

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI
Corso di laurea *Triennale* in Servizio Sociale (L-39)



IL DOLORE SILENZIOSO

***Bambini e ragazzi che vivono in contesti di
violenza assistita***

Relatrice: Prof.ssa Barbara Segatto

Laureanda: Carlotta Monterosso

Matricola n° 1192414

A.A. 2021/2022

*A te nonna,
che hai sempre visto oltre.*

INDICE

INTRODUZIONE	7
CAPITOLO 1	11
1.1 Evoluzione del concetto di maltrattamento	11
1.2 Le tipologie di maltrattamento	16
1.3 Fattori di rischio	20
1.4 Il contrasto del maltrattamento	23
1.5 Segnali ed effetti del maltrattamento sui minori	26
CAPITOLO 2	31
2.1 Definizione di violenza assistita	31
2.2 Riconoscere per intervenire sulla violenza assistita	33
2.2.1 L'intervento dei Servizi	36
2.3 Trauma e sintomatologia nelle vittime	37
2.3.1 Alcune metodologie per le vittime di violenza assistita	41
2.4 La trasmissione intergenerazionale della violenza	42
CAPITOLO 3	47
CONCLUSIONI	53
BIBLIOGRAFIA	57
SITOGRAFIA	61

INTRODUZIONE

Pietro aveva 2 anni quando il padre, dopo l'ennesima violenta lite con la moglie, mentre lei era uscita di casa per cercare aiuto, aveva ucciso sotto i suoi occhi in modo efferato e brutale la sorellina di soli 9 mesi. La piccola, angosciata dal clima di violenza, si era messa a piangere disperata; allora il padre l'aveva strappata dal passeggino e sbattuta più volte sul pavimento fino a fracassarle il cranio.

Questa era stata la Medusa di Pietro, di questo orrore i suoi occhi erano stati testimoni, un terrore che si rinnovava ogni qualvolta incontrava lo sguardo della madre pietrificato e pietrificante, perché restituente angoscia e terrore innominato e innominabile (Luberti e Grappolini, 2021; p. 373).

Situazioni come il caso di Pietro sono molto frequenti ma spesso non emergono. I concetti di maltrattamento e di violenza restano ancora troppo poco conosciuti e affrontati, nonostante i grandi passi in avanti fatti sia in ambito normativo che in quello riguardante i Servizi. Sono concetti difficili da consapevolizzare per lo spiacevole carico emotivo, le sofferenze e i turbamenti che possono provocare. Cardine della nostra società è stata ed è la famiglia, prima istituzione e fondamentale per l'individuo e lo stesso contesto sociale. Se la famiglia funziona come comunità si può pensare che riverberi il suo benessere nella società come al contrario, famiglie problematiche possono destabilizzare l'apparente equilibrio sociale. Perciò è legittimo pensare che ciò che accade all'interno del nucleo familiare sia sempre positivo e quando non lo è, vada sottaciuto come fatto "privato". In famiglia è quasi uno stereotipo immaginare che siano l'amore e il rispetto a regolarne le relazioni. Purtroppo non è sempre così. Tale idealizzazione si verifica scorretta e pericolosa perché a subirne le conseguenze sono le vittime di violenza intrafamiliare: rischiano di non essere riconosciute come tali, rimanendo "abbandonate a loro stesse", inconsapevoli delle possibilità che potrebbero avere chiedendo aiuto.

L'idea di questa tesi mi è nata in seguito all'esperienza di tirocinio che ho svolto presso un Consultorio Familiare durante il periodo pandemico che da due anni accompagna le nostre vite. Tra i molti casi complessi che giungono

all'attenzione del Servizio, il più delle volte emergono situazioni di maltrattamento e violenza domestica, in cui i bambini sono costretti ad un clima penalizzante per la loro crescita e dannoso al loro benessere. Ma anche i genitori vengono feriti da questo fenomeno. In particolare, in un periodo complesso come quello che stiamo attraversando, in cui spesso è necessario rimanere in casa per diversi giorni, le situazioni problematiche aumentano o peggiorano. Nelle famiglie in cui si respira un clima pesante ed inquieto, dove manca il dialogo e le relazioni sono prevalentemente conflittuali e asimmetriche, possono scatenarsi più facilmente fatti di violenza. Molte donne vittime di violenza e di conseguenza, i loro figli testimoni, sono stati costretti a coabitare con la figura maltrattante, senza la possibilità di confrontarsi con figure esterne o comunque, concedersi qualche ora di libertà all'infuori del contesto abitativo. Questo periodo di "chiusura" ha reso ancora più difficile chiedere aiuto. Dall'ospedale pediatrico di Genova è emerso che dal periodo di pandemia, precisamente nel 2020, nel 65% dei bambini fino ai 6 anni e nel 71% dei ragazzi fino ai 18 anni, si sono sviluppate problematiche comportamentali, maggiore irritabilità, disturbi nel sonno e d'ansia (Luberti e Grappolini, 2021).

Situazioni spiacevoli e gravi come il caso di Pietro sopra descritto, le ho incontrate personalmente durante il tirocinio, entrando in contatto con una realtà finora conosciuta indirettamente. Anche io, come penso la maggior parte delle persone, non riuscivo a percepire la drammaticità dei vissuti delle vittime nei "racconti" di violenza studiati o appresi dai mezzi di comunicazione. L'esperienza di tirocinio per me è stata rivelatrice e mi ha indotto a conoscere meglio il concetto di maltrattamento, con un approfondimento rispetto al fenomeno della violenza assistita.

Il primo capitolo vuole esplorare il concetto di maltrattamento, dal suo riconoscimento all'evoluzione che ha affrontato durante gli anni fino ad oggi, in cui ancora sembra essere spesso guardato con occhi poco consapevoli. Ne verranno descritte le tipologie e i diversi fattori che spesso portano allo sfociare di situazioni maltrattanti, in contrapposizione a ciò che rende possibile contrastarlo. Infine verrà posto uno sguardo sulle vittime più vulnerabili e spesso

“incastrate” in situazioni di violenza domestica fuori dal loro controllo, i bambini.

Il secondo capitolo vuole approfondire una specifica tipologia di maltrattamento, la più nascosta e silenziosa, ma in egual modo pericolosa: la violenza assistita, ad oggi la seconda forma di maltrattamento più diffusa in Italia. A seguito di un’accurata definizione del fenomeno, si cercherà di comprendere le modalità per riconoscerla e le molteplici difficoltà che ostacolano tale processo, dal concetto di famiglia, alle vittime e agli stessi Servizi. Attraverso il concetto di trauma e la sua definizione, verrà posto uno sguardo sulle vittime della violenza assistita e sulle conseguenze che tale fenomeno può provocare, internamente ed esternamente, nel breve e nel lungo periodo. Infine, verrà trattata la problematica della trasmissione intergenerazionale della violenza, una tematica preoccupante quanto il fenomeno stesso che spesso caratterizza diverse generazioni come un “passaggio di testimone”.

Per concludere, il terzo capitolo racconterà un caso reale affrontato durante il tirocinio. Questo vuole essere un modo per dare voce a situazioni spesso trascurate e lasciate in secondo piano perché traumatiche, per acquisire consapevolezza che «il mancato riconoscimento della realtà dell’esistenza e della diffusione del maltrattamento e degli effetti della mancanza di elaborazione dei traumi interpersonali ha globalmente costi altissimi sulla società» (Luberti, 2017).

Normative come la “Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica” (Convenzione di Istanbul del 2011), la Convenzione di Lanzarote ratificata nel 2012, per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l’abuso sessuale, o il Codice Rosso che considera il minore di anni 18 che assiste a violenza assistita, persona direttamente offesa al reato, sono tutti risultati di un’evoluzione, crescita e consapevolezza sociale e culturale di molti Paesi. Nel concreto però risultano esserci ancora delle carenze per quanto riguarda i sistemi di protezione e tutela delle vittime o, se presenti, poco efficaci. È necessario continuare a lavorare e a studiare il fenomeno per conoscerlo al meglio, per accettarne la spiacevole esistenza senza negarlo, per affrontarlo con le migliori strategie, ricordando

sempre che ogni giorno, tra le mura domestiche, le vittime sono lasciate sole a loro stesse.

CAPITOLO 1

IL MALTRATTAMENTO

1.1 Evoluzione del concetto di maltrattamento

La pratica del maltrattamento è sempre esistita, soprattutto nei confronti dei minori, ma solo di recente è stata definita come un comportamento grave e conseguentemente sanzionato.

In passato, uomini potenti senza scrupolo hanno perseguito i propri interessi commettendo delle barbarie nei confronti dei più piccoli. Ne è un esempio “La strage degli innocenti” narrata nella Bibbia, dove Erode il Grande, re della Giudea, ordinò di uccidere senza alcuna pietà tutti i figli maschi di Betlemme nel tentativo di non dover cedere il proprio potere ad un nuovo re, Gesù il figlio di Dio, come gli era stato detto da alcuni indovini.

I bambini sono stati impiegati nel lavoro fin dai tempi più remoti: nelle opere di storici e scrittori dell’antichità sono numerosi, infatti, i riferimenti a forme di lavoro minorile nel mondo agricolo e pastorale. È però dall’epoca della Rivoluzione industriale che il fenomeno inizia a diffondersi su larga scala: nei secoli XVIII e XIX i bambini lavoravano nelle fabbriche fino a quindici ore al giorno e venivano pagati di norma la metà degli uomini adulti. Due grandi scrittori dell’Ottocento hanno affrontato nelle proprie opere il tema dello sfruttamento minorile: l’inglese Charles Dickens con il romanzo “*Oliver Twist*” e l’italiano Giovanni Verga con la novella “Rosso Malpelo”.

In passato, e purtroppo talora anche oggi, il concetto di maltrattamento era difficile da concepire, soprattutto quando le vittime non riportavano segni evidenti di lesioni o soprusi. Per questo, per molto tempo il fenomeno non venne riconosciuto e a fatica si giunse ad attivare azioni di prevenzione e protezione che potessero contrastare tale problema.

A tal proposito si ricorda che il primo caso riconosciuto come maltrattamento dall’infermiera Etta Wheeler nel 1858, venne denunciato alla protezione animali perché all’epoca non erano presenti Servizi di protezione dei minori ai quali rivolgersi. In seguito

a questo caso, che divenne velocemente famoso nell'Inghilterra di quel tempo e sensibilizzò l'opinione pubblica, vennero avviati studi e generati interventi a protezione dal maltrattamento sui minori che proseguono tutt'oggi. Il profilo del maltrattamento comincia a prendere forma grazie a Kempe che fornisce una prima definizione di *Child abuse and neglect*. Per la protezione e il sostegno dei minori vittime di maltrattamento e per la salvaguardia del loro benessere e sviluppo cognitivo, Kempe insieme ad altri colleghi, fondò l'organizzazione *International Society for the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect*, oggi ancora attiva e caratterizzata da attività di ricerca pubblicate nella stimata rivista "*Journal of Child Abuse and Neglect*" (Segatto e Dal Ben, 2020).

Il concetto di *Child abuse and neglect* fa riferimento a diverse forme: maltrattamento fisico, violenza psicologica, cure e protezione fornite in modo inadeguato dal *caregiver* e atteggiamenti trascuranti. Grazie a numerosi studi, si è riscontrato che il maltrattamento può svilupparsi sia in contesti intrafamiliari che extrafamiliari.

La definizione ad oggi più accreditata è la seguente: «per maltrattamento all'infanzia si intendono tutte le forme di cattiva cura fisica e affettiva, di abusi sessuali, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o altro, che comportano una pregiudiziale reale o potenziale per la salute del bambino, la sua sopravvivenza, il suo sviluppo o la sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, di fiducia o di potere» (OMS, 1999).

Nonostante esista oggi una definizione che sottolinea l'esistenza di questo fenomeno, acquisita dopo un lungo e faticoso percorso, accettarne e riconoscerne l'esistenza è un'altra storia altrettanto complessa. Permangono realtà culturali che si sottraggono al riconoscimento di quanto sancito dall'OMS e in diversi Stati il maltrattamento viene tuttora considerato giustificabile, accettabile, espressione dell'aspetto umano ed educativo dell'individuo. E il fenomeno dell'immigrazione mette in luce quanto sia difficile il processo dell'integrazione tra diverse culture, anche sul versante educativo e del rispetto dei minori.

Prevenire e agire in contrasto al maltrattamento, è dunque una sfida complessa e difficoltosa; i fattori che ostacolano l'emersione delle vittime o la presa di coscienza dell'atto da parte degli autori di maltrattamento, sono molteplici.

Una ricerca spagnola ha analizzato i livelli di accettazione di determinate azioni violente, per comprendere in che modo e quando viene accettato un maltrattamento (Gracia e Herrero, 2008). Il *target* sottoposto a questo studio comprendeva soggetti maschi e femmine, di differenti età, con una diversa educazione e percezione del fenomeno del maltrattamento nel loro Paese. Il primo dato emerso riguarda l'aspetto legislativo: l'esistenza di leggi contro la violenza sui minori in un Paese e il basso numero dei bambini deceduti a causa di violenze subite, sono legati significativamente ad un basso livello di accettazione della violenza da parte della popolazione. Purtroppo però, ancora pochi Paesi in Europa hanno riposto un'attenzione legislativa rispetto alla violenza sui minori, soprattutto se agita all'interno delle famiglie e dai genitori. Altri risultati interessanti riguardano il legame tra il modo di percepire il maltrattamento all'interno del proprio Paese e il livello di educazione personale. Le donne sottoposte a tale studio che affermano che nel loro Paese il maltrattamento è un fenomeno comune e che hanno un alto livello di educazione, hanno dimostrato un basso livello di accettazione della violenza fisica sui bambini. Al contrario invece, rispetto all'età, il fenomeno viene accettato più facilmente da individui di età superiore ai 44 anni. Si può quindi affermare che coloro che possiedono un più alto livello di educazione tendono difficilmente ad accettare la violenza sui minori, contrariamente a quanti hanno un livello di educazione inferiore, un'età avanzata o sono più legati a visioni e tradizioni passate e consolidate. Una minore tolleranza è diffusa anche tra chi vive in Paesi in cui vigono leggi contro tale fenomeno.

La società ha il compito di cautelare e proteggere i minori dalle situazioni di violenza, in modo da evitare di raggiungere un livello di diffusione talmente alto da essere percepito dalla popolazione come "atteggiamento comune" (Gracia e Herrero, 2008).

La differenza sancisce la concezione del "trattar bene" della società: il confine tra accettabile o non accettabile è sottile e definito contemporaneamente da una percezione, un problema di definizione e di rappresentazione del fenomeno. Questo aspetto incide sul modo in cui gli individui percepiscono il maltrattamento, che non è altro che il risultato di una costruzione sociale creata da vari fattori. Sicuramente anche la differenza negli aspetti educativi, diversi tra i Paesi dell'Occidente e i Paesi in via di sviluppo, giocano il loro ruolo.

Questo lungo percorso che ha reso possibile iniziare a definire, pur con differenze culturali, cos'è il maltrattamento, è stato possibile grazie al cambiamento di approccio

rispetto alla figura del bambino: attraverso studi pedagogici, psicologici e di sociologia, si iniziò a comprendere come il benessere di un bambino fosse di primaria importanza, per egli stesso come persona e allo stesso tempo, per la società. Al minore andava garantito un corretto sviluppo e adeguate risposte ai suoi bisogni, sia psicologici che relazionali. Il benessere di un bambino è il risultato di un insieme di fattori: dipende dalla competenza dei suoi genitori o *caregivers* nel fornirgli il giusto senso di sicurezza e le adeguate cure, ma è influenzato anche dal supporto che la società fornisce a lui e alla sua famiglia in ambito socio-economico, soprattutto nei primi tre anni di vita in cui lo sviluppo del bambino comincia a prendere forma e struttura (Ferrara e Bernasconi, 2017). Negli anni ottanta del secolo scorso, una volta compreso che al bambino vanno garantiti e tutelati i diritti sia dai genitori che dalla società, comincia a diffondersi un'attenzione rispetto alla violenza all'infanzia e nello specifico, alla violenza intrafamiliare. Da questo momento, iniziano a nascere strumenti legislativi che via via considerano i bambini come legittimi possessori dei diritti umani e non più mera proprietà dei genitori: a partire dalla "Dichiarazione di Ginevra dei diritti del fanciullo" del 1924 fino alla "Convenzione sulla protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale" nel 2007. Contestualmente gli ambiti di soccorso e sostegno a disposizione per una vittima di maltrattamento iniziano ad espandersi: nascono il CAF (Centro Aiuto alla Famiglia), il CBM (Centro per il Bambino Maltrattato), la linea telefonica nazionale Telefono Azzurro, il Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) ed infine, per quanto riguarda l'ambito legislativo, tutte le normative per la tutela del minore (Polo, 2017).

Dal 2013 *Terre des Hommes* (organizzazione internazionale per la difesa dei diritti dell'infanzia) e il Cismai, hanno collaborato per dare voce ai bambini vittime di maltrattamento in Italia attraverso "l'Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti". Nonostante la difficoltà di emersione del fenomeno, sono stati rilevati 77.493 minori in carico ai Servizi Sociali per maltrattamento, prevalentemente al Nord Italia e con una maggioranza del genere femminile rispetto al maschile; inoltre, ogni 1000 bambini in Italia, 9 sono vittime di maltrattamento e più nello specifico, ogni 1000 bambini maltrattati, 7 sono italiani e 23 stranieri. Da questi dati si evince come l'età più comune tra i ragazzi presi in carico sia tra gli 11 e i 17 anni, ricordando come sia più complesso rilevare una situazione di fragilità nei primi anni di vita di un bambino. A

seguito dei dati rilevati, se ne deduce come spesso la presa in carico di un minore avvenga con una sola forma di maltrattamento evidente, spesso quello fisico perché tra i più semplici da riconoscere, contrariamente alla violenza psicologica e l'abuso sessuale. Nonostante ciò, in Italia la forma di maltrattamento più diffusa è la patologia delle cure con il 40,7% di minori vittime in carico ai Servizi; al secondo posto invece, troviamo la violenza assistita con il 32,4%. Il 40% dei minori presi in carico ai Servizi è vittima di più forme di maltrattamento agite contemporaneamente e quasi sempre, agite dai familiari del bambino.

La prevenzione del maltrattamento in Italia è ancora residuale. Negli anni però, un ruolo fondamentale di supporto ai minori vittime di maltrattamento è stato ricoperto dall'Autorità Giudiziaria: oltre alla famiglia, all'ambiente scolastico ed extra-scolastico, l'Autorità Giudiziaria è la principale fonte di segnalazioni, contrariamente agli ambiti medici ed ospedalieri dove il fenomeno risulta essere ancora molto difficile da riconoscere. È giusto sottolineare come, grazie alle campagne di sensibilizzazione rispetto al tema del maltrattamento e della violenza, le scuole e i centri anti-violenza stiano facendo la differenza in ambito di segnalazioni, dove spesso la stessa donna vittima di violenza intrafamiliare, ne denuncia l'agito. Il CISMAI e *Terre des Hommes* si interrogano di conseguenza, sulle tempistiche della presa in carico: è molto frequente che un bambino vittima di maltrattamento rimanga in carico ai Servizi per almeno due anni. Viene spontaneo pensare come una maggiore tempestività di intercettazione del fenomeno, potrebbe cambiare il percorso della vittima; è necessario quindi, un lavoro istituzionale rispetto alla prevenzione del maltrattamento, attualmente ancora poco esaustivo.

Il miglior modo per contrastare il maltrattamento all'infanzia è il monitoraggio, attuato attraverso un sistema di sorveglianza che sia semplice, flessibile, accettabile, affidabile, utile, sostenibile e puntuale. Se innanzitutto si riesce a riconoscere con quale fenomeno si sta combattendo, rilevarlo risulterà più semplice e l'Italia, ci sta ancora lavorando. Nonostante ciò, negli ultimi anni i Governi hanno aumentato la loro attenzione rispetto al tema del maltrattamento e gli stessi Servizi, sono migliorati nella metodologia e nelle tempistiche di risposta per le vittime di tale fenomeno. Nonostante piccoli miglioramenti, in Europa risulta che solo un Paese su quattro monitora e raccoglie dati riconosciuti nazionalmente, che un Paese su dieci dispone di leggi che vietano ogni forma di violenza

o di punizione sui minori, infine non tutti i Paesi credono che il maltrattamento influisca negativamente sullo sviluppo del bambino.

Rispetto al maltrattamento è oggi possibile attuare un approccio multisettoriale, lavorando con i genitori. Secondo l'OMS (2014), attraverso interventi come visite domiciliari, formazioni per il miglioramento delle capacità genitoriali, programmi per prevenire traumi cranici al neonato spesso svolti in luoghi ospedalieri, programmi di prevenzione dell'abuso sessuale effettuati dalle scuole, si potrebbero prevenire situazioni maltrattanti. Inoltre, una corretta prevenzione e una cura costante verso le vittime e la famiglia, può aiutare ad interrompere la trasmissione intergenerazionale della violenza.

1.2 Le tipologie di maltrattamento

Quando si sente parlare di maltrattamento, raramente si fa riferimento ad un solo tipo di violenza. Purtroppo, una vittima di maltrattamento può vivere in diverse fasi della vita, o nello stesso momento, diversi tipi di violenza. È stato spiegato all'inizio come il termine onnicomprensivo ufficiale per indicare il maltrattamento infantile, ovvero *child abuse*, indichi non solo maltrattamenti fisici ma anche emotivi, psicologici, attivi o passivi se si pensa alla violenza assistita.

I diversi tipi di maltrattamento sono: maltrattamento fisico e psicologico, patologie delle cure, abuso sessuale e violenza assistita.

Maltrattamento fisico

Il maltrattamento fisico è la forma di violenza più facile da riconoscere a causa dei segni che lascia sulla vittima; può essere attuato tramite azioni di scuotimento, soffocamento, punzonatura, pugni, morsi, provocando lesioni fisiche sul corpo del bambino come ematomi, ecchimosi, graffi, ferite, ustioni e così via. Questo tipo di violenza all'infanzia, definito come «la condizione che si verifica quando i genitori, o qualunque persona in posizione di responsabilità, potere o fiducia nei confronti del bambino, eseguono lesioni fisiche rischiando di provocare un grave danno per la salute e la sopravvivenza del minore» (SINPIA, 2007), viene sottoposta all'osservazione medica. Va riposta una delicata attenzione non solo sulla vittima, ma anche sulla sua situazione familiare in modo da comprendere chiaramente se gli effetti che si stanno analizzando, sono l'esito di

azioni accidentali o premeditate. Per effettuare una corretta anamnesi del maltrattamento fisico, vanno considerate insieme ai possibili sintomi, alcuni fattori specifici: il maltrattamento fisico può agire con una differente gravità, frequenza e cronicità. A seconda del periodo di sviluppo che il minore vittima di maltrattamento sta attraversando, può provocare un determinato *outcome* rispetto al benessere della vittima. Di grande impatto è inoltre, l'identità dell'abusante (Segatto e Dal Ben, 2020): se il rapporto con la vittima è di grande importanza, come può essere tra genitore e figlio, l'effetto sul bambino sarà devastante perché verrà messo in discussione il rapporto di fiducia e di sicurezza più importante per il minore, soprattutto se l'abuso viene perpetrato entro i 3 anni d'età.

La forma più grave di maltrattamento fisico, definita tra le più importanti cause di morte infantili, è la SBS (*Shaken Baby Syndrome*). La SBS consiste nello scuotere un bambino con grande forza e movimenti incontrollati, nella speranza ad esempio, che smetta di piangere. Questi movimenti ripetuti con grande violenza provocano seri danni cerebrali al bambino, perché viene scossa direttamente la massa cerebrale. Purtroppo, se utilizzando questa modalità il genitore raggiunge i risultati desiderati, continuerà a ripeterlo nel tempo ignaro del danno che sta provocando al figlio.

Maltrattamento psicologico

Il maltrattamento psicologico agisce attraverso «atti di omissione o nell'esecuzione di azioni che, sulla base delle combinazioni degli standard culturali e delle conoscenze scientifiche, sono considerati dannosi sul piano psicologico» (*International Conference of Psychological Abuse of Children and Youth*, 1983). Questa forma di maltrattamento viene agito tramite il linguaggio verbale, soprattutto da persone che ricoprono una posizione autoritaria e di potere nei confronti del minore, soggetto vulnerabile. A tal proposito, azioni come le minacce, l'isolamento, denigrare e aggredire verbalmente un soggetto vulnerabile in situazioni ripetute nel tempo e non isolate, possono causare gravi danni psicologici anche una volta diventati adulti oltre agli effetti istantanei come la sensazione di umiliazione. Soprattutto durante la fase adolescenziale, segni evidenti come depressione, ansia, bassa autostima possono essere chiari segnali di maltrattamento psicologico. Purtroppo, questa forma di maltrattamento è meno evidente rispetto al maltrattamento fisico, gli esiti che produce risaltano in un periodo più lungo perché vanno ad incidere direttamente sullo sviluppo cognitivo e sulla personalità della vittima. Risulta

comunque difficoltoso riuscire sempre a cogliere questi segnali in quanto confondibili con comportamenti educativi e pedagogici più severi (Belacchi e Biagetti, 2009).

Patologia delle cure

Questo termine indica «l'inadeguatezza o l'insufficienza di cure fisiche e/o psicologiche fornite al bambino, in relazione al suo momento evolutivo, da parte di chi ne è responsabile legalmente» (Montecchi, 2011); nello specifico si parla di incuria, discuria e ipercura.

Quando i genitori non riescono o non sono capaci di comprendere i bisogni dei loro figli, per cause differenti come problemi economici o psicologici, ledono la possibilità dei bambini di crescere in modo adeguato, costringendoli a sopravvivere piuttosto che a vivere correttamente il loro sviluppo psicofisico (Belacchi e Biagetti, 2009); stiamo parlando dell'incuria o trascuratezza. Il concetto di trascuratezza o negligenza, sottolinea la poca visibilità del bambino agli occhi del genitore, *caregiver* primario del minore. Il bambino non visto, non adeguatamente seguito, non crea di conseguenza quel legame di fiducia solido con la figura genitoriale perché caratterizzato da «assenza di sufficiente attenzione, reattività e protezione adeguate all'età e alle esigenze del bambino» (Milani, 2019), esigenze che possono essere di tipo affettivo, educativo, relazionale, mediche e così via.

Se al minore invece, viene prestata attenzione e gli vengono fornite le cure necessarie ma in modo non adatto e soprattutto, non conforme rispetto ai suoi bisogni, entra in gioco la seconda cura patologica: la discuria.

Infine, con ipercura si verifica l'estremizzazione del “prendersi cura” del bambino, somministrandogli cure o farmaci non necessari, ma soprattutto in eccesso, recando un danno anche fisico al minore. L'ipercura infatti si sviluppa in tre forme cliniche: la Sindrome di Munchausen per procura, il *chemical abuse* e il *medical shopping*. La prima rientra clinicamente nell'area delle psicosi, ovvero quando l'esame di realtà della persona viene compromesso e viene agito tramite l'apparente necessità dei genitori di sottoporre i figli a continue visite mediche non necessarie, arrivando anche a provocare loro coscientemente sintomi di malattie gravi tramite la somministrazione di sostanze che possono ucciderli. Il *chemical abuse* invece, avviene quando i bambini vengono sottoposti ad un'eccessiva somministrazione di sostanze che provoca loro gravi

danni sia fisici che psichici. In ultimo, quando i genitori mostrano un'estrema preoccupazione rispetto al figlio e alla possibilità che si ammali di una grave malattia, o che sia già affetto da disturbi cronici non evidenti, e rispondono rivolgendosi costantemente a medici e sottoponendo il figlio a visite non necessarie, si parla di *medical shopping*. Diversamente dalla Sindrome di Munchausen per procura, questo tipo di cura patologica rientra nella categoria delle nevrosi d'ansia, in cui il soggetto agisce per calmare le proprie paure o preoccupazioni.

Abuso sessuale

Il concetto di abuso sessuale può essere declinato in varie forme a seconda delle azioni perpetuate dall'abusante e dal tipo di relazione che ha con la vittima. Questo tipo di violenza viene definita come «coinvolgimento di minori, soggetti per definizione immaturi e psicologicamente dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora completamente e alle quali non sono in grado di opporsi e reagire con piena consapevolezza» (Segatto e Dal Ben, 2020). L'abuso può essere messo in atto attraverso contatto diretto con la vittima, oppure come nel caso dell'esibizionismo, indirettamente. Rispetto all'abusante, l'abuso sessuale viene declinato in extrafamiliare, se agito da una persona esterna al nucleo familiare; perifamiliare, se la persona che abusa conosce e ha rapporti amicali con la famiglia; infine, l'abuso intrafamiliare se colui che abusa vive nella famiglia o ha un legame stretto con la vittima. Questo tipo di abuso viene spesso associato alla vittima femmina e abusante maschio, in realtà può accadere anche tra vittima maschio e abusante femmina, una forma più celata ma comunque diffusa e struggente (Belacchi e Biagetti, 2009). L'abuso sessuale ha una caratteristica pericolosa che va sottolineata: nell'abuso extrafamiliare come in quello intrafamiliare, genitori, insegnanti o vicini di casa che spesso sono a conoscenza di ciò che sta accadendo anche per un periodo prolungato, tendono ad ignorare il fatto o decidono di non parlare. Questo particolare atteggiamento rende ancora più difficoltosa l'emersione di questa forma di maltrattamento, di gravità maggiore se protratto per lungo tempo. Riuscire a rilevare un abuso, infatti, è anche una questione di tempistiche: non lasciando segni fisici evidenti, è necessario riuscire ad attuare rilevazioni mediche entro le 72 ore dall'accaduto, a meno che non insorgano patologie insolite per un bambino. Gli esiti che provoca sulla vittima possono variare dal disturbo d'ansia, senso di inferiorità o disturbo post-traumatico da

stress, che a volte spingono direttamente il bambino una volta cresciuto, a portare alla luce l'accaduto, altrimenti manifestato tramite atteggiamenti atipici durante lo sviluppo.

Violenza assistita

La violenza assistita, definita dal Cismai (2005; 2017) come l'assistere in prima persona da parte del minore, ad una qualsiasi forma di maltrattamento agito attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica o atti persecutori su figure di riferimento o affettivamente significative, sia adulte che minorenni, è la seconda forma di maltrattamento più diffusa dopo la trascuratezza.

Questo concetto di violenza si è sviluppato in seguito al termine "violenza domestica", inserita all'interno del maltrattamento psicologico a causa degli effetti provocati sulla vittima: sinteticamente, il sentirsi non amato (Luberti e Grappolini, 2020). Come le altre forme di maltrattamento, se agite dai genitori, l'effetto sui bambini avrà un impatto maggiore, in ambito psichico anche a lungo termine. In questo caso, il coinvolgimento del minore è emotivamente più diretto, infatti il bambino tende a schierarsi con uno dei due genitori durante il conflitto, nel peggiore dei casi assumendone anche l'identità: nel caso della madre vittima, viene acquisito un senso di insicurezza e inferiorità, contrariamente al padre, che essendo colui che agisce, trasmette potere e controllo. Lo schierarsi da parte dei bambini provoca in loro gravi difficoltà psicologiche, oltre allo sviluppo di un'accettazione soprattutto da parte della figura maschile, della violenza contro la donna come giusta in quanto "oggetto di disprezzo" (Luberti e Pedrocco, 2005).

1.3 Fattori di rischio

Paulo Sérgio Pinheiro (2006), indagò la nascita e la diffusione della violenza agita sui minori nei diversi contesti di vita. Attraverso un questionario somministrato alle diverse figure governative, riguardo la tematica della violenza all'infanzia giunse ad un risultato amareggiante. Oltre ad evidenziare la diffusione del fenomeno in ogni parte del mondo e in ogni tipo di società o cultura, emerse come troppo spesso gli abusanti siano persone di grande impatto emotivo per loro, con un forte legame di fiducia: più nello specifico, genitori, *baby-sitter*, insegnanti, compagni dei genitori e così via. Questo particolare aspetto favorisce nei bambini una convinzione del tutto erronea: la violenza che hanno

subito è parte integrante della loro vita e va accettato. Il risultato complessivo della ricerca afferma che tra i 133 ai 275 milioni di minori sono vittime di violenza domestica e che ogni anno, circa 53.000 muoiono a causa di maltrattamenti (Belacchi e Biagetti, 2009). Per di più, secondo l'OMS, nell'informativa n. 150 del dicembre 2014, si dichiara che secondo studi internazionali gli adulti che sostengono di aver subito abusi durante il periodo della loro infanzia sono un quarto del totale; più nello specifico, una donna su 5 e un uomo su 13 afferma di essere stata una vittima di abuso sessuale durante l'infanzia. Per quanto riguarda i bambini invece, sono maggiormente vittime di incuria e maltrattamento psicologico, ma annualmente rimangono uccisi per omicidio all'incirca 15.000 minori, una stima incerta poiché spesso vengono attribuite alle vittime delle cause di morte accidentali. A fronte di questi dati ci si domanda perché tutto ciò accada e quali possano essere i fattori scatenanti.

I fattori di rischio vengono distinti in categorie: culturali e della comunità, socio-familiari, dei genitori o *caregivers*, del bambino.

I fattori culturali rispecchiano l'ideologia, le tradizioni e le credenze della società di appartenenza dell'individuo. Essi possono influenzare l'agire dell'individuo aumentando il rischio di maltrattamenti; tali fattori possono essere infatti, un'alta accettazione della violenza, una concezione negativa dei Servizi pubblici e la scarsa rappresentazione della famiglia come luogo protettivo. Per di più, se le reti di supporto sono carenti e le politiche sociali portano a vivere livelli di vita bassi creando disuguaglianza, nasce nell'individuo un aspetto persecutorio che produce una scarsa fiducia verso le Istituzioni, meri erogatori economici.

I fattori socio-familiari invece, riguardano le relazioni, sia interne che esterne alla famiglia. In famiglie multiproblematiche o in cui è presente un membro affetto da difficoltà, già caratterizzate da una crisi familiare o una situazione di isolamento sociale perché assente una rete supportiva, le possibilità di maltrattamento aumentano, sfociando da un sovraccarico di stress o situazioni emotivamente pesanti.

Per quanto riguarda i genitori o *caregivers*, spesso i maltrattamenti sfociano all'interno della famiglia in quanto parte integrante della vita degli stessi genitori, a loro volta vittime di violenza nell'infanzia secondo la teoria della trasmissione intergenerazionale della violenza. Anche l'età, lo stress o disturbi di personalità tra gli

altri fattori di rischio, possono incidere sull'aggressione di un genitore, che trova nel bambino il punto di sfogo delle sue difficoltà attraverso agiti violenti.

In ultimo, anche il bambino può essere per il genitore, un fattore scatenante, nonostante sia giusto chiarire come il minore sia la vittima senza alcuna colpa per gli agiti violenti subiti. Nonostante ciò, agli occhi di un genitore spesso accade il contrario, che se il bambino non era voluto o ha creato complicazioni durante la nascita che hanno spinto la madre ad allontanarsi, o se una volta cresciuto, presenta difficoltà scolastiche o particolari esigenze, può far nascere nel suo genitore una risposta scorretta e violenta.

Raramente, come nelle varie forme di maltrattamento, accade che un solo fattore di rischio porti allo sfociare di una violenza; comportamenti maltrattanti vengono perpetuati a causa di più fattori in interazione tra loro. Un aspetto che può però essere di supporto al bambino vittima di violenza, è il concetto di resilienza, definita da Malaguti (2002) come «il processo che permette la ripresa di uno sviluppo possibile dopo una lacerazione traumatica e nonostante la presenza di circostanze avverse» in collaborazione con una famiglia di tipo supportivo, genitori presenti e attenti alle necessità del minore, una società caratterizzata da azioni di prevenzione e di cura rispetto all'ambito del maltrattamento (Segatto e Dal Ben, 2020). Infatti, il concetto di resilienza, è in realtà un processo di crescita che il bambino non può attuare in modo autonomo. Perché la resilienza scaturisca dalla vittima, è necessaria la presenza di un'interazione tra l'*entourage* del bambino, dei *caregivers* e delle reti sociali (Milani, 2019). La resilienza è la possibilità di riuscire a svilupparsi in modo positivo nonostante tutto, interrompendo la ripetizione di agiti violenti che spesso un bambino vittima di maltrattamento, riproduce una volta diventato adulto; infatti, il ciclo intergenerazionale della violenza sembra essere l'unica “vera causa” predittiva, emersa da diversi studi, del maltrattamento, insieme ad ipotesi di cause genetiche come i disturbi mentali (Belacchi e Biagetti, 2009). D'altronde ogni essere umano specialmente nei primi anni d'età, è un soggetto vulnerabile a modo suo e diverso dagli altri; infatti, in ognuno di noi sono presenti i MOI (Modelli Operativi Interni), ovvero una “filosofia” personale che ogni individuo crea a seguito delle proprie esperienze e che va a determinare poi, i propri comportamenti e sentimenti che possono cambiare nel corso della propria esistenza grazie ad eventi esterni (Malacrea, 2004). Essere resilienti non è una condizione genetica ma una condizione prodotta dall'interazione di vari fattori: l'ambiente, il soggetto, il rapporto tra il soggetto e il suo

ambiente di vita. Chi è stato ferito, resta con la ferita ma cresce e diventa la persona destinata a diventare tramite e nonostante essa.

1.4 Il contrasto del maltrattamento

Attraverso il *framework* spiegato da Milani (2019) basato sul *continuum* tra le tre P (promozione, prevenzione, protezione), verranno di seguito presentati alcuni strumenti per la tutela dei minori.

Nell'area promozionale, agendo con un approccio proattivo rivolto ai genitori, si cerca di prevenire situazioni di disagio in famiglie che non stanno vivendo situazioni di difficoltà. Queste azioni si concretizzano attraverso *parent trainings*, *family support programs*, *self-help mutual social programs* e similari, incentrati sull'educare alle capacità genitoriali. Sono presenti anche alcune piattaforme estere note in tutto il mondo, come “*Familias en positivo*”, piattaforma spagnola creata per promuovere l'esercizio positivo della genitorialità ma anche dei Servizi pubblici in questo ambito, mettendo a disposizione diverso materiale consultabile; oppure “Occasioni di apprendimento per bambini fino ai 4 anni”, un progetto svizzero che pone l'attenzione sull'educazione e la comunicazione con i bambini. Il programma “*The Triple P, Positive Parenting Program*” che aiuta i genitori a gestire e comprendere i comportamenti dei propri figli o ancora, il PET (*Parent Effectiveness Training*) di T. Gordon per l'ascolto attivo e la gestione dei conflitti.

Rispetto all'area della prevenzione, la cui finalità «è mettere in atto azioni appropriate rispetto a un problema definito o a un certo livello di rischio, che una certa popolazione esprime, in una fase precoce di manifestazione di un determinato problema, tramite un approccio anche reattivo rispetto a un problema già esistente» (Milani, 2019, p. 176), è sempre auspicabile individuare velocemente le situazioni di disagio per poter intervenire in modo precoce per un risultato efficace. Ma trattandosi di fenomeni complessi e trasversali, non sempre vi si riesce. Le migliori strategie per prevenire un maltrattamento riguardano il rafforzamento dei sostegni economici familiari, la modifica delle norme sociali a sostegno della genitorialità, l'aver una particolare attenzione del bambino nei primi tre anni di vita garantendogli cure ed educazione adeguate, il sostegno mediante formazione mirata ai genitori per migliorarne le competenze e la

consapevolezza del ruolo, per prevenire problematicità e sofferenze, infine, la collaborazione tra Servizi e settori diversi (Fortson *et al.*, 2016; in Milani, 2019).

In quanto a politiche di intervento, varie normative hanno contribuito a sviluppare le prime Linee nazionali di intervento in Italia per tutelare situazioni vulnerabili, tra queste, “L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva”. Invece tra i programmi d’intervento finalizzati a supportare i genitori, garantire una tutela ai bambini e prevenire una separazione con la loro famiglia d’origine, vi è in Italia *home visiting*, un’azione educativa rivolta non solo al bambino ma che interviene sulla relazione genitore-bambino e contesto sociale. Tra le modalità e pratiche di intervento troviamo “Famiglie che aiutano famiglie” per creare rete, sostegno, garantire supporto tramite una solidarietà condivisa; “*Atelier di cittadinanza*” come spazio di dibattito per far emergere situazioni di disagio relative alla cura o incuria dei bambini; “Cambio di sedia” che permette tramite un approccio teatrale, di cambiare punto di vista rispetto agli interventi da attuare; “*Kitchen community*” per la condivisione, riflessione e scambio di culture rispetto agli approcci educativi; i “Gruppi di parola” rivolti ai genitori in situazione di vulnerabilità anche per prevenire difficoltà scolastiche dei figli.

L’area della protezione, l’ultima P, è caratterizzata da interventi diretti ad agire in situazioni già problematiche, attraverso un aspetto multidimensionale che vede protagonisti i genitori con i propri figli, ma anche un aspetto unidimensionale rivolto solo alla figura del bambino e alla sua protezione. In situazioni più gravose, spesso un bambino viene allontanato dalla famiglia d’origine; al contrario dell’area di prevenzione dove vengono attuati programmi di *family preservation*, in questo caso trattiamo invece l’aspetto della *family reunification* che ha come finalità il maturare nei genitori le condizioni più adatte a rispondere ai bisogni del bambino per poter riunire il bambino alla sua famiglia o a ripristinare i rapporti con questa pur mentendolo all’esterno. Infatti, il fine ultimo di ogni intervento è sempre quello di riuscire a mantenere il bambino all’interno della propria famiglia d’origine con i propri genitori, in quanto suo diritto avere delle figure genitoriali. Tra i programmi più conosciuti possiamo trovare l’australiano “*Permanency Support Program*” (Milani, 2019), che ha come focus la protezione del bambino e di garantirgli la possibilità di vivere la sua vita nel modo adeguato in una famiglia presente e amorevole, d’origine o meno. In Italia i Servizi che si curano di bambini maltrattati o di famiglie in cui è emersa una situazione di violenza,

sono principalmente i Comuni attraverso i Servizi di tutela e protezione, le ASL, il Tribunale per i Minorenni, i Servizi di Neuropsichiatria infantile, i Centri per l'affido, le Comunità residenziali e i Servizi d'adozione. Questo elevato numero di Servizi spesso in collaborazione tra loro, mette in evidenza come sia necessario, per rispondere ai bisogni sempre più complessi e diversificati delle famiglie, avere una vasta possibilità di interventi.

Confrontando l'esperienza italiana con altre realtà internazionali, secondo una ricerca di Harden *et al.* del 2016, viene confermata l'importanza della prevenzione e dell'intervento rispetto alle famiglie e ai bambini in situazioni di vulnerabilità. In questo caso, secondo l'Istituto di Medicina (2009; 2014) è necessario attuare un approccio tridimensionale di prevenzione al maltrattamento: primaria, rivolta all'intera popolazione o a gruppi vulnerabili, con lo scopo di prevenire l'insorgenza di una problematica; secondaria, per gli individui in situazioni di rischio; terziaria, per la prevenzione rispetto alla ricorrenza di problematiche specifiche e con risultati già prevedibili, in quanto gli individui coinvolti hanno già vissuto una situazione di maltrattamento. Di seguito alcuni esempi per ognuna delle tre tipologie di prevenzione.

Prevenzione primaria, mirata a ridurre l'incidenza del maltrattamento con i conseguenti effetti dannosi sui minori, prevede programmi come il "*Nurse Family Partnership*" di supporto alle mamme giovani, sole o con difficoltà economiche, che consiste in visite domiciliari infermieristiche di supporto fino al compimento del secondo anno del bambino. Le visite serviranno ad aiutare la madre nella gestione della fase post-partum, garantendo la corretta attenzione al benessere del bambino e al suo sviluppo. Tra i più grandi e conosciuti programmi di prevenzione del maltrattamento in America, troviamo l'"*Healthy Families America*", che prevede lo studio tramite l'osservazione del numero di pazienti ospedalizzate per il parto, per poi fornire loro visite domiciliari volontarie fino al quinto anno del figlio.

Per la prevenzione secondaria, caratterizzata da interventi mirati per prevenire situazioni di maltrattamento legate anche a disturbi mentali come la depressione, considerato il fattore di rischio maggiore, troviamo ad esempio: "*Moving Beyond Depression*" che unisce le visite domiciliari con un trattamento diretto in casi di depressione certificata, oppure in situazioni di rischio per prevenire l'emersione del disturbo nel periodo di gravidanza e post-gravidanza; il "*Circle of Security*", interventi

rivolti alle famiglie con un elevato rischio di maltrattamento causato dalla presenza di traumi già vissuti. Questo programma è più specifico per i genitori, per aiutarli a sviluppare il giusto attaccamento con il figlio, comprendendone i bisogni e le necessità attraverso una corretta empatia.

Infine, rispetto alla prevenzione terziaria contro il ripetersi di situazioni maltrattanti già accadute, troviamo: il “*Child Parent Psychotherapy*”, programma specifico per affrontare i traumi familiari, con particolare attenzione a coloro che hanno subito maltrattamenti all’infanzia o dal loro compagno, lavorando per migliorare la relazione genitori-figli dalla nascita al compimento dei cinque anni del bambino; o ancora, il “*Parent Child Interaction Therapy*” per prevenire l’abuso, specialmente rivolto ai bambini tra i 2 e i 12 anni e lavora con i genitori per far sì che riescano a creare un legame solido con i figli, aumentando la loro attenzione e l’ascolto verso le necessità dei bambini, promuovendo un atteggiamento positivo e il gioco.

I programmi di prevenzione e cura rivolti ai minori sono diversi e diffusi in tutto il mondo, in quanto l’importanza del benessere dei bambini è la giusta risorsa per prevenire situazioni maltrattanti. Soprattutto, coinvolgendo anche direttamente i genitori e le comunità, la possibilità di intervento si amplia mostrando più strade percorribili per l’interruzione della violenza, definita dal Cismai (2021) come “una piaga sociale gravissima”.

1.5 Segnali ed effetti del maltrattamento sui minori

Nonostante oggi sia ancora diffusa una grande difficoltà, nei casi in cui vi sia il sospetto di un maltrattamento, ad indagare a fondo attraverso domande specifiche e adeguate rivolte alla vittima per timore di causare maggiori danni o per la scarsità di strumenti adeguati alla delicata situazione, vengono fortunatamente sviluppate numerose ricerche di fondamentale utilità per lo studio di questo fenomeno. Riguardo agli effetti provocati sulle vittime di maltrattamento, il *National Assosiation of State Mental Health Program Directors* (Ricciutello *et al.*, 2012), ha pubblicato una breve guida: dopo aver specificato come spesso un minore sia vittima di maltrattamento multiplo, più dannoso e persistente nelle conseguenze durante l’età adulta, vengono individuate come aree maggiormente sensibili quelle dell’attaccamento, dello sviluppo neurobiologico, la regolazione degli

stati affettivi interni, la dissociazione, la regolazione del comportamento e controllo degli impulsi, le funzioni cognitive ed infine, l'immagine di sé.

Secondo la teoria dell'attaccamento sviluppata da Bowlby (1973), la prossimità e il legame sviluppato nei primi anni di vita con il *caregiver*, rendono possibile al bambino la creazione di determinati comportamenti di difesa o attacco di fronte a delle minacce, trovando una protezione nella figura di attaccamento che gli permette di "sopravvivere" (Capaldo e Perrella, 2018). Il legame di attaccamento è di fondamentale importanza per ogni individuo, perché costruisce le basi per le relazioni future, la propria autostima, fiducia in se stessi e negli altri, ma soprattutto influisce nella regolazione e comprensione delle proprie e altrui emozioni. Lo stile di attaccamento che si svilupperà nel bambino è il risultato di un processo bidirezionale: da una parte l'approccio che i genitori adotteranno con il figlio che trasmetterà ed instaurerà in lui l'idea di un attaccamento più o meno sicuro sulla base della propria esperienza; dall'altra, anche il temperamento del bambino influirà sul tipo di legame che andrà a svilupparsi. Ovviamente, il contesto di vita, le esperienze che il bambino vivrà all'interno della sua famiglia e le modalità con cui i genitori lo andranno ad accudire, contribuiranno alla costruzione di ciò che Bowlby definisce MOI (Modelli Operativi Interni), un insieme di schemi mentali di comportamento che ogni individuo sviluppa per potersi orientare nel mondo, difficili da modificare una volta adulti (Bacon e Richardson, 2001; in Capaldo e Perrella, 2018).

Le tipologie di attaccamento che possono crearsi sono: attaccamento sicuro, attaccamento ansioso-ambivalente, attaccamento evitante ed infine, disorganizzato. In seguito ad un caso riportato in una ricerca di Capaldo e Perrella (2018), in cui vengono posti in relazione lo stile di attaccamento e l'esperienza di maltrattamento, emerge come la vittima di violenza abbia sviluppato con la crescita un legame di attaccamento di tipo insicuro, con conseguenti effetti sulla propria personalità. Viene infatti confermato da Cicchetti e Toth (2015), che nel momento in cui si subisce un'esperienza di maltrattamento, viene meno la capacità di fidarsi e affidarsi agli altri ma soprattutto, si crea un'immagine distorta di se stessi, provando un senso di inadeguatezza, la sensazione di non essere voluti e di "essere sbagliati". Inoltre, è maggiore nelle vittime di maltrattamento la possibilità di sviluppare un disturbo di personalità *borderline*.

Per quanto riguarda l'aspetto neurobiologico, essere vittime di maltrattamento può provocare danni specifici all'ippocampo, all'amigdala, alla corteccia cerebrale. Come

risposta allo stress dovuto a molteplici esperienze di maltrattamento, l'individuo tende a sviluppare un *iper-arousal*, ovvero un costante ed estremo stato di allerta, oltre ad adattarsi a situazioni atipiche per riuscire a difendersi, dissociandosi dalla realtà (Ricciutello *et al.*, 2012). Gli effetti neurobiologici, trattandosi dell'area cerebrale, riguardano la memoria, la codifica e il recupero delle informazioni in cui gioca un ruolo fondamentale l'ippocampo; rispetto all'amigdala viene meno la gestione dell'aggressività, degli atteggiamenti sessuali e della gestione della paura. Riportando i risultati di una ricerca svolta nel 2003 da Teicher *et al.*, i bambini sottoposti a fonti di stress causate da situazioni maltrattanti, svilupperanno difficoltà rispetto alla gestione del sistema inibitorio, ansia e attacchi di panico; depressione e difficoltà nella gestione delle risposte di attacco-fuga di fronte una minaccia; inoltre, gli atteggiamenti delle vittime potranno sfociare in aggressività. Le considerazioni finali della ricerca, affermano che durante i primi anni di vita, quando il cervello comincia a svilupparsi, se il bambino viene sottoposto ad un'esperienza traumatica lo sviluppo cerebrale è costretto ad avvenire più velocemente e in diverse modalità per adattarsi ad un contesto non favorevole. Di conseguenza, il bambino avrà delle basi di crescita costruite per sopravvivere in un contesto di vita malevolo che aumenteranno il rischio di emersione di disturbi psichici. Tutto ciò avrà delle conseguenze anche nell'apprendimento e nei risultati scolastici; soprattutto nelle vittime di negligenza, è comune il rischio di sviluppare ritardi nell'apprendimento. L'ambiente scolastico però, può essere d'aiuto se il contesto familiare non appoggia lo sviluppo adeguato del bambino, in quanto gli permette di evadere da una situazione di costante stress, lavorando sulle sue capacità e promuovendo l'aspetto dell'autodeterminazione e della resilienza (Romano *et al.*, 2014).

Per sintetizzare la varietà di effetti possibili del maltrattamento sulle vittime minori, Belacchi e Biagetti (2009) distinguono due categorie: conseguenze a breve e a lungo termine. Nelle conseguenze a breve termine vengono collocati i sintomi internalizzanti come l'ansia e la depressione, la dissociazione come autodifesa, la compromissione del legame di attaccamento, ma anche la sindrome post-traumatica da stress. Nelle conseguenze a lungo termine invece, entra in gioco la trasmissione intergenerazionale della violenza. Infatti, le vittime di violenza spesso tendono a ripetere gli agiti violenti anche in età adulta, perché ai loro occhi risulta essere l'unico modo di relazionarsi agli

altri. In questa categoria troviamo la distorsione dell'immagine di sé, disturbi del comportamento alimentare e sessuale, disturbi di personalità e dell'umore.

Risulta fondamentale e necessario perciò, riuscire ad interrompere la diffusione di questo traumatico fenomeno, attraverso interventi adeguati e di prevenzione, che possono essere attuati grazie ad una corretta valutazione psicodiagnostica. Come sottolinea Melacrea (2012), né un bambino né un adulto vittima di maltrattamento, ripercorre piacevolmente i suoi ricordi traumatici, ma questo percorso risulta essere di fondamentale importanza per restituire alla vittima la sua dignità, il controllo della sua persona in quanto tale, interrompendo il circolo di pensieri e processi post-traumatici che non gli permettono di prendere in mano a pieno la sua vita.

CAPITOLO 2

LA VIOLENZA ASSISTITA

2.1 Definizione di violenza assistita

Per definire il concetto di violenza assistita è necessario prima di tutto prendere in considerazione i concetti di *violenza domestica* e *violenza di genere*.

La *violenza domestica* viene definita dall'OMS nel 2002 come un fenomeno onnicomprensivo di ogni tipologia di violenza, dalla violenza fisica alla violenza psicologica, messa in atto da un membro del nucleo familiare verso un altro per controllarlo e sminuirlo, a prescindere dal genere e dall'età. Generalmente la violenza viene agita dal genere maschile verso quello femminile, anche se possono esserci rare situazioni in cui la vittima è di sesso maschile. La *violenza di genere*, agita dai maschi sulle donne, con comportamenti lesivi di prevaricazione fisica, verbale e psicologica, è una manifestazione di superiorità e potere. Considerando la disparità di forza tra i due generi, la violenza sulle donne è oggi riconosciuta come una violazione dei diritti umani, definita nell'articolo 1 della Dichiarazione delle Nazioni Unite (1993). Essendo spesso caratterizzata da una relazione affettiva, un legame perciò tra la vittima e il suo *offender* (colui che maltratta), vi è un'alta probabilità che la violenza di genere nasca all'interno delle abitazioni, dove molto spesso rimane nascosta.

Nonostante i grandi passi avanti rispetto alla presa di coscienza di un fenomeno di maltrattamento complesso, doloroso e silenzioso come quello della violenza assistita, oggi è ancora difficile agire preventivamente e tempestivamente per evitare che si sviluppino relazioni violente all'interno delle mura domestiche.

In Italia sopravvive una cultura maschilista che tende a ostacolare una maggiore emersione delle vittime femminili e dei loro bambini, e impedisce di intervenire in tempo per evitare gravi ripercussioni psicofisiche nelle vittime.

Siccome la violenza assistita è il risultato di differenti concezioni di violenza, ognuna delle quali caratterizzata dalla difficoltà d'essere rilevata, nella Convenzione di Istanbul

(2011) vengono definiti i diversi doveri che ogni Stato deve assolvere per proteggere le vittime di violenza domestica, le donne e le vittime di violenza assistita.

Il termine “violenza assistita” deriva dall’inglese “*witnessing violence*” che sottolinea il concetto di “testimonianza” per definire quegli episodi di violenza sulle donne agiti all’interno delle proprie case, di fronte ai loro figli. Si tratta di un concetto affinato nel tempo che ha fatto emergere e valutare le gravi conseguenze che un simile maltrattamento indiretto può provocare nei bambini che assistono. La gravità delle conseguenze sui minori e il rischio che questa tipologia di violenza rappresenta nel generare altre tipologie di maltrattamento, hanno portato a considerarla con la giusta gravità: violenza di tipo primario, parimenti grave degli altri maltrattamenti con segni più evidenti. È diventata quindi fondamentale la protezione delle madri e dei loro bambini per salvarli e per garantire loro il rispetto in quanto esseri umani in condizioni di grande vulnerabilità. Il CISMAI nel 1999 ha delineato il volto di questo tipo di violenza fino ad allora ignorata o sottovalutata, definendola in questi termini:

Per violenza assistita da minori in ambito familiare si intende il fare esperienza da parte del/la bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte e minori. Si includono le violenze messe in atto da minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia, e gli abbandoni e i maltrattamenti ai danni degli animali domestici. Il bambino può fare esperienza di tali atti direttamente, indirettamente, e/o percependone gli effetti (Buccoliero e Soavi, 2018; p. 23).

Aver acquisito la definizione di questo tipo di maltrattamento psicologico e averne la consapevolezza della gravità e delle conseguenze, non è sufficiente per riuscire ad intercettare le situazioni fragili e le possibili vittime. Ad ostacolarne la possibilità vi può essere il timore delle vittime stesse verso eventuali ripercussioni che una loro testimonianza degli agiti subiti potrebbe arrecare, o anche la difficoltà nel ripercorrere la memoria delle violenze subite, come un desiderio inconscio di mantenere occulto un triste evento silenzioso e doloroso.

In Italia, nonostante la gran parte dei casi rimanga sommerso, vengono effettuate molte ricerche al fine di avere una stima del numero di minori che assistono a gravi violenze nelle loro case. Nel 2006 una rilevazione dell’UNICEF dava un numero tra i 385.000 e 1 milione di bambini vittime di violenza assistita. Tale stima, oltre ad essere preoccupante, racconta come il nostro Paese sia ancora in ritardo per quanto riguarda un adeguato

metodo di rilevazione rispetto al fenomeno di maltrattamento. Inoltre, pone degli interrogativi anche sulla metodologia di interventi che non avendo dati concreti su cui basarsi, faticano ad agire in modo adeguato e nelle utili tempistiche. Dai dati di una rilevazione ISTAT del 2015, il fenomeno sembra in crescita: da un 60.3% rilevato nel 2006, ad un 65.2%. Durante la rilevazione dei dati, è emerso come spesso le madri dei bambini vittime di violenza assistita, fossero state a loro volta vittime di maltrattamento diretto o indiretto. Questo dato porta necessariamente a riflettere su quanto questo fenomeno possa incidere sulle scelte degli stili di vita delle vittime (Buccoliero e Soavi, 2018). Infatti, il rischio di trasmissione intergenerazionale della violenza al raggiungimento dell'età adulta è molto elevato, soprattutto a causa di un mancato supporto alle vittime minori nell'elaborare il trauma subito, lasciandoli interiorizzare la violenza come parte della loro vita e unico stile relazionale.

La violenza assistita, dopo il *neglect*, è la seconda forma di maltrattamento più diffusa in Italia. Un bambino su 5 in carico ai Servizi Sociali è stato testimone di violenza nella sua famiglia (CISMAI e *Terre des Hommes*, 2015).

2.2 Riconoscere per intervenire sulla violenza assistita

Molto spesso, le stesse vittime di maltrattamento psicologico tendono a definire le azioni subite come naturali liti che in ogni famiglia possono scatenarsi. La società continua a confondere il concetto di violenza con quello di litigio: entrambi i termini si riferiscono ad agiti che avvengono all'interno delle mura domestiche, spesso tenuti nascosti a causa dell'idealizzazione della famiglia come sfera privata, in cui tutto ciò che vi succede deve rimanere all'interno, o peggio ancora, dimenticato.

La differenza tra violenza e litigio è però molto chiara. Se una coppia litiga ed entrambi mantengono una loro posizione e una loro identità senza soverchiare l'altro, non si parla di violenza che ha invece lo scopo di "distruggere" la vittima, dominarla, portando la relazione ad un livello estremo di asimmetria (Hirigoyen, 2005).

Come facilmente può accadere con ciò che non si riesce a vedere, anche la violenza assistita, specialmente se domestica, è difficile da riconoscere ed intercettare. Il maltrattamento psicologico viene definito come «una relazione emotiva, caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto,

denigrazione e svalutazione che danneggiano o inibiscono lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria» (Buccoliero e Soavi, 2018). Nella violenza assistita si verifica tutto questo, spesso accompagnato da maltrattamento fisico, con l'aggravante che ad assistere agli agiti violenti è presente un bambino che ascolta, percepisce o vede, a volte venendo utilizzato in modo ancora più diretto dai genitori che lo coinvolgono con ricatti falsamente affettivi che lo feriscono, portandolo a sentirsi non voluto e non amato. Riuscire a rilevare una situazione di violenza assistita all'interno di una famiglia è complicato per diversi motivi, soprattutto sociali e culturali. Molti casi faticano ad emergere proprio perché succedono all'interno delle mura domestiche, dove ciò che accade deve rimanere: "i panni sporchi si lavano in casa", recita un vecchio detto popolare purtroppo spesso seguito. Trattandosi poi di maltrattamento psicologico che non lascia segni fisici evidenti e riscontrabili all'esterno, spesso per svariate motivazioni la vittima minore fatica a condividere l'esperienza traumatica vissuta. Quando un bambino assiste ad episodi di violenza tra i genitori, a seconda dell'età, può reagire in modi differenti. Spesso capita che venga minacciato dagli stessi *caregivers* per mantenere un silenzio rispetto all'accaduto e accettare che ciò che sta succedendo faccia parte della sua vita. Ma poi in lui si può generare una grande confusione e un conflitto interiore che lo bloccano. Si creano situazioni che intaccano direttamente il rapporto di attaccamento con i propri genitori, in particolare con la madre traumatizzata in quanto vittima diretta della violenza intrafamiliare alla quale il bambino è stato presente. Egli non avrà modo di mentalizzare il trauma subito, non sarà sostenuto con corrette strategie di supporto dal suo *caregiver*. Un "sistema di *caregiving* disorganizzato" (George e Solomon, 2011) può lasciare traumi irrisolti in minori, che una volta adulti e genitori, tenderanno ad approcciarsi al bambino in modo imprevedibile e impaurito, provocando senso di disorientamento e talvolta di abbandono in chi invece avrebbe bisogno di ascolto e di aiuto. Questo comportamento viene definito da Marin e Hesse (1990; 1992-2006) come al contempo spaventato e minacciante (*frightened/frightening*). Inoltre, più nello specifico per quanto riguarda il vissuto del bambino, può indurlo in uno stato di colpa e di inadeguatezza per non essere in grado di affrontare e risolvere la situazione. Anche lo stesso concetto di maltrattamento rischia di ostacolare la possibilità di intercettare il fenomeno. Negli stessi Servizi, può capitare che non venga effettuata una diagnosi approfondita della storia del minore e delle

relative difficoltà che l'hanno condotto dagli operatori professionali; il soggetto in difficoltà può venire presentato come un bambino disturbato mettendo in secondo piano la reale problematica e sofferenza subita, minimizzando e occultando la violenza di cui è stato testimone (Luberti e Grappolini, 2021). Oppure, minimizzare il trauma subito tanto da far considerare al bambino, presente ad un episodio di violenza agito dal padre sulla madre, senza esserne coinvolto fisicamente, che il padre potrebbe essere comunque un buon genitore (Long, 2020).

Lavorare con famiglie problematiche, nelle quali i bambini sono state vittime dirette o indirette di violenza e portatori di traumi di diverso impatto, mette spesso in discussione i professionisti. Pensare che all'interno di un contesto come quello familiare, in cui dovrebbe esserci un clima di benessere, di sicurezza e comprensione possa invece aleggiare una costante sensazione di paura e ansia, non è certo rassicurante e risulta difficile da comprendere ed accettare. Ma è giusto ricordare che «il rifiuto a contenere nella mente la violenza la rende strutturalmente impensabile: non poter pensare il maltrattamento significa anche non riconoscerlo» (Luberti e Grappolini, 2021). È indispensabile, perciò, attuare un lavoro di rete, una condivisione di punti di vista e di sentimenti di sofferenza che queste situazioni possono provocare, riuscendo così a mentalizzare la situazione soprattutto a livello emotivo. I professionisti chiamati a gestire le situazioni traumatiche delle vittime, subiscono a loro volta una “traumatizzazione secondaria” che li rende vulnerabili e li porta a toccare con mano i sentimenti di paura, impotenza, fallimento. Essere in grado di attivare un intervento adeguato ed efficace, presuppone che l'operatore approcci il caso con accogliente sicurezza, sentimento che alle vittime di violenza domestica assistita è negato o sconosciuto. Il non sentirsi sicuri, infatti, è ciò che spesso porta le madri e i bambini maltrattati a non dare voce agli agiti subiti; i vissuti dolorosi in solitudine o non riconosciuti, sono causa del timore che anche una volta chiesto aiuto e allontanati dall'*offender*, si possa incorrere in conseguenze altrettanto pericolose. Purtroppo, si riscontra spesso che familiari o vicini di casa di famiglie problematiche in cui viene agita violenza, siano a conoscenza di quanto accade ma per timore di venirne coinvolti, si chiudano in un atteggiamento omertoso.

Secondo una ricerca effettuata per comprendere gli effetti della violenza domestica sui bambini (Stanley, 2011), emergono anche le molteplici conseguenze che si avranno nella famiglia e, più nello specifico, nella figura materna. Oltre a sviluppare disturbi

internalizzanti ed esternalizzanti, le vittime minori tendono a sentirsi isolate, stigmatizzate e spesso, costrette ad assumere loro stesse il ruolo di *caregiver*, mettendo in atto la cosiddetta “inversione di ruolo”, sobbarcandosi di responsabilità non consone. I bambini reagiscono con comportamenti che variano a seconda dell’età: nei primi anni tendono ad avere difficoltà nell’addormentarsi e manifestano stress; durante l’età scolare ci possono essere ripercussioni nell’apprendimento e nella relazione con i pari, mentre gli adolescenti saranno propensi all’aggressività. L’impatto che gli agiti violenti hanno sulle vittime, diventa più grave se la violenza viene perpetrata per lungo tempo, provocando conseguenze soprattutto a livello mentale e della personalità. Dalla ricerca emerge successivamente come anche lo stile parentale tenda a mutare in situazioni di violenza; i bambini infatti, vengono dimenticati, non vengono visti e lasciati soli senza alcuna protezione né un adeguato accudimento. In questo caso, si sottolinea come un tempestivo intervento con le madri, spesso vittime del marito, possa aiutare il bambino a sviluppare la propria resilienza e rafforzare la relazione madre-figlio.

È evidente come sia necessario mettere in atto un sistema di supporto per le vittime di violenza, mediante interventi con le famiglie, con le madri e con i bambini, avviare azioni di sensibilizzazione rispetto al fenomeno, ma anche promuovere interventi con gli stessi uomini maltrattanti una volta dimostrato di essere motivati a collaborare per un cambiamento.

2.2.1 L’intervento dei Servizi

Nel contesto italiano le azioni dei Servizi rispetto alle situazioni di violenza, possono essere molteplici ed integrate.

In seguito alla rilevazione delle dinamiche problematiche, viene attivata una collaborazione di rete che permette di formulare un processo di intervento a favore della vittima, o nei casi di violenza assistita, della madre e del figlio. Viene innanzitutto chiarita la tipologia di violenza che si ha di fronte, cercando di intercettare le eventuali forme di maltrattamento meno esplicite che possono essere state agite e che hanno causato traumi profondi; in seguito, si attua una valutazione del rischio della situazione che permetterà di agire in un contesto di protezione adeguata al pericolo apparentemente superato o ancora presente. Questa fase di riconoscimento, che avviene solitamente durante i

colloqui conoscitivi mediante domande riflessive ben definite dalle Linee guida per la rilevazione delle situazioni di *child abuse*, è di estrema delicatezza e importanza: uno scorretto riconoscimento della violenza, porterebbe ad attivare interventi che potrebbero ledere o incrementare la situazione di disagio delle vittime. La loro protezione deve riguardare tre aspetti: fisico, emotivo e relazionale. Una volta definito il contesto più adeguato di protezione e dopo aver stabilito una relazione di fiducia con le vittime, in modo tale che possano sentirsi ascoltate e protette, avviene la presa in carico. Spesso in situazioni di violenza domestica, si tende ad attuare il collocamento congiunto, ovvero la permanenza alternata del minore da entrambi i genitori, il genitore vittima e il genitore maltrattante. Questo aspetto rileva l'importanza di effettuare una corretta valutazione, in quanto per le vittime che hanno subito un trauma, continuare ad avere contatti con il soggetto maltrattante potrebbe aggravare la situazione e il disagio emotivo, soprattutto nei minori. La violenza assistita, in quanto maltrattamento nascosto, spesso è presente in dinamiche di separazione genitoriale in cui il figlio si trova incastrato. Il minore in situazioni di riavvicinamento con la figura maltrattante, può provare sentimenti di confusione, paura e colpa che potrebbero aggravare la situazione andando contro i propositi di tutela seguiti dai Servizi. Come specificano Luberti e Grappolini (2021), a volte l'agire dei professionisti o dell'Autorità Giudiziaria, è un agire palliativo e non tutelante nei confronti delle vittime traumatizzate che più di ogni altra cosa, hanno la necessità di essere protette e ascoltate, e nello specifico dei minori, di chiarire la situazione che hanno vissuto. È importante ricordare però come gli stessi professionisti in quanto individui, vadano tutelati a loro volta e formati costantemente per essere in grado di affrontare i vissuti traumatici delle vittime con la corretta empatia.

Concludendo, è quindi necessario sfatare il mito della "famiglia unita" ad ogni costo ed intervenire con l'allontanamento in situazioni problematiche caratterizzate dalla violenza assistita che, nonostante non implichi un contatto diretto e fisico con la vittima minore, provoca ripercussioni altrettanto gravose sul bambino in quanto persona.

2.3 Trauma e sintomatologia nelle vittime

È ampiamente dimostrato che le vittime di maltrattamento, in questo caso di violenza assistita, subiscono un trauma. Un trauma che paralizza e porta la vittima a convivere con

uno stato emotivo di costante paura. In seguito ad una situazione di violenza vissuta in casa, come nei casi in cui un padre picchia la moglie di fronte al figlio, quest'ultimo non riesce più ad essere sereno nemmeno all'esterno dell'abitazione; il suo pensiero sarà sempre rivolto, anche inconsapevolmente, a ciò che potrebbe succedere in casa anche quando lui non c'è.

Il trauma viene definito da Williams (2009) come un'esperienza caratterizzata da una costante sensazione di angoscia che spesso umilia, fa vergognare, non dà la possibilità di sentirsi al sicuro e di avere il controllo di ciò che può accadere, è accaduto o sta accadendo; se stessi e le figure di riferimento sono in balia degli eventi. Il bambino cerca di chiedere aiuto, ma se non trova una figura tale da trasmettergli la giusta sicurezza si sente perso, solo. Secondo Stanley (2011), i bambini che assistono a manifestazioni di violenza tra i genitori spesso sono ignorati, non visti, non correttamente accuditi e non ascoltati, rischiando così di perdere entrambe le figure di riferimento, i genitori. Trattandosi di una violenza agita in famiglia, il trauma provocato dalla violenza assistita è di tipo relazionale e fa riferimento nello specifico, allo stile di attaccamento e allo stile di cura inadeguati, che possono avere una durata differente. Luberti e Grappolini (2021) definiscono i traumi come "organizzatori mentali" perché hanno una ricaduta sugli stati affettivi della vittima, sugli stili relazionali, sulla regolazione delle emozioni, provocando molto spesso tra genitore-figlio lo sviluppo di un attaccamento disorganizzato. Nel bambino si genera una situazione paradossale: messo di fronte ad una realtà in cui i suoi *caregiver*, invece di essergli di supporto, protettivi e affettuosi, sono la causa di ciò di cui lui ha paura, reagisce mettendo in atto sistemi di difesa e di fuga che lo fanno sentire costantemente in conflitto. Come detto fin qui però, raramente gli episodi di violenza si verificano in modo isolato e sempre uguali nella loro tipologia; per questo è più giusto utilizzare un termine ombrello per definire il trauma in tutte le sue sfaccettature e tipologie a seconda della gravità. Si parla di "trauma complesso", definito da Cook *et al.* (2005) un'«esperienza di eventi traumatici molteplici, cronici e prolungati, soprattutto di natura interpersonale e a esordio precoce, spesso manifestati nel sistema di accudimento primario». Questo in seguito alla conferma di alcuni studi, andrà a provocare nella vittima diverse tipologie di disturbi, internalizzanti ed esternalizzanti, dissociativi di breve e lungo termine (Finkelhor *et al.*, 2007); inoltre, se il trauma è stato vissuto durante

l'infanzia, potrà intaccare lo sviluppo di alcune regioni del cervello che porteranno ad uno sviluppo atipico di crescita.

L'attaccamento è il trampolino di lancio per l'individuo per la costruzione della sua personalità, delle relazioni future, per la gestione delle emozioni e la costruzione dei MOI, possibile grazie ad uno scambio di segnali con i *caregiver*. Il bambino apprende dal contesto in cui vive e l'imitazione è una delle modalità principali che attiva. I genitori sono i protagonisti principali della sua realtà e a loro si riferisce per comprenderla. Grazie ai cosiddetti "neuroni specchio", tende ad imitare la realtà a lui prossima e soprattutto nei primi anni di vita in cui ancora non è in grado di agire una corretta mentalizzazione, la assume com'è non scegliendo tra ciò che potrebbe essere giusto o sbagliato. Se il contesto gli fa vivere situazioni traumatiche che non vengono tempestivamente elaborate, il bambino subirà una lesione nella capacità di instaurare relazioni di fiducia nei confronti delle figure adulte e non soltanto.

Entrando più nel concreto degli effetti sui bambini della violenza assistita, si sottolinea come «i bambini non sono spettatori casuali della violenza tra i genitori, ma testimoni coatti allo scopo di terrorizzarli, di ricattare e demolire affettivamente il genitore vittima, oppure sono resi complici degli atti aggressivi» (Luberti e Grappolini, 2021). È stato già rilevato come l'assistere ad agiti violenti possa avere come effetto diretto il ledere il legame di attaccamento e la fiducia verso una persona significativa per il bambino. Si verificano però anche effetti indiretti che la vittima dovrà sopportare e che se non affrontati tempestivamente, avranno ripercussioni gravi anche nell'età adulta: il senso di colpa, *iper-arousal*, disturbo post-traumatico da stress con tutto ciò che ne consegue nell'ambito del linguaggio, dell'apprendimento, della regolazione emotiva, della fiducia e della considerazione di se stessi. A seconda dell'età, i sintomi di un trauma possono diversificarsi, ma tendono ad essere più gravi se i traumi vengono vissuti durante l'infanzia e l'adolescenza, periodo in cui si sviluppa e struttura la personalità. Infatti, le vittime di violenza assistita in età infantile avranno un rischio maggiore nel normalizzare la violenza e di riproporla poi attraverso comportamenti aggressivi anche in età adulta. Anche rispetto al rendimento scolastico, come esposto da una ricerca di Meltzer *et al.* (2009), i bambini traumatizzati potranno sviluppare disturbi alimentari, forte ansia e angoscia, cambiamenti di umore che incideranno nelle performance scolastiche. Per quanto riguarda il linguaggio e la regolazione emotiva invece, è di fondamentale

importanza la figura materna: secondo una ricerca di Torrisi *et al.* (2018) infatti, la madre vittima di violenza tende ad avere difficoltà relazionali nei confronti del figlio, che andranno ad inficiare il legame di attaccamento. Spesso affetta da depressione post-traumatica, la madre tenderà ad essere meno affettiva, a cullare e a toccare meno il figlio, il quale spesso verrà lasciato piangere senza alcuna attenzione, dedicandogli un inadeguato coinvolgimento emotivo. Nei casi più estremi in cui si arriva al femminicidio, il bambino vive anche la duplice tragedia di omicidio o omicidio-suicidio dei suoi cari, trovandosi solo nel mezzo di un profondo trauma. Questi bambini vengono definiti “orfani speciali” (CISMAI, 2017). Una volta diventati adulti, se non aiutati ad elaborare il trauma e la vergogna provata da piccoli, nei bambini si andrebbe a creare una forte aggressività come risposta alle ferite vissute da piccoli, quando i bisogni per la crescita non sono stati appagati e la costruzione del proprio Sé è venuta meno.

Allo stesso tempo, nel bambino può crescere una preoccupazione e il desiderio di accudire la madre soccombente e sofferente. In questo caso si sviluppa un’inversione di ruoli che spesso porta il bambino ad essere il confidente principale della madre, il suo *caregiver*; nei momenti acuti di violenza, nel minore si sviluppa un forte senso di colpa per non essere capace di “salvarla” o di interrompere gli agiti (Buccoliero e Soavi, 2018). La ricerca di Stanley (2011) mette in luce la condizione di debolezza, fragilità e solitudine in cui vivono le donne a seguito delle violenze subite. La madre, spesso incapace di reagire, tende a perdere fiducia e autostima in se stessa, continuando a restare “sottomessa” alla figura maltrattante che molte volte cerca e trova alleanze nella parentela più prossima. La vittima rischia così di essere sminuita ed isolata, le sue ragioni le si ritorcono contro e lo squilibrio emotivo che le nascerà dentro, difficilmente verrà recuperato anche laddove potrà trovarsi in una situazione di maggiore protezione. Reale (2014) constata come le madri si sentano in dovere, oltre che pensare a proteggere se stesse, di proteggere i figli dalla violenza intrafamiliare che sta accadendo. Sono costantemente obbligate ad escogitare strategie (*strategizing*) per affrontare emotivamente le situazioni scatenanti e cercare di guardare gli aspetti positivi del compagno e mantenerlo il più calmo possibile, assecondandolo. In situazioni simili la relazione con il figlio va in secondo piano e può venire meno; per questo motivo gli interventi di tutela che si andranno successivamente a sviluppare, una volta che la situazione dovesse emergere, saranno focalizzati alla ricostruzione della relazione madre-figlio.

Differenziando le vittime femminili e maschili, secondo lo studio ACE (*Adverse Childhood Experiences*), le prime tenderebbero a rivivere situazioni di violenza domestica, mentre i maschi presenterebbero una probabilità sette volte maggiore di perpetuare a loro volta violenza verso figure femminili, con una tendenza a considerare la violenza più accettabile rispetto a coloro che non sono stati vittime. Oltre a sviluppare una bassa autostima, impulsività e aggressività, in età adulta si possono sviluppare con elevata frequenza disturbi di personalità come il disturbo *borderline*, il disturbo narcisistico e il disturbo antisociale.

Molto spesso i bambini tendono a fare anche da mediatori, perché ormai “esperti” delle dinamiche che potrebbero svilupparsi all’interno del contesto familiare. Quasi sempre il bambino sceglie di allearsi con uno dei due genitori, solitamente quello omologo, interiorizzandone le emozioni: nel caso della madre vittima, fragilità e insicurezza, mentre nel caso del padre, aggressività, potere e spesso una visione scorretta della figura femminile vista come “soggetto debole”.

2.3.1 Alcune metodologie per le vittime di violenza assistita

Per aiutare le vittime di violenza assistita, Malacrea (2018) sottolinea come sia innanzitutto necessario lavorare sul trauma, attraverso l’elaborazione dei vissuti spesso occultati dai meccanismi difensivi che la vittima mette in atto per la sua sopravvivenza attraverso la negazione o l’evitamento.

Dopo aver stabilito una messa in sicurezza della vittima e aver attuato un’efficace valutazione delle problematiche e della storia familiare, si agisce mediante la psico-educazione. Questo intervento è indirizzato sia al bambino che alla madre, entrambi mossi da sensi di colpa e inadeguatezza. L’intervento mira a ridurre questi sentimenti di sé negativi fornendo gli strumenti per comprendere come ciò che hanno vissuto sia sbagliato, cambiando così l’idealizzazione errata causata dal trauma. Con i bambini spesso viene utilizzata la tecnica della “fiabazione”, che offre al minore di mantenere una distanza difensiva tra se stesso e l’evento violento, tramite l’approccio a storie simili alla sua. In queste può leggere le dinamiche positive e negative tra i protagonisti, nei quali si può identificare o opporre.

In seguito, verranno elaborati i ricordi traumatici, cercando di distinguere il passato dal presente, così da permettere alle vittime di consapevolizzarsi del fatto che lo stato di pericolo in cui hanno vissuto finora, adesso è sostituito dalla sicurezza e da un supporto. In questo caso può essere utilizzata la terapia senso-motoria, la quale si concentra soprattutto sul corpo che ricorda le esperienze traumatiche, spesso riattivate perché, come sottolineato da van der Kolk e van der Hart (1991), rimangono inalterate nel tempo.

2.4 La trasmissione intergenerazionale della violenza

Molto spesso, il trauma vissuto da bambini come testimoni di violenza, non si dissolve ma può diventare generatore di atteggiamenti prevaricanti e comportamenti aggressivi e violenti che passano da una generazione all'altra. Tra i primi studi riguardanti il ciclo della violenza, si ricorda Widom's (1989), il quale appurò come fosse presente un legame tra abuso, trascuratezza e la ripetizione della violenza in età adolescenziale e adulta. In particolare, secondo diversi studi, l'abuso fisico sembra essere il maggior fattore di rischio per la violenza giovanile (Maas *et al.*, 2008), ma diversi fattori incidono su questo fenomeno. Anche l'età, secondo la ricerca di Maas *et al.* (2008), deve essere considerata: quando un individuo subisce agiti violenti in età infantile, fatica maggiormente a comprendere le motivazioni o gli agiti dell'*offender*, al contrario di un adolescente che può avere più probabilità di reazione, purtroppo a volte anche violenta.

È assodato come lo stile di attaccamento sviluppato in infanzia sia fondamentale per la crescita di un bambino, ma la stessa storia personale dei genitori ha un evidente peso sulle reazioni del bambino a certi stimoli o risposte e sul modo in cui potrà o meno interiorizzare gli agiti vissuti. Non da meno, anche le caratteristiche sociali del contesto in cui un individuo vive, influenzano la concezione delle situazioni traumatiche. Oltre allo studio delle dinamiche individuali di difesa e dei rapporti intrafamiliari, torna ad essere protagonista la considerazione della società rispetto a ciò che succede all'interno delle famiglie, ovvero “fenomeni socialmente disturbanti” tesi ad essere dimenticati, incompresi, nascosti (Luberti e Grappolini, 2021).

Le vittime di violenza sviluppano dei traumi di peso significativo. Un fattore di rischio per la trasmissione intergenerazionale della violenza e del maltrattamento è la mancata rielaborazione di ciò che si è vissuto. Spesso le stesse vittime sono costrette a causa di

minacce, a tacere ciò che hanno o stanno tuttora vivendo, sviluppando strategie di difesa e di dissociazione che renderanno sempre più difficile l'emergere della situazione vissuta. D'altronde tacendo, rimuovendo ciò che è successo nella realtà, è come se nulla fosse mai avvenuto. Risulta essere, per questo motivo, di fondamentale importanza riuscire a far sentire protette e ascoltate le vittime di violenza, per dare loro modo di superare le dissociazioni traumatiche, evitando di peggiorarle.

La probabilità che gli stessi genitori abbiano vissuto esperienze traumatiche e di violenza durante l'infanzia, è elevata nelle situazioni di violenza intrafamiliare. Tale aspetto è un dettaglio fondamentale soprattutto quando si tratta di adulti che non hanno avuto la possibilità di attuare un processo riparativo rispetto alla loro esperienza traumatica; infatti, come affermano Lyons-Ruth *et al.* (1996) «il comportamento maltrattante rappresenterebbe l'espressione di uno stato della mente disorganizzato del genitore quale esito di un processo dissociativo di esperienze traumatiche pregresse appartenenti alla sua storia infantile», che possono però essere contrastate dalla sperimentazione di una relazione sicura con un *caregiver* o un professionista dell'aiuto che gli fornisca un sostegno adeguato. L'esperienza vissuta dai genitori può esplicitarsi, secondo gli studi di Black *et al.* (2001), attraverso l'interconnessione di fattori differenti, ovvero “variabili distali” e “variabili prossimali”: le prime agiscono indirettamente, le seconde invece, sono più dirette e riguardano le caratteristiche individuali sia dei genitori che del bambino (Speranza e Vergano, 2015). Tutto ciò fa riflettere sul passato delle figure genitoriali di un bambino vittima di maltrattamento: anche i genitori sono stati a loro volta bambini e le azioni che riportano in età adulta non sono altro che il risultato della loro storia personale traumatica. A tal proposito, viene spesso sottolineato come l'assistere ad una violenza per un bambino, venga interiorizzata come unico modo di relazionarsi all'Altro, assumendo come parte della sua personalità un'espressione violenta, accettando il maltrattamento e la concezione di esso che gli è stata trasmessa come metodo per risolvere qualsiasi conflitto; non a caso, i bambini che vivono in contesti familiari violenti, hanno più probabilità di sviluppare disturbi del comportamento in futuro rispetto a coloro che fortunatamente, sono potuti crescere in un contesto accogliente e protettivo (Meltzer *et al.*, 2009).

Tornando al concetto di trauma, secondo il modello trigenerazionale di Boszormeny Nagy *et al.* (1973; 2018), è possibile comprendere come verranno costruiti determinati sistemi

difensivi nelle vittime di violenza, tramandati nelle situazioni di difficoltà. Tale trasmissione si veicola in due modi: la trasmissione intergenerazionale, riguardante la costruzione di rappresentazioni mentali abbastanza adeguate, come l'attaccamento; la trasmissione transgenerazionale, detta anche "muta" perché riferita a ciò che non riesce ad essere pensato e mentalizzato perché traumatizzante a sua volta. Nel caso dei genitori, scappare dai vissuti traumatici incide sulla rappresentazione della realtà, la quale verrà di conseguenza deformata e trasmessa al bambino, diventando un alto fattore di rischio (Cambiaso e Mazza, 2018). L'incapacità di elaborare un trauma, prodotta dall'evitamento dello stesso, rappresenta il trauma di per sé per il bambino e per la stessa famiglia, aumentando le probabilità di ripetere le azioni in modo compulsivo. Dalla ricerca effettuata nel 2002 da Speranza *et al.*, attraverso l'utilizzo dell'*Adult Attachment Interview* (AAI; George *et al.*, 1984; Main *et al.*, 2003), emerge come negli adulti clinici la mancata risoluzione di un trauma soprattutto legato all'attaccamento, causi in loro degli stati della mente disorganizzati che portano a disorientarli e a sviluppare uno stato dissociativo verso ciò che li traumatizza. Questa reazione di difesa e di adattamento a realtà problematiche vissute nel passato, incide gravemente sul *parenting* e di conseguenza, sullo sviluppo del bambino, che oltre ad essere testimone di violenza, subisce un trauma ulteriore, ovvero la carenza di una relazione primaria con i suoi *caregiver*: «l'educazione sentimentale di questi bambini in generale è impregnata di stereotipi di genere, connotati da svalutazione della figura materna e da disprezzo verso le donne, ma anche verso gli uomini che a tali stereotipi sembrano non adeguarsi» (Luberti, 2005).

Oltre a trasmettere modelli relazionali disfunzionali, i genitori che agiscono violenza spesso tendono ad essere caratterizzati da «una pervasiva incapacità di percepirsi come esseri intenzionali dotati di stati affettivi e bisogni» (Speranza e Vergano, 2015), provocando lo stesso risultato nei figli con cui interagiscono, i quali avranno conseguenze nella percezione delle emozioni, dei sentimenti e tenderanno a sentirsi inadeguati e trascurati. Inoltre, nella maggioranza dei casi, saranno propensi a normalizzare la violenza perché unico stile relazionale del quale hanno fatto esperienza.

È utile e di fondamentale importanza quindi, intervenire per interrompere tale fenomeno con approcci preventivi e fattori protettivi come l'ascolto delle vittime e la rielaborazione dei vissuti traumatici. Anche i genitori traumatizzati possono avere l'intenzione di

proteggere i propri figli, per questo è necessario attuare con loro interventi terapeutici per rafforzare le loro capacità genitoriali, riflettendo ed elaborando i traumi subiti, soprattutto se “traumi complessi” che si sono quindi protratti per molto tempo, provocando ciò che viene definita da Cyr *et al.* (2010) una “poli-vittimizzazione”. È necessario ricostruire legami di fiducia anche con la collettività, con i Servizi, consapevolizzando le vittime di violenza della loro legittima possibilità di essere aiutati. Inoltre, è importante contrastare quella visione “malevola” che ormai hanno sviluppato nei confronti del mondo avvicinandosi al concetto di empatia, ovvero il contrario della violenza, la base della fiducia e la capacità, soprattutto per i bambini maltrattati, di tornare a distinguere se stessi dagli altri (Luberti e Grappolini, 2021).

CAPITOLO 3

UN CASO PRATICO

La famiglia è composta da due giovani genitori, attualmente occupati dopo un lungo periodo di inattività, e due bambini, un maschio e una femmina, di età inferiore ai dieci anni ed entrambi iscritti alle scuole pubbliche del territorio. I genitori non possiedono una rete familiare di riferimento poiché hanno perso ogni tipo di contatto con i pochi parenti presenti, e possono quindi contare solo sull'appoggio di qualche amico.

La situazione del nucleo familiare è giunta all'attenzione degli operatori del Consultorio Familiare qualche anno fa, grazie all'accesso spontaneo al Servizio da parte della signora, seguito da un'ordinanza del Tribunale Ordinario. Il padre, a seguito di numerose denunce e testimonianze rispetto ai suoi agiti violenti, viene accusato di molestie, minacce e aggressioni fisiche perpetuate ripetutamente sulla moglie, con i figli che assistono agli agiti violenti del maltrattamento. La relazione tra i due coniugi è durata più di dieci anni, fino all'interruzione della stessa da parte della signora, che spaventata dal marito e per proteggere i suoi figli, decide di lasciare l'abitazione insieme a loro e chiedere la separazione.

Dopo qualche anno dalla separazione dal marito, la signora decide di contattare spontaneamente il Consultorio Familiare per chiedere aiuto. Da più di un anno aveva lasciato l'abitazione coniugale con i figli, impedendo loro di avere alcun contatto con il padre. Racconta che il clima familiare era da anni molto pesante, caratterizzato da ansia, preoccupazione e paura. Il marito aveva difficoltà nel gestire la rabbia, soprattutto nei momenti in cui le sue richieste non venivano considerate ed esaudite: si sfogava sui mobili, lanciava oggetti e calciava qualunque cosa si trovasse davanti a lui. I figli in queste situazioni erano sempre presenti e a volte cercavano di intervenire per calmarlo. Nei momenti di rabbia più acuti, l'agire del padre sfociava in aggressioni fisiche nei confronti della moglie: le tirava calci, schiaffi, la spingeva contro il muro, insultandola

pesantemente con espressioni verbali denigranti e svilenti. I bambini vivevano in un costante clima di ansia, terrore e preoccupazione e la madre, di prostrazione psico-fisica. La signora durante gli anni ha sempre sottaciuto la violenza subita per salvaguardare il rapporto padre-figli; inoltre, proveniente da una situazione familiare a sua volta dolorosa e maltrattante, spesso sentiva di vivere in una situazione di apparente normalità.

All'ennesima aggressione, in cui la signora viene spinta violentemente contro il muro e riempita di calci di fronte ai figli, prova a contattare le Forze dell'Ordine ma il marito glielo impedisce, trattenendola con la forza in casa. Spaventata per lei e per i suoi figli, decide di lasciare l'abitazione per porre fine a questo dolore.

Chiede al marito la separazione ed evita ogni contatto con lui, impedendogli di incontrare i figli per quasi un anno. Nonostante ciò, le violenze non cessano: l'ex-marito, sentendosi violato nel suo diritto di padre, insiste attraverso pesanti minacce nel voler vedere i suoi figli. In seguito ad un messaggio minatorio in cui minacciava di morte la signora e i bambini, viene denunciato dalla stessa. Viene predisposto dall'Autorità Giudiziaria un divieto di avvicinamento nei confronti dell'ex-marito, accusato di maltrattamento psicologico e fisico, per non incorrere nella possibilità che le minacce si concretizzino o che gli agiti violenti passati possano essere reiterati. Per salvaguardare l'interesse dei figli e il loro diritto ad avere un padre, la signora decide di ritirare la denuncia e di chiedere al Consultorio Familiare di organizzare degli incontri protetti padre-figli, senza che lei entri in contatto con il padre.

Il Consultorio Familiare a seguito della richiesta d'aiuto spontanea della signora, viene contattato dal Tribunale Ordinario per organizzare gli incontri protetti padre-figli. Le azioni predisposte dagli operatori serviranno a tutelare i figli dalla violenza assistita alla quale finora sono stati sottoposti ripetutamente, anche a causa dell'affido condiviso predisposto a seguito della separazione coniugale contraddittorio rispetto al divieto di avvicinamento del padre all'ex-moglie. L'Autorità Giudiziaria in questo caso, attraverso le sue azioni non è mai riuscita a risolvere o a calmare la situazione, ma al contrario ha amplificato il conflitto, inaspando l'aggressività dell'ex-marito verso la signora poiché si sentiva violato nel suo diritto di padre. Il Consultorio Familiare decide di predisporre, infine, un sostegno genitoriale.

Il padre appare favorevole agli incontri padre-figli e a collaborare con il Servizio, risulta però indisposto nei confronti dell'ex-moglie per avergli impedito di incontrare i propri figli fino a quel momento, accusandola perciò di essere un genitore inadeguato.

Il Consultorio Familiare incontra la famiglia per comprenderne e valutarne la storia, attraverso colloqui individuali con i genitori e un colloquio madre-figli. Entrambi i genitori sono convinti dell'altrui incapacità genitoriale. Il padre risulta incapace ad autodeterminarsi, non comprende i suoi agiti considerandoli non violenti e minimizzandoli. Durante i colloqui tende a svilire la figura materna, fatica a reagire in modo contenuto di fronte ad affermazioni a lui scomode, alternando toni di voce elevati e aggressività verbale ad atteggiamenti calmi ed educati, anche di fronte agli operatori. Il punto di vista del padre risulta contrapposto al clima familiare doloroso descritto dalla signora e dai figli, confermato anche dai vicini e da testimonianze di conoscenti della madre con i quali era riuscita a confidarsi: descrivono la situazione familiare come spiacevole e dolorosa, in cui la signora era vittima di maltrattamento e i figli di violenza assistita. Per riuscire a migliorare l'approccio con l'ex-moglie e con i figli, verrà caldamente consigliato al padre di seguire un percorso per gestire la propria rabbia. La signora si dimostra preoccupata per i comportamenti dell'ex-marito e i figli confermano e condividono i sentimenti di paura, in conflitto con il desiderio di incontrare nuovamente il padre.

Vengono organizzate le prime visite padre-figli, inizialmente dalla durata di poche ore. L'Assistente Sociale svolge una visita domiciliare in entrambe le abitazioni genitoriali, sempre in presenza dei bambini per poter osservare il rapporto genitori-figli in un contesto familiare.

Le figure genitoriali si presentano contraddittorie: una madre spaventata che per anni ha sottaciuto i vissuti di violenza ai quali i figli assistevano, decide dopo un lungo periodo di far loro incontrare il padre. Mette in atto un distanziamento e una dissociazione dai vissuti traumatici per difendersi e adattarsi alla realtà; idealizza il Servizio con un ruolo protettivo, reagendo negativamente se le sue richieste non vengono assecondate. Dal lato apposto, il padre continua a minimizzare e a non comprendere l'impatto dei suoi comportamenti sui figli, negando la violenza nei suoi approcci e dimostrando difficoltà e scarsa intenzione nel mettersi in discussione. Inoltre, descrive i suoi figli come

comprensivi, tranquilli e sereni, capaci di gestire le situazioni di conflitto facendo spesso finta che nulla sia mai accaduto, reazione dal suo punto di vista, corretta.

La mancanza di organizzazione e chiarezza di un calendario per le visite dal momento della separazione, ha inasprito i rapporti. Viene perciò effettuata dal Consultorio Familiare una UVMD (Unità Valutazione Multidimensionale Distrettuale) per minori, con lo scopo di valutare la situazione dei figli attraverso un percorso psicologico, mentre parallelamente i genitori saranno seguiti in un percorso di sostegno alla genitorialità dall'Assistente Sociale.

I bambini risultano spaventati e confusi, caratterizzati da una dinamica di conflitto di lealtà: preferiscono aiutare e sostenere i genitori, piuttosto che affrontare i loro traumi. Dal percorso psicologico e dai Test somministrati, la figlia maggiore appare disinteressata al percorso scolastico, teme la madre e le sue reazioni inadeguate e punitive, ha una scarsa rete amicale e nessun sostegno da parte della rete parentale. Rispecchia una maturità maggiore rispetto alla sua età e difficoltà nell'identificarsi con il genere femminile. Infine, fatica a controllare gli impulsi e tende a reagire aggressivamente nei confronti del fratello minore, spesso facendogli male fisicamente. L'aggressività viene da lei concepita come sbagliata ma giustificabile in determinate situazioni. Afferma di non avere alcuna fiducia in un cambiamento dei suoi genitori; considera la madre il genitore che punisce e le sottrae gli oggetti ai quali è affezionata e il padre la figura debole della situazione, del quale ha meno paura perché più contenuto rispetto al passato. Ricorda le situazioni spiacevoli e dolorose ma desidera incontrarlo, facendo trasparire un'evoluzione positiva dei vissuti, dovuta anche all'attivazione di sistemi di difesa quali la scissione e l'evitamento, in contrasto con la difficoltà nel far riemergere e raccontare i traumi subiti.

Il figlio minore percepisce la figura maschile come dominante e quella femminile invece come marginale. Presenta modalità difensive più forti rispetto alla sorella: spostamento, rimozione ed evitamento dei vissuti. Ha delle difficoltà nel controllare le emozioni e nel sentirsi parte della famiglia, evidenziando un'assenza di protezione e di calore affettivo. Condivide la visione della madre punitiva, presentando un'alleanza emotiva con il padre che tende a soccorrere perché percepito come sofferente; inoltre lo considera come un compagno di gioco e figura affettiva, ciò di cui lui ha bisogno. Conferma gli agiti aggressivi della sorella, sostenendo di rispondere spesso allo stesso modo o attraverso provocazioni.

Risulta necessario spostare l'attenzione dei genitori dal loro conflitto ai loro figli, rendendoli consapevoli delle conseguenze provocate dalle loro azioni poco protettive e diseducative. La fatica dei figli nel condividere le loro paure e la loro sofferenza per timore di venire fraintesi o di essere utilizzati come mezzo per ostacolare e sminuire l'altro genitore, fa emergere chiaramente il loro bisogno di protezione, di essere visti e accuditi adeguatamente dalle loro figure di riferimento.

Non riuscire a concentrarsi sui figli può amplificare il conflitto. Il Consultorio Familiare perciò svilupperà un calendario di visite attraverso criteri contenitivi, evitando un'organizzazione impulsiva attuata di volta in volta a seconda dei turni lavorativi dei genitori. In collaborazione con i rispettivi avvocati dei genitori, il Consultorio Familiare infatti, predispone un calendario di visite padre-figli coerente con gli impegni di entrambe le figure genitoriali, che precedentemente avevano comunicato gli orari lavorativi. Viene richiesta una flessibilità da parte loro per spostare l'attenzione sui figli e non inciampare in giudizi verso l'ex-coniuge e il suo essere genitore. Inizialmente il Consultorio Familiare fungerà da intermediario e luogo neutro per i genitori, i quali a causa del divieto di avvicinamento, non possono incontrarsi. Ad orari prestabiliti, il padre o la madre accompagneranno i figli al Servizio, lasciandoli agli operatori finché l'altro genitore non arriva a recuperarli. Gli incontri saranno inizialmente di poche ore, per dare modo ai figli di riacquistare fiducia verso la figura paterna e al padre di ricostruire la relazione. Una volta terminati gli incontri, ritorneranno al Servizio per ripetere la situazione iniziale. Ad oggi la famiglia continua ad essere seguita dal Servizio. Le visite sono meno sporadiche e di maggior durata, con situazioni di pernottamento dei figli dal padre, inoltre il clima sembra essere meno teso poiché l'attenzione comincia ad essere rivolta ai figli.

Nella situazione riportata emerge la difficoltà dei Servizi quali la scuola e l'Autorità Giudiziaria, di rilevare, supportare e superare una situazione di maltrattamento. La scuola, luogo che, dai racconti dei figli viene descritto come una possibilità di uscire dalla situazione conflittuale e di distrarsi, non ha mai effettuato alcuna segnalazione. I bambini si divertivano, stavano con i loro compagni ed erano pieni di energie come i bambini della loro età ma uno sguardo più attento avrebbe potuto notare come la rete amicale scolastica dei due bambini fosse in realtà molto ristretta e che spesso, in modo particolare la figlia maggiore, presentasse atteggiamenti aggressivi nelle relazioni con i suoi pari. L'Autorità Giudiziaria d'altro canto, ha agito in modo palliativo e temporaneo, senza una visione di

insieme, attivando un gioco-forza tra gli ex-coniugi che hanno continuato ad ostacolarsi: da un lato la signora impedisce all'ex-marito attraverso un divieto di avvicinamento, di avvicinarsi ai suoi figli, a lui concesso secondo la separazione. D'altro lato l'ex marito continua a minacciarla, agendo tramite avvocati e mal disponendosi inizialmente anche nei confronti del Servizio consultoriale. Gli stessi vicini di casa o conoscenti della signora non hanno pensato di poter aiutare la coppia e i minori, evidenziando la loro situazione ai Servizi Sociali.

Questo caso sottolinea la fatica di riconoscere e rilevare situazioni di maltrattamento e di violenza assistita che ogni giorno possono accadere, anche vicino a noi, unitamente alla fatica di costruire interventi efficaci e di prevenzione. Negli stessi bambini presentati in questo caso, si può percepire il fenomeno della trasmissione intergenerazionale della violenza attraverso gli agiti aggressivi messi in atto tra di loro e nei rapporti con i loro pari, prodromi di una identificazione con il padre violento. È perciò essenziale collaborare per far emergere e per agire in modo preventivo verso questo pericoloso fenomeno che intrappola le vittime in contesti di violenza devastanti, distruttivi, ripetitivi e troppo spesso, senza fine.

CONCLUSIONI

Con questo lavoro di tesi ho voluto presentare un fenomeno ancora poco conosciuto e trattato, il maltrattamento nelle sue molteplici forme. Nell'approfondire una di queste forme, la violenza assistita, ho potuto comprendere come al giorno d'oggi, le vittime continuano ad aumentare, spesso trovandosi da sole a gestire il loro dolore. Non lasciando segni fisici e visibili facilmente, la violenza assistita agisce in modo silenzioso e insidioso spesso all'interno delle mura domestiche, nelle quali le vittime si trovano intrappolate. I loro vissuti sono gravemente traumatici, difficili da rielaborare senza gli strumenti adeguati. Una volta intercettate le situazioni di violenza, l'ascolto e la messa in protezione prima, e tecniche come la psicoterapia o la terapia senso-motoria poi, danno modo ai professionisti di comprendere la storia delle vittime. Questo le aiuta a superare il trauma maturando la consapevolezza di ciò che hanno vissuto e a contrastare i meccanismi di difesa come l'evitamento o la dissociazione, messi in atto per sopravvivere in una realtà dolorosa. Purtroppo, sono ancora pochi i casi che riescono ad arrivare a questo punto.

Le persone vittime di maltrattamento o nello specifico, di violenza assistita, come testimonia la situazione problematica sopra riportata, possono avere grandi difficoltà nel comprendere ciò che stanno vivendo; si pensi ai bambini, coinvolti in situazioni conflittuali fuori dal loro controllo e che intervengono per aiutare i genitori, invertendo i ruoli e diventando loro i *caregiver*. I genitori, se ridotti da vissuti familiari altrettanto dolorosi, sovente considerano la violenza come parte della loro vita, convincendosi che il loro stato di vittime o di *offender* (persona che maltratta) sia la normalità. Gli adulti con vissuti d'infanzia traumatici, infatti, spesso ricadono nella violenza, mettendo in atto la trasmissione intergenerazionale del maltrattamento causata dalla mancata gestione del trauma e da un adeguato supporto emotivo, che spesso sfociano in disturbi come il disturbo d'ansia, la depressione, il disturbo *borderline* e il disturbo post-traumatico da stress. Per di più, chi subisce e convive con il maltrattante, può venire minacciato o trattenuto dal chiedere aiuto, ed è così costretto a cercare modi alternativi per sopravvivere. All'interno delle famiglie poi, si tende spesso a occultare le situazioni di conflitto, si nega il bisogno reale di aiuto e si fatica a mettersi in discussione per timore

di inasprire la violenza. Ogni componente della famiglia vive una sua sofferenza e agisce di conseguenza. Tutelare le vittime, soprattutto i bambini, risulta un aspetto fondamentale ancora difficile da attuare in modo costante e tempestivo.

Nonostante sia ancora assente un metodo efficace e costante di monitoraggio per la rilevazione della violenza assistita, i Servizi lavorano costantemente per garantire i diritti dei minori abusati, proteggerli e impedire un reiteramento degli agiti.

Gli stessi Servizi, pur esistenti e in costante lavoro, sembrano essere comunque insufficienti rispetto ai casi che potrebbero emergere, e soprattutto, poco specializzati o formati ad affrontare situazioni così traumatiche. Questo si può ricondurre al comune pensare e alle risposte socio-culturali e sanitarie del nostro Paese, che nell'affrontare pesanti tematiche, considerate nodose e impensabili, a volte inciampa sorvolando o gestendole parzialmente e con superficialità.

Le richieste di aiuto espresse dalle persone in difficoltà sono così complesse e diversificate che saper trovare le giuste risposte è sempre una sfida. Ho colto personalmente negli operatori la fatica a trovare i giusti strumenti o i giusti approcci nelle situazioni in cui i criteri necessari per promuovere un processo d'aiuto, non erano pienamente soddisfatti. Questo può causare sentimenti contrastanti di amarezza, impotenza e fallimento negli operatori e tra di loro. Ognuno può essere accompagnato in un percorso evolutivo di cambiamento, possibile soprattutto grazie alle proprie risorse e all'autodeterminazione; non è però dato a tutti di giungere ad una soluzione del proprio disagio. Per un professionista dell'aiuto questo non è facile da accettare e può essere vissuto come una personale sconfitta. Nei casi in cui tutte le azioni possibili sono state messe in atto, la capacità di un professionista si dimostra anche nel saper comprendere di aver fatto il possibile e di doversi fermare, non lasciandosi travolgere dalla situazione e dalle emozioni: il professionista dell'aiuto deve saper guardare alle differenti realtà con la giusta distanza, vivendo le possibili sconfitte come punti di ripartenza e spunti di riflessione per un futuro più capace.

L'intervento dei Servizi può aiutare a dipanare un clima di forte angoscia caratteristico della violenza domestica, attraverso un intervento integrato che supporta e tutela i bambini nel loro sviluppo e contemporaneamente, lavora con i genitori per riacquistare le loro capacità genitoriali. Lo scopo dei professionisti dell'aiuto nei contesti familiari è tutelare i minori e soprattutto, il loro diritto ad avere dei genitori. Per quanto complesse

possano essere le situazioni di maltrattamento, può essere trovata una strada alternativa verso una situazione di benessere: aiutare è una responsabilità.

Durante questi anni di studi e l'esperienza di tirocinio, ho potuto comprendere ed entrare in contatto con le diverse forme di sofferenza che un individuo può vivere. Ascoltare attivamente una persona in difficoltà, gli offre la possibilità di prendere consapevolezza rispetto ai propri vissuti, sentendosi forse per la prima volta ascoltato e sostenuto ed evitando di entrare in un circolo di violenza senza fine. Anche gli stessi operatori però, hanno bisogno di un sostegno: le storie delle persone possono essere emotivamente travolgenti e dolorose; richiedono ai professionisti un'adeguata capacità empatica e di rielaborazione delle informazioni raccolte, che possono far emergere in loro vissuti personali che se non gestiti correttamente, ostacolano il processo d'aiuto. È essenziale per riuscire a lavorare con le vittime, prendere consapevolezza delle proprie fragilità, condividendo nei momenti di difficoltà i propri pensieri con colleghi o altri professionisti. L'équipe in queste situazioni è uno strumento doppiamente importante: non solo permette di osservare una situazione sotto diversi punti di vista professionali, ma offre ai professionisti l'opportunità di condividere una sofferenza.

Eliminare il fenomeno del maltrattamento potrebbe sembrare una meta utopica, ma attraverso i diversi studi e le ricerche effettuate, grazie al lavoro dei Servizi e dei professionisti che mettono in gioco il loro sapere, si potrà comprendere al meglio questo fenomeno, riuscendo perlomeno ad intercettarlo il prima possibile. Le vittime probabilmente continueranno ad esserci, ma non saranno più lasciate sole con la loro sofferenza: «non bisogna tenere dentro quello che fa stare male perché il dolore ingoiato impedisce di crescere» (Buccoliero e Soavi, 2018).

BIBLIOGRAFIA

ARRUABARRENA M. I. & DE PAUL J. (1999), “Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento”, *Madrid: Ediciones Pirámide*, pp. 29-35.

ARRUABARRENA M. I. (2011), “Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad”, *Psychosocial Intervention*, 20 (1), pp. 25-44.

ATTO AZIENDALE ULSS 6 EUGANEA, approvato con delibera del Direttore Generale n. 742 del 14-10-2020.

BELACCHI C. & BIAGETTI G. (2009), “Il fenomeno del maltrattamento infantile tra realtà e rappresentazione”, *Minorigiustizia*, 3, pp. 380-398.

BERGER L. M. (2004), “Income, family structure, and child maltreatment risk”, *Children and Youth Services Review*, 26, pp. 725-748.

BERNASCONI S. & FERRARA P. (2017), “From “classic” child abuse and neglect to the new era of maltreatment”, *Italian Journal of Pediatrics*, 16.

BOXALL H., POOLEY K., LAWLER S. (2021), “Do violent teens become violent adults? Links between juvenile and adult domestic and family violence”, *Trend & issues in crime and criminal justice*, 641, pp. 1-16.

BUCCOLIERO E. & SOAVI G. (a cura di) (2018), *Proteggere i bambini dalla violenza assistita. Riconoscere le vittime*, Milano, FrancoAngeli.

BULLINGER L. R., MARCUS S., REUBEN K., WHITAKER D., SELF-BROWN S. (2021), “Evaluating child maltreatment and family violence risk during the COVID-19 Pandemic: Using a telehealth home visiting program as a conduit to families”, *Infant Ment Health J.*, pp. 1-16.

CAPALDO M. & PERRELLA R. (2018), “Child maltreatment: an attachment theory perspective”, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 6 (1), pp. 1-20.

CASTELBARCO A., COMELLI I., MARINELLO R. (2012), “Il bambino ostaggio nel conflitto genitoriale, una forma di maltrattamento relazionale e i dispositivi di intervento”, *Minorigiustizia*, 1, pp. 154-159.

CISMAI (2017), “Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri”, pp. 1-36.

CNOP (2017), “Maltrattamento e Abuso all’infanzia. Indicazioni e Raccomandazioni”, documento recepito dal Consiglio Nazionale nella seduta del 24 novembre 2017, con deliberazione n. 44/17, Rev. 01.

DEL VALLE N. Q., VELÁZQUEZ J. A. V., GARCÍA F. J., LÓPEZ M. D. L. G., BUENABAD N. G. A., ICAZA M. E. M. (2007), “La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial”, *Salud Mental*, 30 (4)

DODGE K. A., BATES J. E., PETTIT G. S. (1990), “Mechanism in the Cycle of Violence”, *Science*, 250 (4988), pp. 1678-1683.

ELLIOTT K. & URQUIZA A. (2006), “Ethnicity, Culture, and Child Maltreatment”, *Journal of Social Issues*, 62 (4), pp. 787-809.

ERIKSSON M. & NASMAN E. (2012), “Interviews with Children Exposed to Violence”, *Children & Society*, 26, pp. 63-73.

FERRARI A. M. (2002), “The impact of culture upon child rearing practices and definition of maltreatment”, *Child Abuse & Neglect*, 26, pp. 793-813.

GRACIA E. & HERRERO J. (2008), “Is It Considered Violence? The Acceptability of Physical Punishment of Children in Europe”, *Journal of Marriage and Family*, 70, pp. 210-217.

HARDEN B. J., BUHLER A., PARRA L. J. (2016), “Maltreatment in Infancy: A Developmental Perspective on Prevention and Intervention”, *Trauma, Violence & Abuse*, 17 (4), pp. 366-386.

KORBIN J. E. (2002), “Culture and child maltreatment: cultural competence and beyond”, *Child Abuse & Neglect*, 26, pp. 637-644.

LONG J. (2020), “La violenza assistita intrafamiliare: un’introduzione”, *Accademia*, pp. 65-79.

LUBERTI R. & GRAPPOLINI C. (a cura di) (2020), *Violenza assistita, separazioni traumatiche, maltrattamenti multipli. Percorsi di protezione e di cura con bambini e adulti*, Trento, Erikson.

MAAS C., HERRENKOHL T. I., SOUSA C. (2008), “Review of research on child maltreatment and violence in youth”, *Trauma, Violence & Abuse*, 9 (1), pp. 56-67.

MALACREA M. (2004), “Il buon trattamento: un’alternativa multiforme al maltrattamento infantile”, *Cittadini in crescita*, Centro Nazionale di Documentazione e Analisi Infanzia e Adolescenza, 1, pp. 1-17.

MALACREA M. (2012), “Le conseguenze traumatiche del maltrattamento infantile: la diagnosi per la cura”, *Minorigiustizia*, 1, pp. 44-63.

MASCHI T., MORGEN K., HATCHER S. S., ROSATO N. S., VIOLETTE N. M. (2009), “Maltreated Children’s Thoughts and Emotions as Behavioral Predictors: Evidence for Social Work Action”, *Social Work*, 54 (2), pp. 135-143.

MELTZER H., DOOS L., VOSTANIS P., FORD T., GOODMAN R. (2009), “The mental health of children who witness domestic violence”, *Child and Family Social Work*, 14, pp. 491-501.

MILANI G. P., VIANELLO F. A., CANTONI B., AGOSTONI C., FOSSALI E. F. (2016), “New program for identification of child maltreatment in emergency department: preliminary data”, *Italian Journal of Pediatrics*, pp. 1-2.

MILANI P. (2019), *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*, Roma, Carocci editore.

OMS. (2014), “Maltrattamenti Infantili”, Ministero della Salute, Demofonti K., Ufficio III (a cura di), informativa n. 150.

RAMAN S. & HODES D. (2012), “Cultural issues in child maltreatment”, *Journal of Pediatrics and Child Health*, 48, pp. 30-37.

RICCIUTELLO C., CHELI M., MONTENEGRO M. E., CAMPIERI M., FINI A., PINCANELLI F. (2012), “Violenza intrafamiliare e salute mentale in adolescenza: il trauma complesso come disturbo dello sviluppo”, *Rivista di psichiatria*, 47 (5), pp. 413-423.

RIZZO R. (2004), *Tutelare l’infanzia. Per un approccio didattico-educativo*, Lecce, Manni editori.

ROMANO E., BABCHISHIN L., MARQUIS R., FRÉCHETTE S. (2014), “Childhood Maltreatment and Educational Outcomes”, *Trauma, Violence & Abuse*, 16 (4), pp. 418-437.

SEGATTO B. & DAL BEN A. (2020), *Decisioni difficili. Bambini, Famiglie e Servizi Sociali*, Milano, FrancoAngeli.

SPERANZA A. M., VERGANO C. M. (2015), “Le rappresentazioni mentali e il trauma pregresso nei genitori di bambini maltrattati”, *Infanzia e adolescenza*, 14, pp. 22-44.

STANLEY N. (2011), "Children Experiencing Domestic Violence: A Research Review", *Research in practice*, Signposts 7.

TEICHER M. H., ANDERSEN S. L., POLCARI A., ANDERSON C. M., NAVALTA C. P., KIM D. M. (2003), "The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, pp. 33-44.

TORRISI R., ARNAUTOVIC E., PERIZZOLO V. C. P., VITAL M., MANINI A., SUARDI F., GEX-FABRY M., SERPA S. R., SCHECHTER D. S. (2018), "Developmental delay in communication among toddlers and its relationship to caregiving behavior among violence-exposed, posttraumatically stressed mothers", *Research in Developmental Disabilities*, 82, pp. 67-78.

TURILLAZZI E., TONI C., TURCO S., DI PAOLO M. (2020), "Finding the Victim of Abuse: A New Frontier of Physicians' Liability? Data From a Local Italian Experience on Minor Maltreatment", *Frontiers in Pediatrics*, 8 (309), pp. 1-7.

WEBER S., JUD A., LANDOLT M. A. (2015), "Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review", *Qual Life Res*, 25, pp. 237-255.

WRIGHT E. M. & FAGAN A. A. (2013), "The cycle of violence in context: exploring the moderating roles of neighborhood disadvantage and cultural norms", *Criminology*, 51 (2), pp. 217-250.

YU M., HUANG L., MAO J., DNA G., LUO S. (2020), "Childhood Maltreatment, Automatic Negative Thoughts, and Resilience: The Protective Roles of Culture and Genes", *Journal of Interpersonal Violence*, 37 (1-2), pp. 349-370.

SITOGRAFIA

<http://www.adir.unifi.it/rivista/2003/fantoni/cap1.htm>

<https://cismai.it/>

<https://www.garanteinfanzia.org/>

<https://www.repubblica.it/>

<https://www.salute.gov.it/portale/home.html>

www.terredeshommes.it

<https://www.who.int/>

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia Relatrice, prof.ssa Segatto, per avermi seguita e consigliata durante la stesura della tesi.

Ringrazio di cuore la dott.ssa Drago che nel periodo di tirocinio, non solo mi ha insegnato a credere nella persona che sono, ma mi ha dato modo di formarmi come professionista, facendomi conoscere con passione e serietà la professione dell'Assistente Sociale.

Un sincero grazie ai miei compagni di università, con alcuni dei quali sono nate splendide amicizie che mi hanno sostenuta durante il mio viaggio, anche a distanza e ad orari improponibili!

Un ringraziamento speciale a quegli amici che da anni mi supportano, sopportano e credono in me, ascoltano le mie lamentele, mi consigliano e mi criticano facendomi di giorno in giorno crescere e maturare. Ma soprattutto, grazie per le risate e le avventure che tuttora aiutano a plasmare la persona che sono e che sarò.

La mia famiglia. Mia zia Fiore che ha seguito i miei flussi di pensiero dall'inizio alla fine, non comprendendo la mia smisurata passione per le virgole! Grazie per essere la mia insegnante di vita. Infine, i miei genitori. I veri sostenitori di ogni mio percorso, coloro che non perdono mai l'occasione di spingermi e mandarmi avanti, di tendermi la mano nei momenti di difficoltà. A voi il ringraziamento più grande, il mio affetto e la mia tesi. Anche perché non ho altro da potervi offrire, soldi non ne ho poiché ancora non lavoro! Grazie di tutto.

Per concludere, un grazie fuori dagli schemi a colei che si è dimostrata la figura più coerente nella mia vita, non lasciandomi mai: la mia ansia. Se sono qui è anche grazie a te, anche se forse per la prima volta, sono riuscita a voltarti le spalle e fare un passo avanti!

A noi che abbiamo camminato insieme.