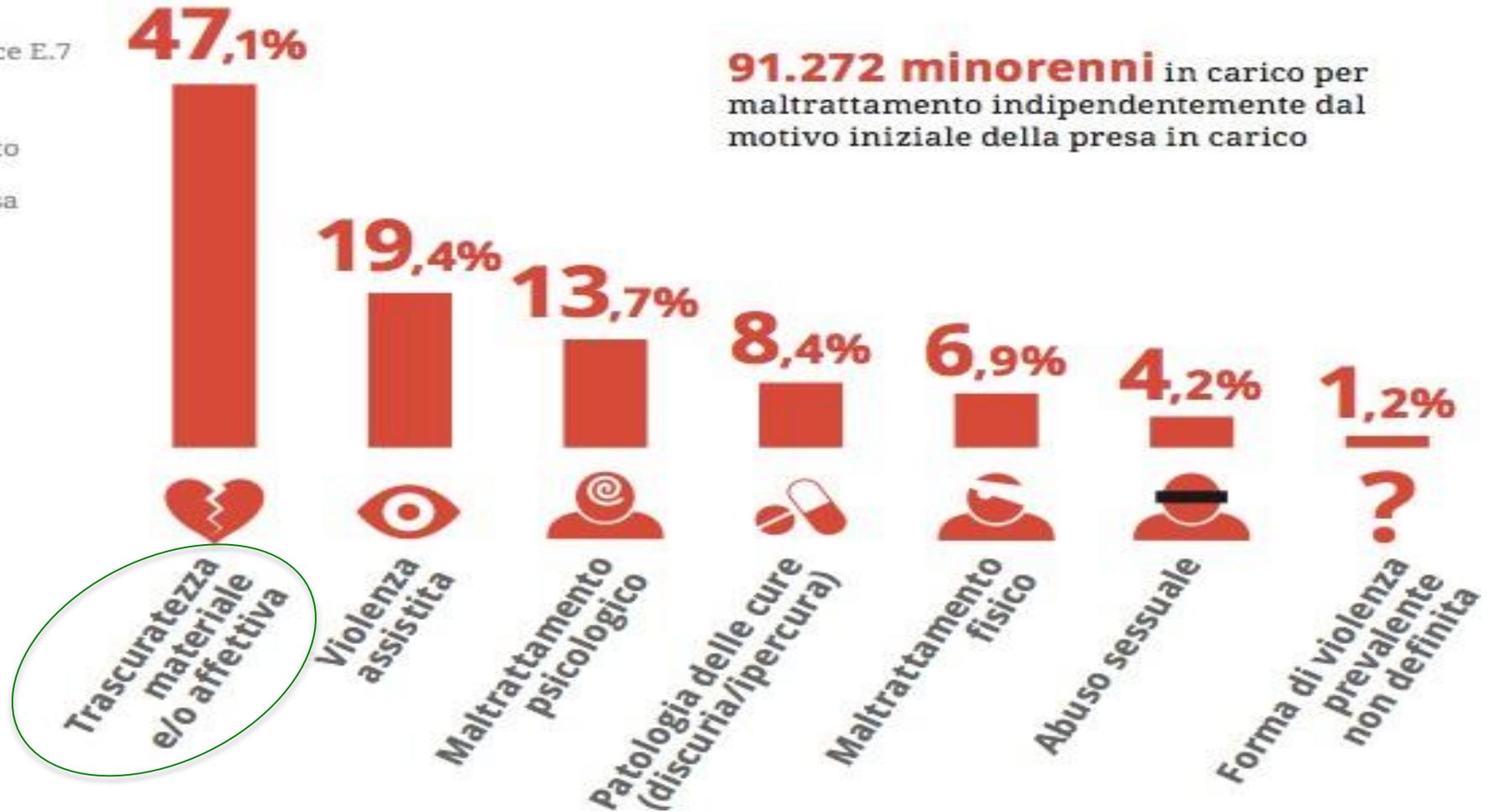
NB: 21 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei maltrattati per cittadinanza

Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia, Terre des Hommes & Cismai, 2015 su minorenni in carico ai Servizi Sociali

Di cosa sono vittime i minorenni presi in carico per maltrattamento

Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
Riferimento: Tabella in appendice E.7

NB: 15 Comuni non hanno fornito il dato relativo al numero dei minorenni per motivo della presa in carico



Le conseguenze sull'equilibrio neuro-psicologico

**Danni cerebrali e a
livello del sistema
nervoso, endocrino,
immunitario**

**Danni a livello di
sviluppo psico-fisico**

**Danni a
livello del
senso di sé**

**Danni a livello
comportamentale**

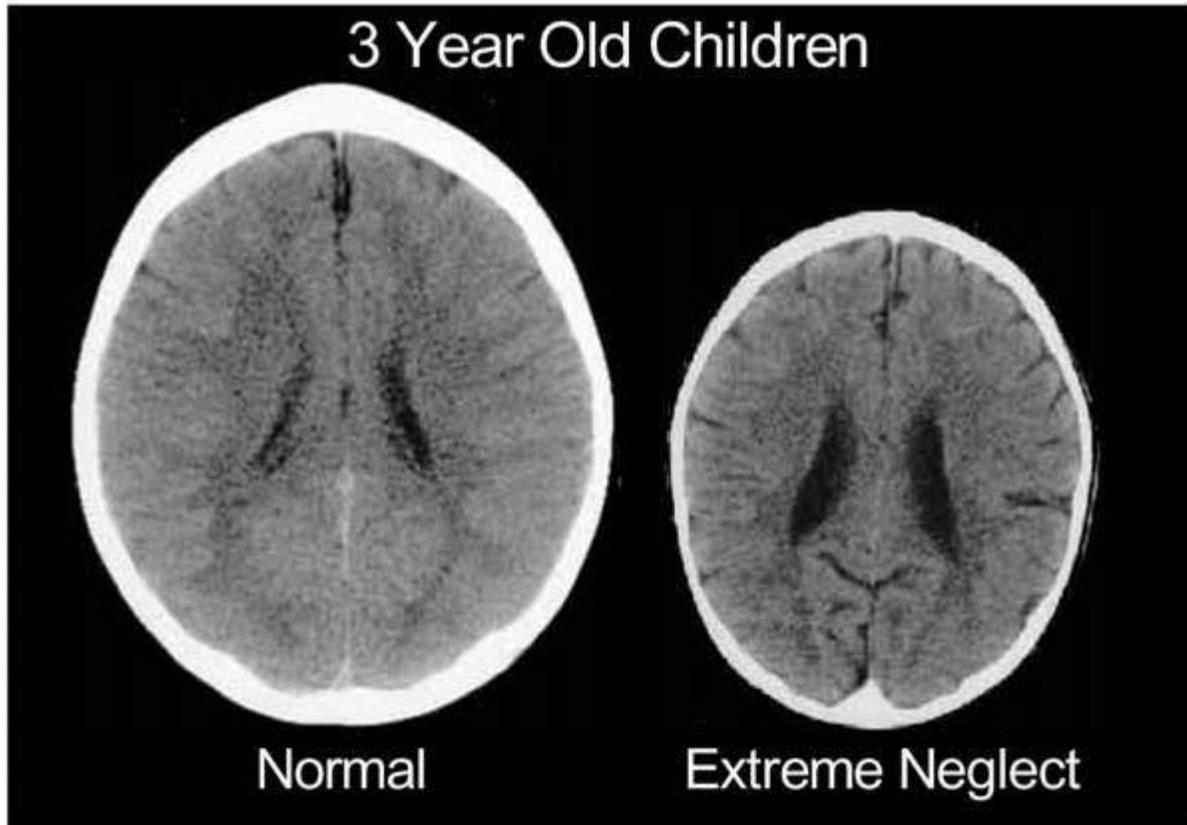


**Danni a livello
emotivo**

**Rischio non
automatico di
riproducibilità**

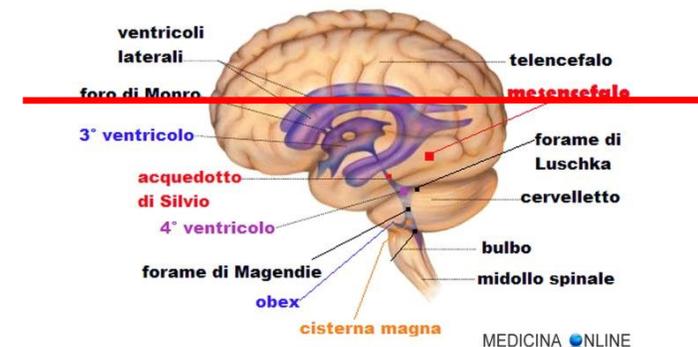
**Danni a livello
relazionale**

**Danni a livello
cognitivo**



Abnormal brain development following neglect in early childhood. These images illustrate the negative impact of neglect on the developing brain. In the CT (Computed Tomography) scan on the left is an image from a healthy three year old **with an average head size (50th percentile)**. The image on the right is from a three year old child suffering from severe deprivation neglect. This child's brain is significantly smaller than average (**3rd percentile**) and has **enlarged ventricles** and **cortical atrophy**.

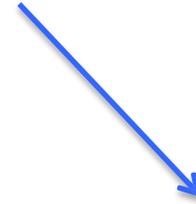
Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind*, 3(1), 79-100.



Effetti del maltrattamento sullo sviluppo del cervello



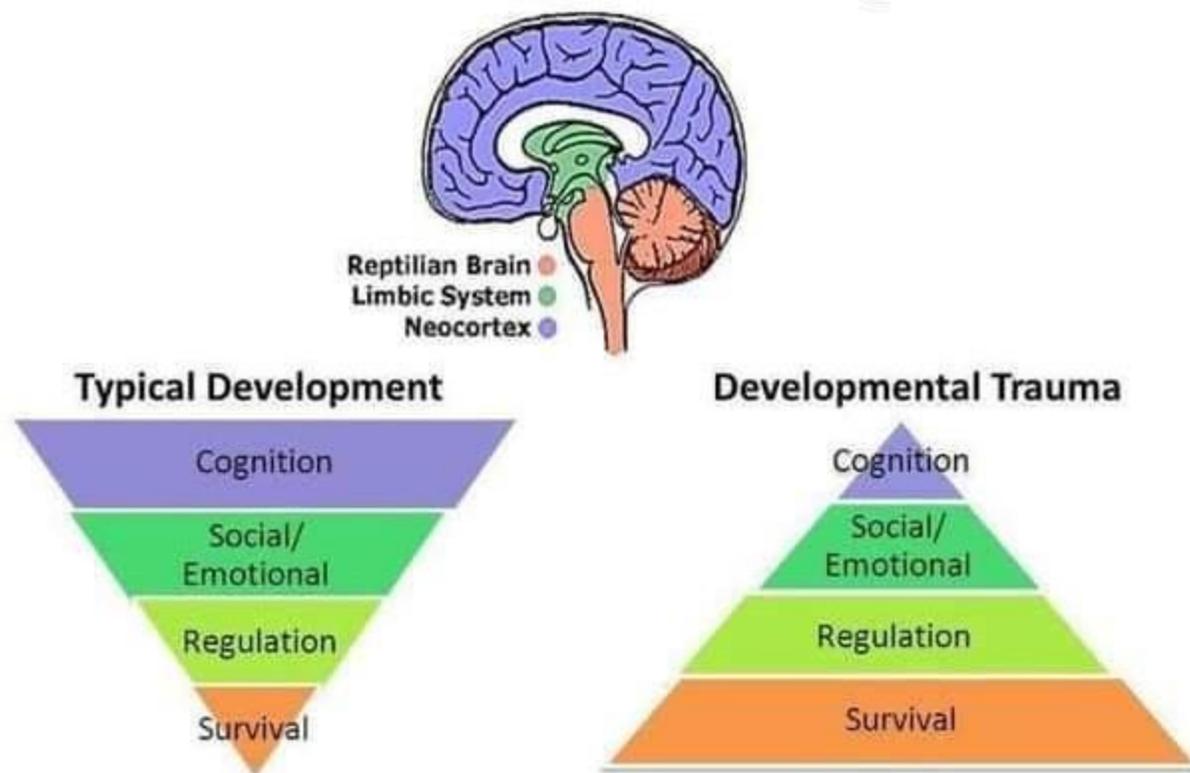
Effetti sulla struttura e attività del cervello



Alterazione della reazione allo stress, alla minaccia e della modulazione emotiva



Trauma & Brain Development



Adapted from Holt & Jordan, Ohio Dept. of Education

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Arresto o regressione globale dello sviluppo fisico e psicologico
- Nello stress cronico i circuiti dell'ipotalamo sono particolarmente attivati determinando la reattività del sistema nervoso simpatico e parasimpatico: maggiore reattività cardio-vascolare, riduzione delle difese immunitarie, somatizzazioni

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Immagine negativa di sé
- Autosvalutazione
- Bassa autostima
- Senso di colpa e vergogna
- Senso di sé stigmatizzato, danneggiato, rovinato
- Grande insicurezza personale

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Depressione
- Ansia
- Disturbi del sonno
- Fobie e paure, anche del contatto fisico
- Comportamenti regressivi

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Percezione del mondo e di sé
- Disturbi del pensiero e della memoria
- Difficoltà di apprendimento e di rendimento scolastico

Maltrattamento e suicidio (Angelakis et al., 2019; Rose & Abramson, 1992)

Sono stati esaminati diversi tipi di maltrattamento infantile:

abuso sessuale,

abuso fisico,

abuso emotivo,

Erano associati a un rischio da due a tre volte maggiore di tentativi di suicidio.

Rose e colleghi, hanno osservato che l'abuso emotivo infantile ha un effetto deleterio sullo stile cognitivo del bambino perché, a differenza dell'abuso fisico e sessuale, il genitore fornisce direttamente al bambino le attribuzioni causali negative (*“sei così stupido che non varrai mai niente”*).

Fattori di gravità del maltrattamento

- Età del bambino all'epoca dei maltrattamenti
- Maltrattamento come episodio isolato o cronico
- Identità del maltrattante (genitore o altro adulto)
- Esistenza o meno di figura di riferimento
- Tipo, gravità e durata del maltrattamento
- Altre caratteristiche individuali e ambientali
- Risposta familiare, sociale, istituzionale

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

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 distacchi

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
- Maltrattamento e abuso nei campioni ad alto rischio
- Ipotesi del comportamento spaventato spaventante