

maltrattamento abuso e violenza assistita

progetto felipe
gennaio 2008

Maltrattamento

Per abuso all'infanzia e maltrattamento devono intendersi "tutte le forme di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia e potere"

(WHO, World Report on Violence and Health, 2002).

Il maltrattamento può concretizzarsi in una condotta attiva (percosse, lesioni, atti sessuali, ipercura) o in una condotta omissiva (incuria, trascuratezza, abbandono)

Tipologie e caratteristiche del maltrattamento

- **Patologia delle cure:** condizioni in cui i genitori del bambino, non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni, fisici e psichici, in rapporto al momento evolutivo ed all'età.
La patologia delle cure comprende tre categorie cliniche:
 - *l'incuria vera e propria* (i bambini trascurati): le cure sono insufficienti (cibo, igiene, cure mediche); si hanno ripercussioni sullo stato di salute, con segni fisici e comportamentali;
 - *la discuria*: le cure vengono fornite ma in modo distorto, non appropriato al momento evolutivo e ciò può condurre ad anacronismo delle cure, imposizione di ritmi di acquisizione precoci, aspettative irrazionali, iperprotettività;
 - *l'ipercura*: le cure dello stato fisico sono caratterizzate da una persistente e eccessiva medicalizzazione.
- **Maltrattamento fisico:** presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita. I principali segni fisici del maltrattamento sono contusioni, ecchimosi, cicatrici, morsi, lesioni scheletriche o addominali.
- **Maltrattamento psicologico:** verbalizzazioni o comportamenti che si configurano come pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono nel bambino lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.

Linee Guida Maltrattamento e Abuso ai Minori-CISMAI

Tipologie e caratteristiche del maltrattamento

- **Violenza assistita:** l'esperire da parte del bambino qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o affettivamente significative. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti. Si include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e maltrattamenti a danni di animali domestici.
- **Violenza assistita da maltrattamento sulle madri:** fenomeno diffuso e sottovalutato, può mettere a rischio la salute psico-fisica e la vita stessa sia delle madri che dei bambini; influenza fortemente la relazione con i figli e le capacità di accudimento e di attenzione verso i loro bisogni. Il maltrattamento continuato nel tempo porta la vittima ad isolamento, mancanza di risorse a tutti i livelli e produce una condizione di impotenza che investe anche gli aspetti della genitorialità.
- **Abuso sessuale:** si intende il coinvolgimento di un minore in atti sessuali – con o senza contatto fisico – a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età o della preminenza dell'abusante, lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente dipendente e/o immaturo sul piano dello sviluppo, prostituzione infantile e pornografia

Patologia delle cure

Segni Fisici

- Carenze di cure igieniche
- Abbigliamento improprio
- Assenza o carenza di cure sanitarie
- Malnutrizione
- Incidenti domestici ripetuti
- Ritardo mentale dovuto a carenze di stimoli

Segni Comportamentali

- Difficoltà nel condurre una normale vita scolastica
- Disattenzione, svogliatezza
- Bambini che mostrano di avere sempre fame, che elemosinano cibo o rubano ai compagni
- Bambini che non frequentano la scuola per accudire i fratelli
- Frequenti assenze o ritardi

Maltrattamento fisico

Segni Fisici

- Lesioni cutanee (lividi, morsi, contusioni, bruciature/ustioni, escoriazioni, segni di frustate o cinghiate, etc.)
- Lesioni scheletriche (frattura delle ossa lunghe o della mascella, fratture diffuse)
- Traumi cranici (ematomi subdurali, frattura cranica, etc.)
- Lesioni interne
- Diffusione ampia di lievi ferite
- Deficit della crescita staturo-ponderale
- Presenza di un abbigliamento inadeguato

Maltrattamento fisico

Segni Comportamentali

- Ostilità nei confronti dell'autorità e comportamenti reattivi
- Aggressività e iperattività
- Violenza accompagnata da difficoltà relazionali
- Passività, sottomissione, isolamento
- Ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico,
nelle capacità di ragionamento
- Atteggiamenti autolesivi e distruttivi
- Attaccamento indiscriminato verso gli estranei

Maltrattamento Psicologico

Indicatori relativi al minore

- Ritardo nello sviluppo
- Personalità rigida e scarsa capacità di adattamento
- Scarsa o eccessiva considerazione di sé
- Scarsa socievolezza o vischiosità
- Iperattività
- Pseudo-maturità e assunzione di ruoli impropri (adultizzazione precoce)

Maltrattamento Psicologico

Indicatori relativi al minore

- Ansietà simbiotica nelle separazioni e ansietà in presenza di estranei;
- Abitudini improprie e stereotipate (succhiare, mordere, dondolarsi, enuresi, disordini alimentari, etc.);
- Bambino che non gioca e non ha fantasia;
- Comportamento disturbato e problemi nell'apprendimento con fallimenti scolastici;
- Distruttività e crudeltà;
- Terrori notturni e incubi;
- Bambino oscilla tra atteggiamenti intransigenti ad atteggiamenti eccessivamente accondiscendenti .
- Tendenza ad agiti comportamentali e atteggiamenti di sfida.

Violenza assistita

Indicatori di rischio

- Indicatori relativi alla tipologia, caratteristiche e dinamiche degli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, economica, sessuale, e al periodo di insorgenza del maltrattamento
- Indicatori comportamentali, psicologici, sociali e relativi allo stato di salute psico-fisica della madre, del maltrattante, dei minori testimoni di violenza
- Indicatori relativi alla presenza di fattori di rischio nel contesto familiare e sociale
- Indicatori relativi ai fattori protettivi individuali, familiari e sociali e alle risorse che possono essere attivate e rafforzate ai fini della protezione del minore e a sostegno del processo riparativo dei danni prodotti dalla violenza sul bambino e sulle relazioni familiari

"Documento sui requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri", CISMAI

Abuso sessuale

E' il coinvolgimento di un minore, da parte di un partner preminente, in attività sessuali anche non caratterizzate da violenza esplicita

*Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia-
CISMAI 2001*

Caratteristiche e conseguenze

- Fenomeno diffuso, sommerso e di difficile rilevazione
- Tende a cronicizzarsi
- Viene negato
- Si tratta di una disfunzione delle relazioni familiari
- Attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo
- L'intensità e la qualità del danno subito derivano dal bilanciamento tra caratteristiche dell'evento e fattori di protezione

Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia-CISMAI 2001

Il danno è tanto maggiore quanto più:

- Il fenomeno resta nascosto, o non viene riconosciuto
- Non viene attivata protezione nel contesto primario e nel contesto sociale
- L'esperienza resta non verbalizzata e non elaborata
- Viene mantenuta la relazione di dipendenza della vittima con chi nega l'abuso

Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia

CISMAI 2001

Quindi è necessario

- Che venga rilevato in modo attivo
- Che vengano attivati provvedimenti di tutela adeguati
- Una approfondita conoscenza degli indicatori di rischio e una valutazione multidisciplinare
- Intervenire in tempo adeguatamente
- Individuare strategie di coinvolgimento della famiglia
- Effettuare una diagnosi delle relazioni familiari

Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia

CISMAI 2001

Valutazione clinica

Come riconoscere il fenomeno?

- Indicatori e segni fisici
- Indicatori e segni psicologici
- Racconti o affermazioni del minore

Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia-CISMAI 2001

Indicatori e segni fisici

- Presenza di lesioni, pur di carattere aspecifico, dell'area ano-genitale, e di altri segni rilevabili con esame obiettivo compatibili con l'ipotesi di abuso;
- Segni specifici rarissimi (ad esempio: gravidanza, presenza di spermatozoi, malattie sessualmente trasmesse)
- **L'assenza di lesioni non può escludere l'ipotesi di abuso**, in quanto numerosi atti di abuso non lasciano segni fisici

Di conseguenza...

La visita medica va effettuata esclusivamente da medici specificamente competenti e le lesioni vanno valutate correttamente e completamente onde evitare la ripetizione delle indagini

Abuso Sessuale

Segni fisici

- Ferite e/o graffi non accidentali ai genitali, ai seni, alle natiche, alla bocca, sul sedere.
- Indumenti intimi lacerati o macchiati di sangue
- Ingiustificata dilatazione vaginale/anale
- Infezioni veneree e urinarie
- Prurito, infiammazione, perdite o emorragie agli organi genitali, non giustificate da cause organiche
- Presenza di liquido seminale sul corpo e sugli indumenti
- Presenza di malattie sessualmente trasmissibili
- Difficoltà nella deambulazione e nella posizione seduta
- Enuresi notturna o diurna
- Dolori addominali
- Cefalee psicosomatiche
- Gravidanze precoci

Indicatori e segni psicologici

- Vasta gamma di sintomi **cognitivi, emotivi e comportamentali** anche se aspecifici e in assenza di rivelazioni;
- Conoscenze sessuali improprie e comportamenti sessualizzati (indicatori con maggior grado di specificità che necessariamente esigono approfondimento)

Di conseguenza...

E' opportuno approfondire:

- **conoscenza del mondo interno del bambino per dare significato alle espressioni sintomatiche;**
- **conoscenza del contesto relazionale, per completare la comprensione del quadro individuale situandolo sia rispetto alla storia familiare del minore sia rispetto ai più ampi parametri di riferimento socio-culturali in cui il minore è inserito;**
- **ampliare il più possibile la raccolta anamnestica**

Abuso Sessuale

Segni comportamentali

- Problemi emozionali (cambi di umore, sensi di colpa e di ansia, vergogna, impotenza, pianti improvvisi, passività)
- Comportamenti sessualizzati (conoscenze e atteggiamenti sessuali inappropriati all'età, masturbazione compulsiva)
- Disegni o comportamenti che suggeriscono la conoscenza di esperienze sessuali inappropriate all'età.
- Timore di andare in luoghi particolari
- Alterazioni delle abitudini alimentari
- Disturbi del sonno (pavor nocturnus)
- Deficit dell'attenzione

Abuso Sessuale

Segni comportamentali

- Deficit dell'apprendimento
- Autolesionismo, tentativi di suicidio, fughe da casa, abuso di sostanze stupefacenti, alcool
- Fobie, malesseri psicosomatici, comportamenti isterici
- Paura degli adulti o comportamento seduttivo nei loro confronti
- Atteggiamenti ribelli e provocatori
- Depressione, malinconia, angoscia
- Rifiuto delle visite mediche o di spogliarsi davanti ad altri per la partecipazione ad attività sportive

Abuso sessuale

Conseguenze a Lungo termine

- Sindrome post traumatica da stress
- Depressione e ideazione suicidaria
- Rischio di diventare un potenziale adulto abusante
- Inibizione sessuale o comportamenti sessuali compulsivi
- Disturbo della affettività
- Abuso di alcool e droga
- Disturbi dell'alimentazione (in particolare bulimia)
- Disturbo di Personalità Borderline
- Somatizzazioni

Dati clinici sul minore

Segnali comportamentali di sofferenza del minore

- Chiusura
- Passività
- Iperattività
- Atteggiamento eccessivamente richiedente
- Infantilismo
- Adultizzazione
- Ritardo nello sviluppo
- Incapacità di giocare
- Inibizione logica del pensiero
- Inibizione dell'ideazione
- Difficoltà scolastiche
- Stereotipie
- Erotizzazioni

Rivelazioni del minore

Di conseguenza...

- La rivelazione è la conseguenza della presa di contatto con l'esperienza traumatica
 - Pur essendo un passaggio positivo comporta il rischio di una riacutizzazione della sofferenza, la cui entità è connessa alle capacità protettive della famiglia, alla capacità di individuare i bisogni psicologici e fisici del bambino
 - La capacità di ricordare e raccontare può risultare compromessa
 - Il processo della rivelazione avviene per fasi che non sempre si susseguono in modo logico e lineare
- **la rivelazione, anche se si presenta frammentaria e confusa, va sempre raccolta e approfondita**
 - **la rivelazione va accompagnata da interventi di sostegno e protezione**
 - **non introdurre elementi di suggestione negativa, quali squalifiche, ripetizione di domande, ricatto morale**
 - **evitare elementi di suggestione positiva, sovrapponendo idee, ipotesi e sentimenti dell'adulto in modo da condizionare il minore e alterare l'acquisizione dei dati**

Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia-CISMAI 2001

Percorso giudiziario

- Il minore somma interiormente tutte le occasioni in cui ha reso dichiarazioni o è stato sottoposto a validazione medica e/o psicologica, sperimentando nelle svariate richieste di ripetizione un indice di bassa credibilità
- La sua capacità di rendere testimonianza dipende dal grado di elaborazione del trauma

Di conseguenza è opportuno...

- **non moltiplicare tali procedure**
- **garantire al minore effettive condizioni di protezione nel corso di tali procedure**
- **che le procedure di indagine vengano subordinate al rispetto del grado di elaborazione del trauma raggiunto dal minore**
- **nella valutazione della validità delle dichiarazioni, tenere conto della loro contestualizzazione (tempi, modi, luoghi, interlocutori, aspetti emotivi)**

Falsi positivi e falsi negativi

- Le difficoltà valutative e le frequenti ritrattazioni amplificano i sospetti non comprovabili;
- Ritenere vero un sospetto infondato espone il bambino, i suoi familiari e chi è falsamente accusato a gravi conseguenze; anche l'errore opposto provoca conseguenze altrettanto dannose;
- La ritrattazione da parte di chi ha rivelato l'abuso non è di per sé indice certo né probabile di dichiarazioni non veritiere;
- È stato individuato un numero limitato di dinamiche personali e relazionali che possono dare origine a falsi positivi;
- Le separazioni coniugali altamente conflittuali sono indicate come una condizione di particolare rischio per l'insorgenza di dichiarazioni non veritiere, ma possono essere anche occasioni che favoriscono rivelazioni autentiche

Tipologia di personalità materna e paterna nelle famiglie a rischio di abuso :

I TIPOLOGIA

Personalità paterna

- rigido, autoritario, violento
- inibente la vita sociale ed affettiva esterna dei figli
- insensibile ai sentimenti e bisogni degli altri.

Personalità materna

- passiva, succube, vittima di maltrattamenti
- rifiutata dalla famiglia di origine
- esperienze incestuose

II TIPOLOGIA

Personalità paterna

- dipendente e succube della moglie
- maltrattato nell'infanzia
- inversione dei ruoli coniugali

Personalità materna

- autoritaria e centrale economicamente
- rifiutante la propria famiglia
- molto impegnata lavorativamente per cui perde il ruolo genitoriale e coniugale e lo delega alla figlia

Il bambino nel processo di maltrattamento

- **Conflitto coniugale esplicito:** opposizione costante tra i partner, irrigidimento dei ruoli, uno sembra subire, l'altro prevarica (vittima passiva-dominatore apparentemente attivo)
- **Schieramento dei figli:** i bambini si alleano con il genitore ritenuto debole, atteggiamento consolatorio per il genitore che esprime sofferenza
- **Coalizione attiva:** il bambino ormai schierato inizia ad agire la propria ostilità verso l'altro genitore
- **Strumentalizzazione delle risposte del bambino:** i genitori non sono capaci di interpretare le risposte emotive del bambino come connesse al conflitto di coppia, le sue reazioni vengono utilizzate per squalifiche e accuse di incompetenza; i genitori assumono ruoli stereotipati (permissivo/autoritario) e si squalificano reciprocamente;
- **Cronicizzazione di tali modalità relazionali**

La Trascuratezza Genitoriale

Incapacità Genitoriale è un messaggio rivolto:

- Alla madre del genitore trascurante (incapacità esibita)
- Al partner (la madre è rimasta sola)

Il Genitore Trascurante è INCAPACE in quanto:

- Il suo mondo interiore è dominato da relazioni affettive insoddisfacenti che gli impediscono di investire nel rapporto con il figlio
- È un tossicodipendente o un malato mentale

L'incapacità Genitoriale diventa un modo per:

- Chiedere riparazione
- Colpevolizzare
- Accusare
- Punire

PROCESSO DI INTERVENTO



PROCESSO DI INTERVENTO



Rivelazione

Individuazione dei segnali di malessere dei minori e dei rischi per la loro crescita connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti, distinguendo il rischio dal danno subito dagli stessi, e nella prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in ambito familiare

"Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia"- CISMAI

Protezione

Intervento volto ad arrestare il comportamento maltrattante/abusante, modulato in relazione alla gravità dello stesso: diversi tipi di maltrattamento richiedono diversi tipi di protezione. Nei casi più gravi, laddove le figure naturalmente preposte alla protezione e alla cura non adempiano alle loro funzioni, si configura come intervento di natura anche giuridica in favore del minore

"Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia"- CISMAI

Valutazione

Percorso teso a valutare il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali e i processi di interazione in atto tra fattori di rischio e di protezione. In particolare bisogna valutare:

- il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti;
- le risorse protettive disponibili sui tempi medio lunghi nel contesto degli adulti di riferimento per il minore.

Tale intervento si differenzia da un lavoro peritale, in quanto si configura anche come diagnosi dinamica e consiste nella valutazione delle risposte agli input di cambiamento, necessaria alla formulazione di un parere prognostico. Prevede inoltre la possibilità di instaurare una successiva relazione terapeutica.

*"Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia"-
CISMAI*

Trattamento

In caso di **esito positivo** nella fase precedente, intervento finalizzato a ripristinare condizioni di sufficiente benessere per il bambino, che duri sui tempi medio-lunghi, con i suoi genitori o almeno uno di essi, se in grado di agire in modo sufficientemente responsabile nei confronti dei figli.

In caso di **esito negativo** il trattamento è volto a favorire la sostituzione dei referenti genitoriali per il bambino e l'elaborazione della loro perdita. In questi casi l'intervento è finalizzato a permettere un distacco definitivo dei genitori dal figlio, riducendone per quanto possibile l'impatto traumatico.

*"Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia"-
CISMAI*

Fattori familiari

Fattori di stress

Amplificazione del rischio

- Matrimonio e gravidanze precoci
- Famiglia monoparentale
- Relazioni difficili con la propria famiglia d'origine
- Relazioni difficili con la famiglia d'origine del partner
- Conflitti di coppia

Fattori protettivi

- Rapporto positivo nell'infanzia almeno con un genitore o una figura di allevamento sostitutiva
- Rete di supporto parentale o amicale
- Relazione attuale soddisfacente con almeno un componente la propria famiglia d'origine
- Rapporto positivo con la fratria

Fattori prognostici familiari

Livello di permeabilità degli schemi ripetitivi di funzionamento familiare

- Rigidi e impermeabili
- Potenzialmente modificabili
- Processo di cambiamento in corso (concomitante all'intervento diagnostico)

Livello di negazione del maltrattamento e/o disagio

- Dei fatti
- Di consapevolezza
- Di responsabilità
- Dell'impatto
- Nessuna negazione

Fattori prognostici familiari

Risorse personali, familiari e di rete sociale: assenti, parziali, buone

Tipo di risposta alla proposta di progetto psicosociale:

- nessuna adesione (rifiuto esplicito)
- adesione di facciata (atteggiamento di simulazione o non comprensione del progetto)
- accettazione parziale (comprensione di alcuni aspetti del progetto)
- accettazione consapevole e agganciata ai bisogni personali
- accettazione solo di una parte dei membri del sistema familiare