

# **Dal bambino minaccioso al bambino minacciato**

**MONICA PEDRONI**

Slide tratte dal libro di:

**Francesco Montecchi**

# **Dal bambino minaccioso al bambino minacciato**

## **GLI ABUSI E LA VIOLENZA IN FAMIGLIA E NEL CONTESTO ALLARGATO:**

- Prevenzione
- Rilevamento
- Trattamento

# **ALCUNE PREMESSE FONDANTI**

- per costruire un pensiero e una modalità operativa che non fosse guidata dalla improvvisazione e dalla approssimazione
- come la casistica interroga i professionisti e ne determina i cambiamenti
- le amministrazioni pubbliche sostengono tale ricerca e innovazione

# ALCUNE PREMESSE FONDANTI

- il lavoro clinico con le situazioni di abuso, emotivamente faticoso, ci costringe ad entrare in contatto con le aree oscure e perverse dell'animo umano, aprendo la porta a molti rischi.

# La psicologia Junghiana

La psicologia Junghiana:

- il significato di archetipo (pag. 23)
- il significato di inconscio collettivo

# LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI

- delineare il background storico-culturale del bambino come oggetto di abuso fino ai giorni nostri
- nella storia dell'umanità il bambino è sempre stato oggetto di minacce da parte dell'adulto perché dall'adulto sentito minaccioso del suo potere (paura di essere spodestato dal figlio, negazione in modo onnipotente dell'invecchiamento e della morte)

# LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI

- l'abbandono, i tentativi di uccidere o sacrificare i bambini, i maltrattamenti riguardano tutta la storia dell'umanità e rintracciabili in ogni contesto culturale. Si ritrovano tracce nei MITI, NELLE FIABE, NELLE RELIGIONI, NELL'ANTICA GRECIA E ROMA (pag. 16). Storie che ci mostrano come nelle diverse culture, l'abuso possa essere normalizzato o combattuto

# **LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI**

- nonostante nel corso delle varie epoche, usanze come l'incesto, l'infanticidio, l'uso sessuale dei bambini ecc. Siano state interdette per non compromettere la continuità della specie, esse sono rimaste iscritte nella psiche collettiva. Tutto ciò che è represso diventa tabù, ma rimane come contenuto dell'inconscio collettivo che appartiene a tutta l'umanità

# **LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI**

- La messa in atto di forme di abuso è strettamente legata ai modelli di accudimento e al ruolo che il bambino occupa all'interno della famiglia. Es. in Europa nel XVIII secolo i bambini erano dati alle balie, considerati elemento produttivo (nel periodo della rivoluzione industriale, oggetto di sfruttamento)

# LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI

- Nel XIX secolo il fenomeno dell'infanticidio e dell'abbandono era molto frequente (nascono i primi istituti, la ruota)
- negli anni 1950-'60 compaiono nella letteratura scientifica le prime descrizioni dei bambini picchiati “sindrome del bambino battuto”
- l'attenzione del mondo scientifico crea un mutamento culturale che porta alla legislazione di importanti testi quali:

# LE RADICI STORICHE E CULTURALI DEGLI ABUSI SUI BAMBINI

- nel 1924 a Ginevra l'approvazione della *Dichiarazione dei diritti del fanciullo*
- nel 1959, l'Assemblea generale dell'ONU approva la *Carta dei diritti del fanciullo*
- nel 1989, le Nazioni Unite emanano la *Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia* e nel 2000 la stipula del *Protocollo alla Convenzione dei diritti del fanciullo sulla vendita, la prostituzione dei bambini e la pornografia* ratificata in Italia con la legge n. 46 del 11 marzo 2002.

# **LE RADICI STRASGENERAZIONALI DEGLI ABUSI ALL'INFANZIA**

- un bambino esiste nella fantasia dei genitori, dei nonni, o di quanti fanno parte di quel nucleo familiare, ancor prima del suo concepimento
- il singolo soggetto è dunque, in una prospettiva transgenerazionale, “l'anello, il servitore, il beneficiario e l'erede della catena intersoggettiva da cui procede”

# **LE RADICI STRASGENERAZIONALI DEGLI ABUSI ALL'INFANZIA**

- ogni nucleo familiare è portatore di una complessa rete di “miti” e narrazioni che elaborano le esperienze vissute dalle diverse generazioni, trasmettendole ai suoi membri
- La trasmissione transgenerazionale comprende però anche le esperienze non mentalizzate che costituiscono il lascito negativo attaccando la capacità di elaborazione dei vissuti

# LE RADICI STRASGENERAZIONALI DEGLI ABUSI ALL'INFANZIA

- LA GRAVIDANZA COME ANELLO DI  
CONGIUNZIONE DELLA CATENA  
TRANSGENERAZIONALE:
- la madre comunica al futuro nascituro, attraverso canali sensoriali, vascolari e umorali il proprio stato emotivo (benessere, ansia, angoscia, ecc)
- l'inevitabile crisi che accompagna l'attesa di un figlio in modo assolutamente unico è personale (fantasie consce e inconsce riguardanti il nascituro)

# LE RADICI STRASGENERAZIONALI DEGLI ABUSI ALL'INFANZIA

- durante la gravidanza la madre stabilisce con il feto rapporti reali e fantastici che si basano sulle proprie vicende personali, del proprio momento evolutivo e sull'ambiente socio-familiare in cui è inserita. Tutto questo sarà la base della futura comunicazione che si instaurerà con il bambino dopo la nascita, permettendo alla madre di comprendere empaticamente i bisogni e di provvedervi con solerzia.

# LE RADICI STRASGENERAZIONALI DEGLI ABUSI ALL'INFANZIA

- La temporanea regressione: il prepararsi alla nascita di un figlio riattiva la memoria inconscia della propria nascita e del rapporto instaurato con la propria madre e con l'archetipo del materno. Il concetto di “*preoccupazione materna primaria*” di Winnicott (1956) o di “*Reverie materna*” di Bion
- la regressione in gravidanza riconduce la donna a una sorta di preistoria personale, facendola entrare in un mondo di fantasie a volte terrifiche e angosciose. In questa fase il padre assume un ruolo molto importante di protezione

# **LE FANTASIE GENITORIALI SUL NASCITURO (NORMALI E FUNZIONALI)**

- lo sviluppo di fantasie riguardo il nascituro è funzionale a condurre il mondo fantastico dei genitori verso un pensiero e una rappresentazione dell'immagine del figlio
- queste fantasie divengono invece disfunzionali o chiari indici di patologia laddove risultino totalmente assenti o siano vissute senza alcun segno d'angoscia o laddove prendono la forma di pensieri ossessivi e dominanti l'attesa

# LE FANTASIE GENITORIALI SUL NASCITURO (NORMALI E FUNZIONALI)

- all'interno delle infinite varianti, vi sono alcuni pensieri e fantasie della madre e/o del padre che tendono a essere generalmente presenti nella maggior parte delle coppie e che possono impedire la capacità di entrare in relazione e di ascoltare i bisogni del bambino:

# LE FANTASIE GENITORIALI SUL NASCITURO (NORMALI E FUNZIONALI)

- e fantasie di danno genetico, quando nell'alternarsi di pensieri di un bambino bello e perfetto e di un bambino malformato e mostruoso prevale in modo ossessivo quest'ultimo

# LE FANTASIE GENITORIALI SUL NASCITURO (NORMALI E FUNZIONALI)

- le angosce di morte, si esprime secondo due modalità, la **madre** teme di essere danneggiata dal figlio e/o dal parto fino al punto di poterne morire; nel secondo caso la madre teme di danneggiare il figlio durante la gravidanza e/o il parto, fino al punto di poterlo far morire
- le fantasie **paterne**: l'invidia della creatività, la gelosia nei confronti del nascituro, la paura di perdere il senso di possesso della propria donna

# **fantasie di gravidanza, patologia, abusi**

Nelle situazioni patologiche sin dalla gravidanza compaiono fantasie particolarmente rigide e immutabili, altamente significative rispetto alla patologia presentata anche a distanza di anni sia dal figlio sia dai genitori

# **fattori di rischio in gravidanza**

- la madre presenta in modo patologico fantasie di danno genetico; angosce di morte, fantasie di danneggiamento, assenza di fantasie, solitudine materna, ansia e depressione patologica

# **fattori di rischio nelle prime fasi di sviluppo**

- se la madre ha contattato un materno problematico iscritto nella sua storia, trasmessa al piccolo questa problematicità si configura come un accudimento disturbato che inizia con l'accudimento corporeo (risposte monotematiche e stereotipate, risposta alimentare e di cura distorte, ecc)

# quali interventi preventivi

- lavoro con le coppie (corsi pre-parto)
- spazi di accoglienza e di ascolto, anche in gruppo
- l'esperienza dei Consultori e dei Centri per le Famiglie

# ADULTI ABUSANTI BAMBINI ABUSANTI

## PSICOPATOLOGIA E PSICODINAMICA DELLA CATENA TRANSGENERAZIONALE DEGLI ABUSI

- ***l'osservazione clinica dei bambini vittime di violenza evidenzia:***
- *almeno un genitore (spesso entrambi) durante l'infanzia è stato oggetto di abusi (sessuali, violenza, trascuratezza, gravi carenze affettive ma soprattutto incertezza dei legami*

# l'osservazione clinica dei bambini vittime di violenza evidenzia:

- gli abusi non devono essere considerati solo come atti perseguibili penalmente, ma anche come comportamenti frutto di un disagio emotivo che riguarda l'intera famiglia, poiché il bambino e l'adulto sono gli anelli deboli di una catena che lega tutto il nucleo familiare

# l'osservazione clinica dei bambini vittime di violenza evidenzia:

- le patologie più comuni dei genitori abusanti sono:
- le psicosi, le gravi depressioni, le tossicodipendenze, l'alcolismo, il disturbo del controllo delle pulsioni, le perversioni, i disturbi borderline di personalità

# PUNTI IN ATTENZIONE

- La presenza di psicopatologie tra i genitori dei bambini abusati non deve ovviamente spingere a credere che un genitore psicopatologico sia sempre anche un genitore abusante. Rischia però di esserlo quando non viene aiutato e curato.

# PUNTI IN ATTENZIONE

- L'elemento disturbante che può indurre l'abuso non è tuttavia la psicopatologia del genitore o dei genitori, ma l'effetto che queste psicopatologie hanno sulle relazioni intrafamiliari e sui bisogni di cura fisica e psicologica dei figli.
- L'importanza del **CONCETTO DI RESILIENZA**

# Bambini abusati e disagio emotivo

il bambino vittima di abusi raramente denuncia un abuso consapevolmente, ma esprime la sofferenza attraverso vari sintomi/disturbi:

- somatici
- psicosomatici (cefalee, disturbi digestivi, respiratori ecc)

# Bambini abusati e disagio emotivo

- psicopatologie (disturbi del ritmo sonno, delle funzioni alimentari e sfinteriche, turbe del comportamento, sviluppo di perversioni)
- la causa dei quadri psicopatologici non va attribuita all'abuso in sé ma ai meccanismi di difesa utilizzati in modo rigido dal bambino per sfuggire alle condizioni di disagio ***MECCANISMI DI DIFESA***

# PUNTO IN ATTENZIONE

I bambini abusati vivono in condizioni di vita in cui il parametro di normalità è costituito dall'esperienza dell'abuso. A questa situazione che costituisce la sua “normalità”, il bambino non reagisce arrabbiandosi ma generando un profondo ***SENSO DI COLPA PRIMARIO***

# PUNTO IN ATTENZIONE

- Poiché non gli è dato esprimere ciò che prova, il bambino deve impedire che i suoi sentimenti siano evidenti non solo agli altri, ma soprattutto a se stesso. A questo scopo è costretto a utilizzare dei meccanismi di difesa che domineranno il suo futuro sviluppo psichico, causandogli lo strutturarsi di psicopatologie.

# I MECCANISMI DI DIFESA

- la rimozione, l'assetto emotivo è dominato dall'amnesia, dal dimenticare l'evento traumatico
- la negazione, il bambino nega l'evidenza affermando che non è vero o il fatto non esiste
- il distanziamento affettivo, il bambino sterilizza l'esperienza dolorosa, il bambino congela le sue emozioni

# I MECCANISMI DI DIFESA

- la scissione, la proiezione, l'idealizzazione, il bambino separa nettamente gli aspetti positivi da quelli negativi. Le parti cattive sono proiettate sul “mondo” e su figure esterne, le parti buone attribuite a se stesso ed alla propria famiglia.
- i processi di identificazione, per liberarsi dell'angoscia, il bambino ne assimila il comportamento e, diventando come il genitore abusante, ne normalizza l'immagine

# I FATTORI DI RISCHIO E I FATTORI DI PROTEZIONE

- La valutazione dei fattori di rischio in età evolutiva permette di individuare gruppi di bambini ed adolescenti che mostrano maggior probabilità di evoluzione psicologica sfavorevole
- la loro rilevazione assume un enorme importanza nell'ambito della diagnosi e soprattutto della prevenzione

# I FATTORI DI RISCHIO E I FATTORI DI PROTEZIONE

- alcuni fattori di rischio sono facilmente rilevabili, anche da un occhio inesperto, in quanto oggettivabili ed evidenti (sociali, biologici, genetici) ottenibili già attraverso il semplice colloquio anamnestico
- altri fattori sono meno rilevabili da un occhio inesperto e richiedono un'attenta valutazione delle dinamiche (es. relazione madre-bambino)

# I FATTORI DI RISCHIO E I FATTORI DI PROTEZIONE

- la prevenzione delle cronicizzazioni del disagio in età evolutiva richiede un impegno al quale sono chiamati tutti i professionisti dell'infanzia (pediatri, insegnanti, psicologi, neuropsichiatri infantili, educatori, assistenti sociali ecc)

# I FATTORI e gli INDICATORI DI RISCHIO

- **I FATTORI** sono le condizioni che costituiscono il substrato in cui un abuso può realizzarsi
- **gli INDICATORI** sono le caratteristiche sociali, familiari e individuali che possono indirizzare verso una diagnosi di abuso o di possibile abuso. Gli indicatori di rischio aiutano ad orientare la prevenzione primaria.

# PUNTO IN ATTENZIONE

- Nella valutazione dei fattori di rischio occorre avere un assetto mentale libero da pregiudizi, che eviti una stigmatizzazione delle persone, e che le condizioni di rischio siano considerate in relazione ai fattori di protezione. Va infatti considerato che, pur in presenza di un fattore negativo attivo, se entra in gioco un fattore protettivo, la traiettoria precedentemente a rischio cambia direzione in senso positivo.

# I FATTORI DI RISCHIO

Si possono suddividere quattro gruppi:

- culturali
- socio-familiari
- genitoriali
- individuali del bambino

# I FATTORI PROTETTIVI

Si possono suddividere tre gruppi:

- sociali e familiari
- genitoriali
- individuali del bambino

# INTRECCIO TRA FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI

Può dare luogo a tre differenti condizioni (De Blasio-Acquistapace 2002)

- se prevalgono i fattori protettivi sui fattori di rischio, l'intervento può limitarsi all'aiuto e sostegno alla famiglia ed al bambino;
- se prevalgono i fattori di rischio su quelli protettivi, l'intervento dovrebbe orientarsi prioritariamente:

# **INTRECCIO TRA FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI**

se prevalgono i fattori di rischio su quelli protettivi, l'intervento dovrebbe orientarsi prioritariamente:

- - al monitoraggio del bambino e della famiglia
- - alla protezione del bambino
- - al potenziamento delle risorse familiari

# INTRECCIO TRA FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI

se i fattori protettivi sono scarsamente rappresentati sono prioritari:

- - la protezione e la tutela del bambino
- - la valutazione e il potenziamento delle risorse familiari
- - l'intervento prescrittivo o se necessario, coatto, sulla famiglia

# **STRUMENTI E SPERIMENTAZIONI INTERESSANTI**

- SCHEMA RTM
- PROGETTO PIPPI
- RISC

# LE DIVERSE FORME DI ABUSO

Traduzione della forma inglese child abuse, il termine “abuso ai bambini” è onnicomprensivo di tutte le forme di abuso. Raramente infatti il bambino abusato subisce una sola forma di abuso, ma spesso, nel corso della sua vita sperimenta contemporaneamente più tipi di abuso.

# **GLI ABUSI ALL'INFANZIA**

## **IL MALTRATTAMENTO**

- fisico**
- psicologico**

# GLI ABUSI ALL'INFANZIA

## PATOLOGIA DELLE CURE

- incuria
  - fisica
  - Psicologica

# GLI ABUSI ALL'INFANZIA

## PATOLOGIA DELLE CURE

- Discuria
- ipercura
  - sindrome di Munchausen per procura
  - chemical abuse
  - medical shopping

# **ABUSO SESSUALE**

- **Extrafamiliare**
- **Intrafamiliare**

# **VIOLENZA ASSISTITA**

- **“Testimoni” di violenza**
- **Fisica, psicologica, sessuale**

# **LO SFRUTTAMENTO SESSUALE DEI BAMBINI**

- **la prostituzione infantile**
- **l'uso dei bambini nella pornografia**
- **il turismo sessuale**

# **II BAMBINI TESTIMONI DI VIOLENZA**

- **VEDI Tab 1 – La classificazione delle forme di abuso**

# PUNTI IN ATTENZIONE

- l'abuso tende ad essere nascosto e negato
- è difficile da rilevare con sufficiente certezza
- fino a quando non è stata fatta una valutazione diagnostica (medico-psicologica-sociale) che conferma l'abuso possiamo solo parlare di “sospetto abuso”

# PUNTI IN ATTENZIONE

- tutte le condizioni di abuso in cui vive un bambino incidono:
  - sullo sviluppo fisico e psicologico della sua personalità
  - sulla relazione con la famiglia
  - sulla relazione con gli adulti al di fuori della famiglia
  - sulla relazione con i coetanei

# PUNTI IN ATTENZIONE

- la percezione della condizione di abuso varia a seconda del contesto socio-culturale
- l'abuso tende ad aggravarsi nel tempo, non ha una risoluzione spontanea

# IN PARTICOLARE:

- in caso di maltrattamento fisico le scariche aggressive possono acquisire una connotazione di piacere non solo per l'adulto, ma anche per il bambino. Il masochismo tende a diventare una posizione privilegiata e ricercata. Il bambino sviluppa un rapporto problematico con la fisicità
- il bambino maltrattato tenderà a ripetere i comportamenti aggressivi, a rimanere nel ruolo di vittima

# IN PARTICOLARE:

- in caso di maltrattamento psicologico il bambino è umiliato, svalutato, sottoposto a sevizie psicologiche, in modo continuativo e duraturo nel tempo dai propri genitori e/o altre istituzioni
- ad essere danneggiata è soprattutto l'area affettiva, ma progressivamente anche quella intellettuale

# IN PARTICOLARE:

- mostra un ritiro dalle relazioni sociali e svaluta continuamente le proprie azioni e pensieri ed i segnali emotivi possono essere: ansia, scarsa autostima, percezione minacciosa del mondo, triste, inibito, privo di slancio vitale

# IN PARTICOLARE:

- in caso di patologie delle cure, il bambino sperimenta che nella relazione non vi è nessuno spazio o esiste solo uno spazio inadeguato ai suoi reali bisogni. Tenderà quindi ad adeguarsi passivamente a quello che l'altro immagina essere il suo bisogno, rinunciando all'affermazione della sua individualità, a perdere progressivamente il contatto con la realtà, ad utilizzare la malattia come strumento per stabilire la relazione con i genitori.

# IN PARTICOLARE:

- gli abusi sessuali sui bambini sono sempre esistiti ma solo di recente, con la caduta dell'omertà e dei tentativi di normalizzazione familiari, hanno cominciato ad essere oggetto di attenzione, studio e preoccupazione sociale. Con il termine di **abuso sessuale** si intende il coinvolgimento, agito da familiari, conoscenti, estranei, di soggetti immaturi e dipendenti, in attività sessuali, con assenza di una completa consapevolezza e possibilità di scelta, in violazione dei tabù familiari o delle differenze generazionali (per approfondimenti vedi pag. 91).

# IN PARTICOLARE:

- Analizzando i fenomeni di abuso, va sottolineata non solo la gravità dell'azione dell'adulto che agisce sul bambino i suoi impulsi sessuali, ma soprattutto la grande inconsapevolezza del bambino. I bambini vittime sessuali di adulti sono inconsapevoli complici e debbono arrivare all'adolescenza, quando raggiungono una chiara consapevolezza della sessualità e della vita sessuale, per diventare consci dell'abuso subito.

# IN PARTICOLARE:

- Al momento, invece, quest'esperienza è stata vissuta come una possibilità di ricevere attenzione, cura e amore da una figura adulta. Se l'adulto è una persona familiare al bambino, questi si adegua alle sue richieste per garantirsi affetto e sostegno. E' dunque necessario aiutare i bambini a sviluppare la capacità di discriminare i pericoli, e a selezionare le persone con cui entrare in contatto, facendo loro riconoscere le persone e le modalità da cui possono ricevere attenzioni affettive.

# IN PARTICOLARE:

- Con il termine ***pedofilia*** si comprendono vari atteggiamenti mentali e comportamentali che derivano dalla struttura di personalità degli abusanti. Nei casi di abuso sessuale è obbligatorio informare, oltre alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, anche la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario (penale), perché secondo il Codice Penale il “reato di violenza sessuale” (art. 696, C.P.), costituisce un reato perseguibile d'ufficio

# IN PARTICOLARE:

- il professionista che ne ha notizia nell'esercizio pubblico della sua funzione ha l'obbligo di informare l'A.G. Per informare l'A.G. Non è necessario essere certi dei fatti: è sufficiente venire a conoscenza di una ipotesi di reato; la ricerca della certezza del reato è compito dell'A.G.

# IN PARTICOLARE:

- Di fronte al fenomeno degli abusi, il dovere degli operatori è certamente quello di prevenirlo e combatterlo, ma anche di studiarlo e comprenderlo. L'attuazione di questi interventi richiede anche una campagna di sensibilizzazione sociale. E' indispensabile che le società investano le loro risorse professionali in progetti di prevenzione, rilevamento e trattamento degli abusi e degli sfruttamenti dei bambini.

# IN PARTICOLARE:

- A questo scopo è necessario un **lavoro multidisciplinare** che non si limiti a realizzare le finalità de singoli professionisti che si occupano del problema da prospettive diverse (medici, psicologi, giudici, assistenti sociali, ecc), ma integri i differenti obiettivi in un progetto comune a favore del bambino.

# IN PARTICOLARE:

- Il lavoro può avere successo solo se si persegue una reale integrazione professionale, Interventi realmente integrati potranno evitare che il bambino abusato, lasciato solo con il dolore e la rabbia inespresse, è possa trasformarsi in un futuro abusante che agirà sui propri figli o su altri bambini la sua esperienza.
- (COLLEGAMENTO CON IL LAVORO DEL GRUPPO VIOLENZA RER E PROGETTO DI RICERCA MARA SANFELICI)

# L'abuso assistito

- si ha nelle situazioni in cui il bambino non è concretamente abusato, ma si trova in un contesto familiare violento e abusante che determina in lui conseguenze analoghe a quelle prodotte dalle altre forme di abuso.
- L'esposizione costante alla violenza familiare costringe i bambini a doversi confrontare con i comportamenti violenti dei genitori provocando un danneggiamento evolutivo.
- (COLLEGAMENTO CON ESPERIENZA CENTRI ANTI-VIOLENZA)

# **L'ACCOGLIENZA DEI BAMBINI TESTIMONI DI VIOLENZA**

**Paragrafo a pag. 118 Genitori reali e  
immagini genitoriali**

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- necessità di stabilire un solido rapporto con i genitori, che gli forniscono non solo cure fisiche e affettive, ma determinanti per la costruzione del mondo interno del figlio (Jung, Fordham, Neumann)
- nonostante esistano vari modelli di famiglia, l'esperienza comune alla maggior parte delle culture, è un'esperienza radicata negli strati più profondi della psiche, che costituisce un modello organizzativo

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- Jung considera le figure del padre e della madre degli archetipi e il patrimonio archetipico deve essere attivato, fin dalla nascita, dall'incontro con la realtà, attraverso l'appagamento dei bisogni primari e gli stimoli ambientali.
- L'incontro del bambino con i genitori reali non attiva però solo le immagini interne del Padre e della Madre, ma costella anche l'archetipo della Famiglia, costituito dalla triade madre-padre-figlio.

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- La relazione con due oggetti d'amore, la madre e il padre, offre inoltre al bambino/a due diverse possibilità di identificazione, una femminile e una maschile, necessarie al suo processo di maturazione.  
L'attivazione di queste due figure orienta l'individuo nelle relazioni con il mondo esterno (il lavoro, gli affetti, le amicizie, le relazioni di coppia)

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- la costellazione dell'archetipo della famiglia è necessaria sia alla costruzione di un modello familiare interno, sia successivamente di una famiglia reale
- solo attraverso l'integrazione degli aspetti maschili e femminili veicolati dai genitori il bambino potrà elaborare una immagine di sé unitaria e completa
- la perdita del legame con una figura genitoriale, che ha un ruolo determinante nello sviluppo, può provocare l'insorgere di patologie

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- queste considerazioni ci aiutano a comprendere quanto sia essenziale per lo sviluppo del bambino poter mantenere il rapporto con entrambi i genitori ed in presenza di situazioni difficili, come nelle situazioni di violenza assistita, ci si può chiedere se sia corretto mantenere il rapporto del bambino con il genitore anche se questi è incompetente o pericoloso.

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- L'esperienza porta ad affermare che nel salvaguardare le esigenze di protezione del bambino, risulta meno dannoso il confronto con un genitore reale, permetta di metterne a fuoco ed elaborare gli aspetti positivi e negativi, piuttosto che l'eliminazione di una figura essenziale allo sviluppo.

# Caratteristiche dello sviluppo dei bambini:

- Riflessioni che hanno portato a sviluppare un modello di intervento volto a:
  - approccio innovativo teso sia alla protezione dei bambini che al recupero della genitorialità;
  - intervenire sulla famiglia reale permettendo al bambino di rimanere nel suo contesto ambientale (collocamento extrafamiliare solo in rari casi) es. Il progetto “Accoglienza dei bambini testimoni di violenza” del U.O. di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma

# L'ABUSO DEI FIGLI NELLE SEPARAZIONI CONIUGALI CONFLITTUALI

- La crisi attraversata dalla famiglia nell'ultimo decennio
- aumentano i casi di separazione e spesso i figli sono al centro di conflitti sia nelle famiglie di coniugati che in quelle di conviventi
- in Italia la L.N. 54/2006 ha introdotto l'istituto dell'affido condiviso che sebbene formalmente applicato non ha risolto il grave disagio dei minori coinvolti nei conflitti genitoriali

# **L'ABUSO DEI FIGLI NELLE SEPARAZIONI CONIUGALI CONFLITTUALI**

- la violenza psicologica cui sono sottoposti i figli di genitori la cui la relazione di coppia sia estremamente conflittuale è un fenomeno che coinvolge un numero molto ampio di bambini
- l'intensa conflittualità e la rottura del legame tra i genitori fanno riemergere nel bambino, in modo patologico, ansie arcaiche, timori di abbandono, angosce persecutorio e depressive, causate dalla mancanza di punti di riferimento chiari e rassicuranti

# **L'ABUSO DEI FIGLI NELLE SEPARAZIONI CONIUGALI CONFLITTUALI**

- l'elemento patologizzante non è la separazione in sé, ma il tipo e la qualità di relazione che, da sempre presente nella storia di queste coppie, si slantentizza nel suo potenziale perverso e distruttivo durante e a separazione avvenuta

# PUNTI IN ATTENZIONE

- la domanda che ci dobbiamo porre è se e quanto l'evento separazione-divorzio sia dannoso per i bambini:
  - il principale stress subito si registra durante l'anno successivo alla separazione e può portare ad esempio ad un calo del rendimento scolastico, disturbi del sonno-veglia, riduzione della socializzazione (utilizzo di meccanismi difensivi di scissione e negazione)

# PUNTI IN ATTENZIONE

- la conflittualità e la separazione dei genitori innescano nel bambino molteplici vissuti e fantasie (colpevolizzarsi per il divorzio, fantasticare la loro riunificazione, timore che l'affetto e l'attaccamento per un genitore possa ferire e offendere l'altro)

# PUNTI IN ATTENZIONE

- nelle separazioni conflittuali, i bambini sono oggettivamente a rischio di danno evolutivo perché sono strumentalizzati ai fini della separazione dei genitori e della richiesta di risarcimento, economico e psicologico, che ne deriva

# PUNTI IN ATTENZIONE

- in queste coppie tutto è finalizzato esclusivamente a vincere la causa, compresi i bambini. L'iter stesso processuale collude con le tendenze della coppia a relazionarsi in termini di giusto/ingiusto, bravo/inefficiente, vittima/carnefice che spesso inasprisce il conflitto, innescando un'escalation simmetrica

# PUNTI IN ATTENZIONE

- la maggior parte delle separazioni potrebbe agevolmente essere gestita in termini di mediazione familiare.
- **LA MEDIAZIONE FAMILIARE** è un metodo di lavoro, nell'ambito del quale una parte terza, il mediatore, imparziale e neutrale, aiuta le parti a negoziare, ponendosi al di sopra del conflitto, e a raggiungere un accordo comune.

# PUNTI IN ATTENZIONE

- Il mediatore non giudica, non impone soluzioni, ma offre l'opportunità di parlare e di essere ascoltati in uno spazio libero ma protetto, per migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e ridurre il conflitto.
- Obiettivo di queste consulenze è definire e valorizzare “lo spazio dei figli”.

# PUNTI IN ATTENZIONE

- la maggior parte delle separazioni potrebbe agevolmente essere gestita in termini di mediazione familiare.
- **LA MEDIAZIONE FAMILIARE** è un metodo di lavoro, nell'ambito del quale una parte terza, il mediatore, imparziale e neutrale, aiuta le parti a negoziare, ponendosi al di sopra del conflitto, e a raggiungere un accordo comune.

# PUNTI IN ATTENZIONE

- Il mediatore non giudica, non impone soluzioni, ma offre l'opportunità di parlare e di essere ascoltati in uno spazio libero ma protetto, per migliorare la comunicazione tra i membri della famiglia e ridurre il conflitto.
- Obiettivo di queste consulenze è definire e valorizzare “lo spazio dei figli”.

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

E' possibile pensare agli interventi sugli abusi all'infanzia in rapporto a due diverse condizioni:

- **intervento in urgenza** (urgenze oggettive, urgenze soggettive)
- **intervento programmabile** (rilevamento, diagnosi, presa in cura)

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **IL RILEVAMENTO:** le capacità e sensibilità degli operatori nel riconoscere le condizioni di abuso sono essenziali in questa fase in cui è anche compresa l'individuazione precoce dei **segnali di disagio** e degli **indicatori di rischio**, precursori di abusi che potranno essere realizzati successivamente. Soggetti sensibili sono: i pediatri, i medici di famiglia, i neuropsichiatri infantili, gli insegnanti ecc

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **LA DIAGNOSI**: l'osservazione clinica e sociale permette di riconoscere molti fattori che possono convergere verso una diagnosi di abuso:
  - fattori predisponenti (socio-culturali, familiari, caratteristiche individuali dei genitori e del bambino);
  - comportamenti violenti nella storia della famiglia di origine;
  - psicopatologia dei genitori;
  - disagio del bambino espresso attraverso:
    - disturbi psicosomatici
    - disturbi psichiatrici
    - disturbi del comportamento

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- Uno dei rischi in cui si può incorrere durante la valutazione diagnostica è quello di trovarsi con elementi poco chiari e di rischiare una sovrapposizione di piani. E' quindi importante focalizzare l'obiettivo della valutazione diagnostica

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA** è finalizzata:
  - individuare il disagio (diagnosi medica, psico-sociale, progetto terapeutico per poter attivare le risorse individuali e sociali)
  - confermare l'abuso (in questi casi occorre lavorare soprattutto in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni, che deve attivare iniziative di tutela e/o con il Tribunale Ordinario, che deve accertare il reato e perseguire il colpevole e per il quale il bambino è solo parte lesa e testimone)

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **Tipi di diagnosi:**
- **Medica:** anamnesi, visita pediatrica, medica e chirurgica (stato nutrizionale, lesioni fisiche, recenti e pregresse, esami radiologici, esami chimici di laboratorio)
- **Psicologica:** struttura familiare, interazioni, patologie fisiche o psichiche dei componenti (obiettivi: verifica degli indicatori di rischio, verifica delle risorse familiari e delle potenzialità protettive)

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

- **INDAGINE SOCIALE:** si tratta di una valutazione più complessa e intersecata con quella svolta da altri professionisti, affiancandosi e integrandosi con la diagnosi medica e psicologica.
- **Obiettivo** è raccogliere informazioni sulle condizioni di vita del bambino e della sua famiglia, valutando se sussistono condizioni di grave pregiudizio che rendano necessario chiedere dei provvedimenti protettivi.

# IL RICONOSCIMENTO E L'INTERVENTO

La proposta di processo valutativo in ambito sociale nel libro Montecchi é la seguente:

- definizione di campo
- descrizione della situazione
- griglia di analisi (descrizione di cinque aree ritenute significative nella formulazione della valutazione)

# LA PRESA IN CURA

E' attuabile principalmente attraverso due percorsi:

- **la tutela:** comprende le iniziative mirate alla protezione dei bambini (quando necessario) in risposta al suo bisogno fondamentale di avere la garanzia affettiva di entrambe le immagini genitoriali
- **la terapia:** obiettivi la cura dal punto di vista medico, psicologico e sociale dei danni delle eventuali patologie conseguenti all'abuso

# UN PROGETTO TERAPEUTICO INTEGRATO

- Dovrebbe includere il seguente trattamento:
- MEDICO: cura delle lesioni o di eventuali patologie pediatriche
- PSICOLOGICO:
  - terapia familiare
  - mediazione familiare terapeutica
  - mediazione genitore-figlio/a
  - psicoterapia individuale
- SOCIALE: progetto di aiuto (include la verifica delle condizioni di vita) attivazione di interventi di protezione

# L'INTERVENTO DI RETE

La messa in rete della presa in carico presuppone:

- la capacità a lavorare con professionalità diverse
- l'abbattimento delle barriere: professionali
  - Ideologiche
  - integraliste
- considerare il riverbero emotivo attivato nei professionisti
- considerare il danno psicologico e fisico del bambino

# Il principale problema della “messa in rete

Il principale problema della “messa in rete” è la prevenzione dei fallimenti dipende da:

- cosa si intende quando si parla di “abusi all'infanzia”
- quali sono le origini e le conseguenze fisiche e psicologiche
- cosa si intende per “presa in carico”
- quali sono gli obiettivi

# Il principale problema della “messa in rete

- **lavorare con** famiglie multiproblematiche ed in situazioni di abuso per i minori necessita la convergenza di diverse professionalità e non può essere fatto da soli
- purtroppo ancora oggi sovente tale **presa in carico** è realizzata in modo separato tra i diversi professionisti e dalle rispettive organizzazioni di appartenenza. Tutto ciò comporta un alto rischio di fallimento così come nelle situazioni dove mancano le competenze e/o esperti a cui affidare la cura

# Il principale problema della “messa in rete

- In questi ultimi anni è cresciuta la consapevolezza e la necessità di interventi di rete ma non basta approvare leggi perfette e all'avanguardia se non si creano gli strumenti adeguati a renderle operative.
- E' quindi indispensabile che le società investano le loro risorse in progetti integrati di intervento

# Il principale problema della “messa in rete

- Un intervento che affronti un solo aspetto dell'abuso, ignorando gli altri, non solo è limitato e parziale, ma anche potenzialmente danneggiante.
- Lavorare da soli inoltre espone al rischio di **burn-out** degli operatori per il sentimenti angosciosi che l'impatto psicologico ed emotivo dell'abuso crea.

# L'OSSERVAZIONE DI GIOCO PARTECIPE

- L'osservazione partecipe nella valutazione e nella terapia non è soltanto oggettiva (scientifica), ma presuppone l'instaurarsi di un campo osservazionale nel quale ha grande importanza la **relazione tra adulto osservante ed il bambino osservato**.
- Tutto ciò vale anche nella relazione con la famiglia

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- per il bambino il **gesto ludico** è al centro delle sue attività, costituendo un gioco psicodrammatico delle proprie emozioni
- questo campo di rappresentazioni gli permette di svelare segreti spesso intraducibili mediante le parole.

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- Come il bambino esprime il suo mondo attraverso l'intrecciarsi del gesto ludico, dello sguardo, della postura, anche chi osserva sperimenta sensazioni analoghe che possono essere percepite con lo sguardo, l'udito, le reazioni del proprio corpo, per questo occorre conoscere ed affinare le diverse forme dell'ascolto

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- **l'ascolto silenzioso:** stare in silenzio vuol dire astenersi da “evacuazioni interpretative” che seppur utili come scarico di tensione, esse divengono falle energetiche che impoveriscono la relazione ed il processo trasformativo
- l'ascolto con la “**pancia**”, ovvero **l'empatia:** modalità che utilizza esclusivamente il canale corporeo, non verbale. Prima ancora di ascoltare con le orecchie, bambino e osservatore si comprendono mediante un dialogo intimo e profondo, senza il quale non potrebbero realizzarsi l'ascolto e la comprensione.

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- L'ascolto con la “pancia” delinea un'atmosfera profondamente empatica. (sviluppare il concetto di EMPATIA)
- l'ascolto con il “**cuore**”, ovvero **i vissuti emotivi e le percezioni fisiche**: il vissuto del paziente attiva nell'inconscio dell'osservatore un materiale psichico corrispondente a quello di chi è osservato, che va percepito ed ascoltato.
- E' perciò necessario che l'osservatore presti grande attenzione alle proprie risposte emotive.

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- L'ascolto con la “**testa**”, ovvero le **teorie** e il **processo interpretativo**: la presa di coscienza del vissuto emotivo dell'altro porta alla formazione dell'interpretazione, del pensiero. L'ascolto con la “testa” presuppone, però, la rinuncia a schemi interpretativi prefissati, a riferimenti stabili e rassicuranti, costringendo l'osservatore a modulare l'ascolto in modo da salvaguardare l'unicità e l'irreparabilità della singola situazione

# LE EMOZIONI E LE DIFESE

- Benché la formulazione di una diagnosi e l'elaborazione di un progetto terapeutico si basino anche su dati “oggettivi”, la **valutazione** di questi dati è condizionata dalla soggettività dell'operatore, dalla sua storia personale, dalle sue emozioni, dalle sue idee, dall'ambiente socioculturale cui appartiene, dalla sua formazione professionale e dai modelli teorico-clinici cui fa riferimento.

# LE FORME DELL'ASCOLTO

- Non riconoscere che l'interpretazione dei dati clinici possa essere **influenzata** dai desideri, dai bisogni dell'osservatore, dalla sua storia e dall'immagine di bambino felice o abusato, che si porta dentro, acceca la sua valutazione, rischiando di far fallire l'intervento.
- Le **emozioni e i meccanismi difensivi** sperimentati dal bambino abusato sono dunque potentemente sollecitati anche nell'osservatore

# L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)

- La messa in rete e la presa in carico costringono i professionisti a lavorare in condizioni di **sofferenza**, di **dubbio** e di **incertezza**, perché questo lavoro è condizionato da numerose variabili e dall'intersezione di numerosi fattori oggettivi e soggettivi

# L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)

- Ciascuno di noi, oltre a un aspetto positivo e costruttivo, possiede infatti un aspetto negativo, distruttivo, che è difficile riconoscere. Jung ha definito “***Ombra***” tutti quegli aspetti inaccettabili e oscuri la cui presa di coscienza è particolarmente complessa

# **L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)**

- **Rendersi conto delle proprie parti “malvagie” procura sofferenza, attivando potenti meccanismi di difesa, come la rimozione, la proiezione, che permettono di ignorare questi aspetti, riconoscendone l'esistenza solo di altri.**

# L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)

- Questa **scissione** è potentemente sollecitata nei casi di abuso, dove il comportamento dell'abusante può essere facilmente etichettato come mostruoso e utilizzato come ricettacolo degli aspetti oscuri dell'operatore. Le emozioni attivate dalla situazione di sospetto di abuso hanno abitualmente una connotazione dolorosa e sgradevole (disgusto, rabbia, incredulità ecc)

# L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)

- Come il bambino, anche l'osservatore può oscillare da penose sensazioni di inadeguatezza, impotenza, frustrazione, rabbia, rancore, fino a sentimenti opposti di onnipotenza che guidano i suoi eccessi di zelo, facendolo identificare con il “giustiziere” che deve punire ad ogni costo il colpevole

# **L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)**

- La capacità di riconoscere dentro di sé questo complesso movimento emotivo fornisce all'osservatore preziose informazioni non solo sul proprio mondo psichico, ma anche sul mondo interno del bambino con cui è in relazione.

# **L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)**

- Coniugare questo movimento emotivo con i dati “oggettivi” permette di evitare quei facili errori che nascono dalla scissione e dalla proiezione dei propri aspetti oscuri, violenti, abusanti.

# **L'ASSETTO EMOTIVO DEL PROFESSIONISTA (IL CONTROTRANSFERT)**

- Per arginare tali reazioni è importante il confronto che si realizza nel lavoro d'équipe. Oltre al controtransfert dell'osservatore va infatti considerato anche il controtransfert gruppale dell'équipe.

# **LE POSSIBILI EMOZIONI DEGLI OPERATORI NEI CASI DI ABUSO**

**ANGOSCIA, DEPRESSIONE, SENSO DI COLPA, FRUSTRAZIONE, DISGUSTO, SENSO DI IMPOTENZA, INADEGUATEZZA, INUTILITÀ, SENSO DI FALLIMENTO, RANCORE**

- **Vedi figura 2 – I meccanismi di difesa del professionista**