

Red flags nella violenza assistita e minori con fragilità



Tempi di transizione. Supportare le transizioni del bambino e dell'adolescente in condizione pediatrica

Transition times.
Supporting the child
and adolescent's
transitions
in pediatric condition



VILLA MAGNISI
Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri della Provincia
di Palermo

Via Rosario da Partanna Padre, 22 - Palermo

2nd International Conference

7-9 NOVEMBRE
2019

Domenico Cipolla

Direttore f.f. Dipartimento Salute Donna e Bambino
Direttore UOC Pediatria
ASP Palermo

TELEFONO AZZURRO
800 56 56 56

**IL PEDIATRA
COME SOGGETTO ATTIVO
NELLA LOTTA AGLI ABUSI
ALL'INFANZIA**

PALERMO
21 ottobre 2016

HOTEL NH PALERMO
Foro Italicò Umberto I, 22/b
90133 Palermo

Associazioni Ospedali Pediatrici Italiani
fimp Federazione Italiana Malati di Abuso
Società Italiana di Pediatria

CON IL PATROCINIO DI:
Società Italiana di Pediatria fimp Federazione Italiana Malati di Abuso

ROMA
12-13 APRILE
2019

The Hive Hotel
Via Torino, 6

LO SAI CHE...

incontri sulla realtà degli abusi
e dei maltrattamenti all'infanzia

13 crediti

Responsabile Scientifico
Pietro Ferrara

Board scientifico
**Domenico Cipolla, Mattia Doria, Pietro Ferrara,
Stefania Losi, Paola Miglioranzzi, Luigi Nigri**

CON IL PATROCINIO DI:
Società Italiana di Pediatria fimp Federazione Italiana Malati di Abuso

NOVENTA
11 MAGGIO
2019

Omniahotel
Via Rialto, 1

LO SAI CHE...

incontri sulla realtà degli abusi
e dei maltrattamenti all'infanzia

7,6 crediti

Responsabile Scientifico
Domenico Cipolla

Board scientifico
**Domenico Cipolla, Mattia Doria, Pietro Ferrara,
Stefania Losi, Paola Miglioranzzi, Luigi Nigri**

CON IL PATROCINIO DI:
Società Italiana di Pediatria fimp Federazione Italiana Malati di Abuso

PALERMO
12 OTTOBRE
2019

NH Palermo
Foro Italicò Umberto I, 22/B

LO SAI CHE...

incontri sulla realtà degli abusi
e dei maltrattamenti all'infanzia

7,6 crediti **CORSO AVANZATO**

Responsabile Scientifico
Domenico Cipolla

Board scientifico
**Domenico Cipolla, Mattia Doria, Pietro Ferrara,
Stefania Losi, Paola Miglioranzzi, Luigi Nigri**

Board Commission Abuso Infanzia

Società Italiana di Pediatria

RAGUSA
4 MAGGIO
2019

LO SAI CHE...

Classificazione abusi all'infanzia

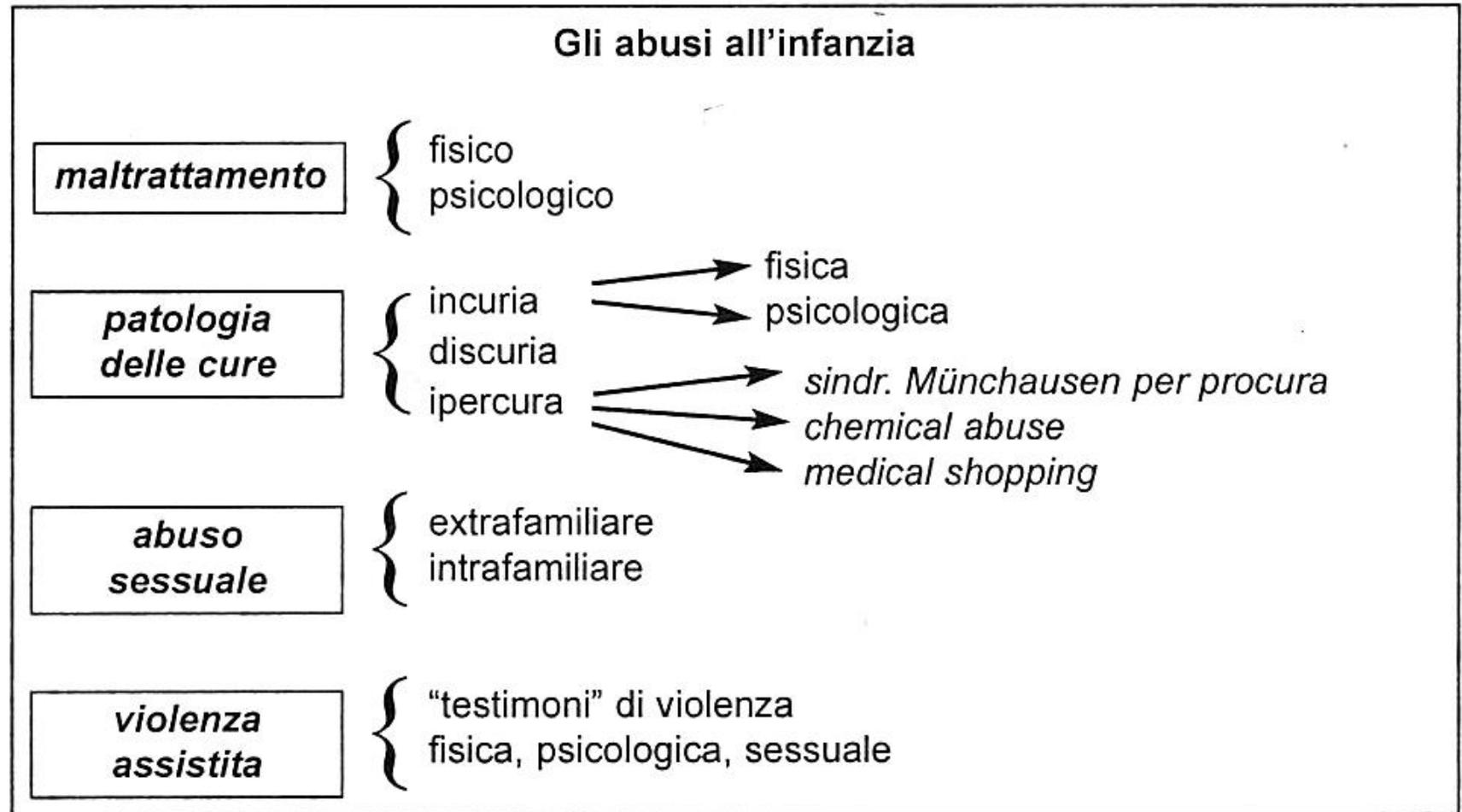


Fig. 1

Violenza assistita

- Con l'espressione "violenza assistita" - traduzione dell'inglese witnessing violence - si indicano quegli **atti di violenza (fisica, psicologica, sessuale ed economica) compiuti su figure affettive di riferimento**, (che siano essi adulti o minori) di cui il bambino può fare esperienza e di cui può patirne successivamente gli effetti



Violenza assistita

- La violenza assistita rappresenta la seconda forma di maltrattamento più diffusa nel nostro paese
- **Su 100.000 minorenni maltrattati in carico ai servizi sociali, il 19% dei bambini e ragazzi, sono vittime di violenza assistita.**

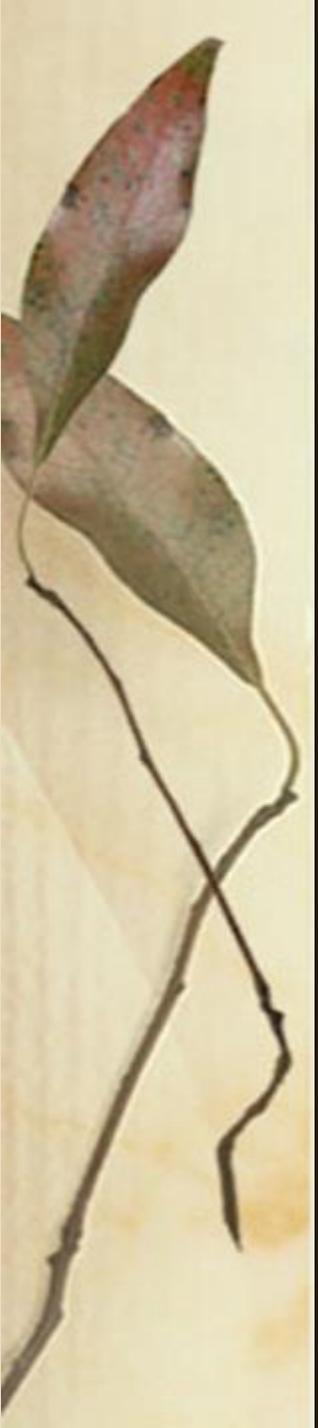
Coordinamento Italiano dei
Servizi contro il Maltrattamento e
l'Abuso all'Infanzia (CISMAI)



Violenza assistita

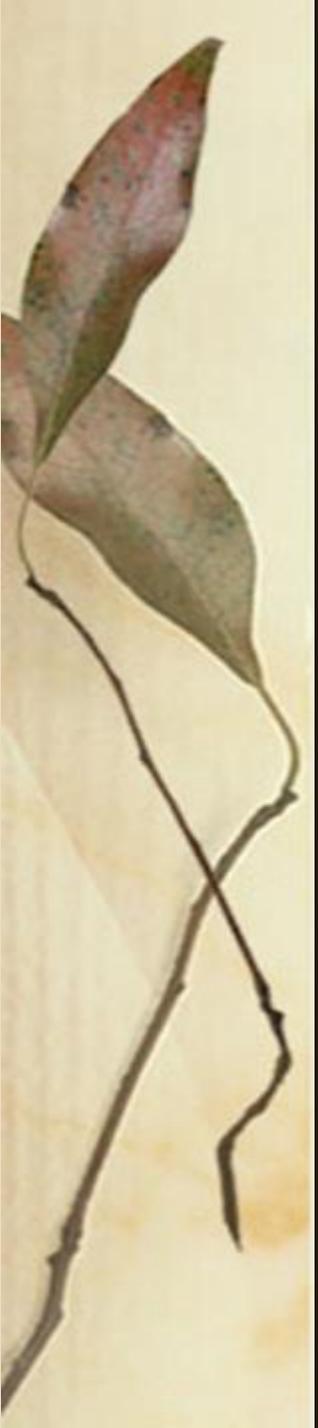
- Il Cismai ha portato per la prima volta in Italia l'attenzione sui bambini e ragazzi testimoni di violenza, spesso definiti **invisibili**, al IV Convegno di Firenze del 2003
- Dal 2003 ad oggi si è sicuramente registrata una maggiore attenzione a questa forma di violenza sull'infanzia





Violenza assistita

- Moltissimi bambini non vengono intercettati precocemente e non vengono aiutati ad affrontare le conseguenze, gravi e croniche, che spesso accompagnano l'essere stato testimone di violenze.
- Il trauma connesso alla violenza assistita è ancora minimizzato e sottovalutato nelle sue conseguenze
- Spesso **gli operatori** stessi faticano a riconoscerlo, ad individuarlo precocemente e ad intervenire efficacemente

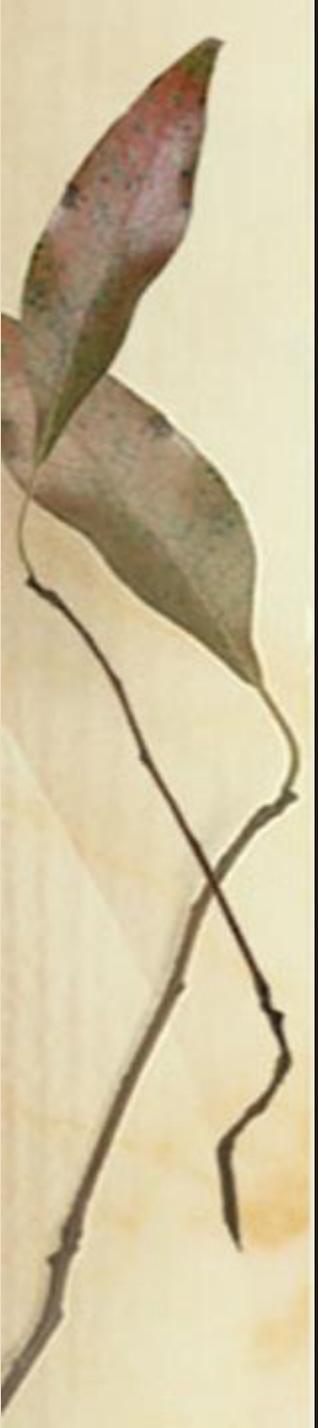


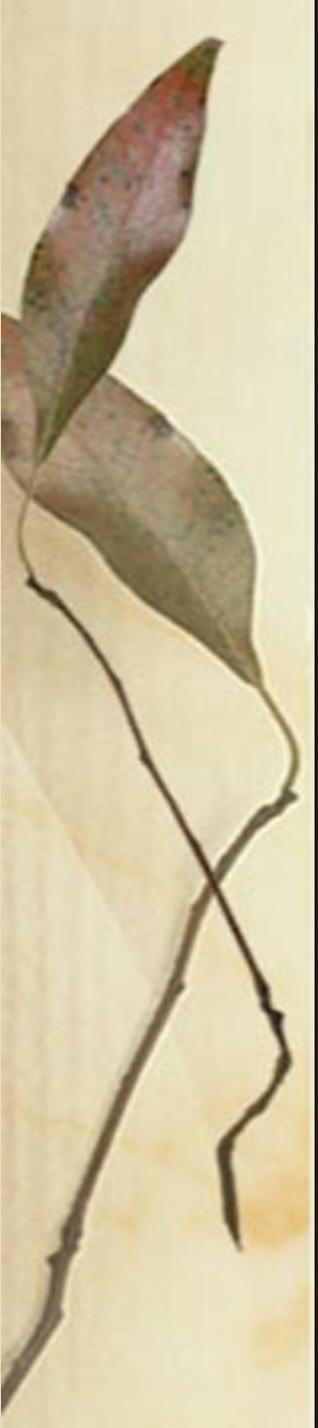
Violenza assistita

- Il bambino può farne esperienza **direttamente** (quando essa avviene nel suo campo percettivo), **indirettamente** (quando il minore è a conoscenza della violenza), e/o percependone gli effetti.
- Si include l'assistere a violenze di **minori su altri minori** e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di **animali domestici**.

È necessario definire limiti e differenze tra conflitto e violenza

- Il **conflitto** è un contrasto, una divergenza, un'opposizione senza componenti di danneggiamento irreversibile, viene affrontato con l'intenzione di mantenere e sviluppare la relazione anche se in maniera faticosa e problematica.
- **La violenza** è un vero e proprio danneggiamento intenzionale di tipo fisico, psicologico, sessuale, economico, viene agita con la volontà di eliminare la relazione, considerata portatrice del problema, come forma di "soluzione" semplificante ed unilaterale. L'identificazione del problema con la persona e, quindi, eliminazione della persona-problema





Clima familiare violento

- Ambiente caratterizzato da coercizione fisica e psicologica, da paura, da vergogna, da impotenza, da umiliazione, da orrore.
- Ambiente patogeno, che altera e scompensa lo sviluppo psicoaffettivo e sociale delle vittime (dirette o indirette) della violenza risignificando ogni altra loro esperienza



Assistere alla violenza di un genitore nei confronti dell'altro crea confusione nel mondo interiore dei bambini su ciò che è affetto, intimità, violenza, e va a minare il cuore delle relazioni primarie

L'esposizione alla violenza intrafamiliare è un grave trauma per i bambini e le bambine ed è il principale fattore della **trasmissione intergenerazionale della violenza**



Bambini/e vittime di Violenza Assistita

Testimoni passivi

(esterni ma non distanziati emotivamente)



Testimoni partecipanti

(in mezzo ai due genitori: difensori o scudi)



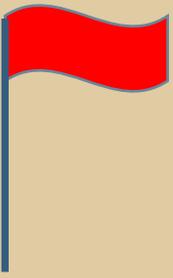
Oggetti bersaglio

(colpiti direttamente)

Bambini che assistono ad abuso sessuale

Vivere e crescere all'interno di una situazione di violenza familiare mina il diritto alla salute stato di benessere fisico, mentale, sociale (Art. 32 Cost.)



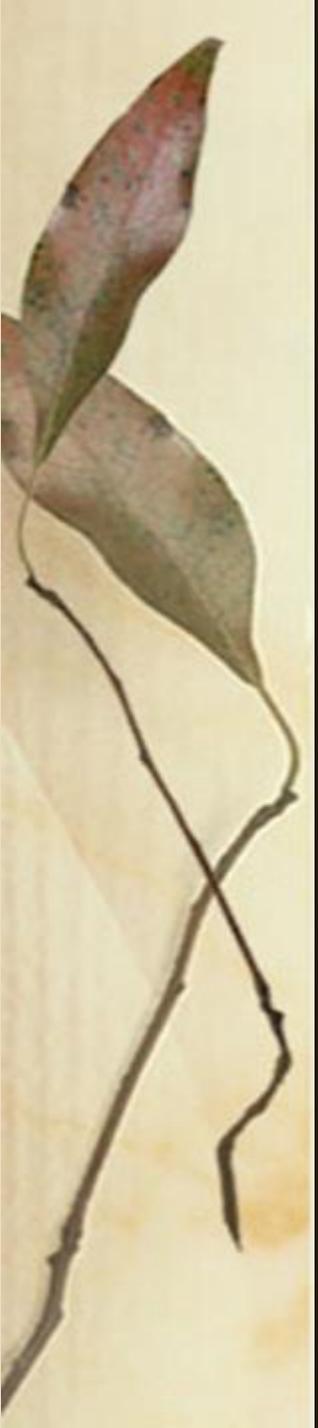
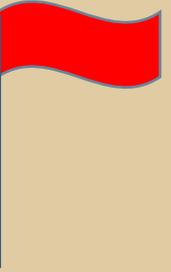


Potenziale danno

- Coinvolge **TUTTE** le aree di funzionamento della persona.
 - Psicologica
 - Relazione
 - Emotiva
 - Cognitiva
 - Sociale
 - Fisica
 - Comportamentale

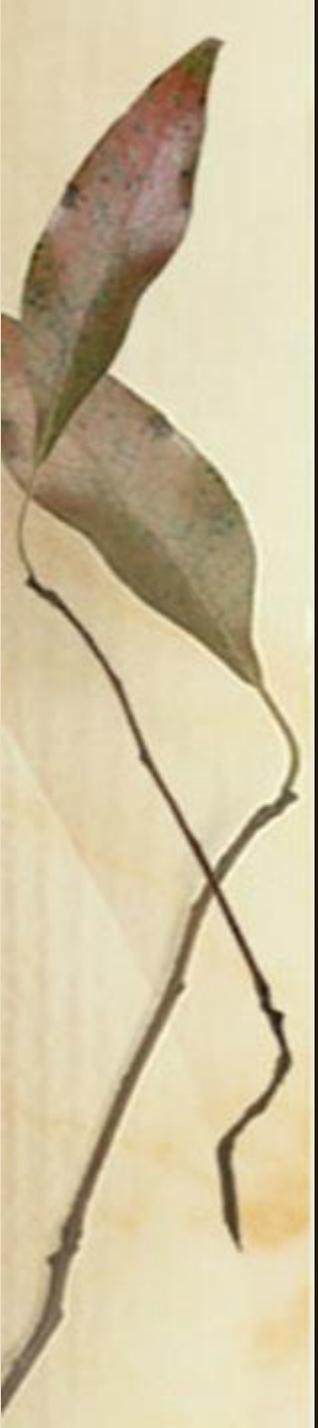
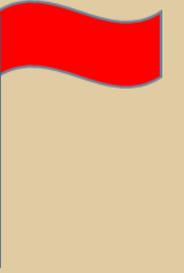
Comportamentale

- Aggressività
- Irrequietezza
- Acting-out
- Immaturità
- Svogliatezza a scuola



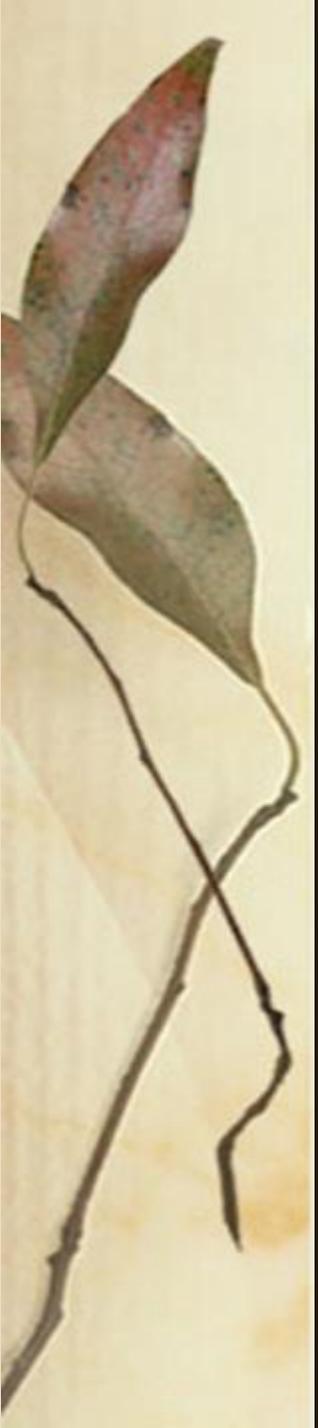
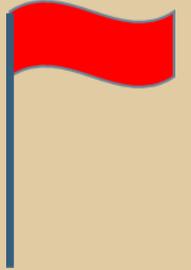
Sociale

- Delinquenza
- Isolamento
- Rifiuto dei pari
- Incapacità di empatizzare
- Scarse competenze sociali



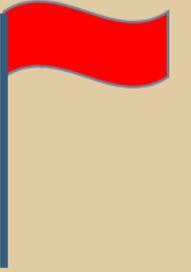
Fisici

- Difficoltà nello sviluppo
- Insonnia
- Comportamenti regressivi
- Disturbi dell'alimentazione
- Scarse competenze motorie
- Sintomi psicosomatici



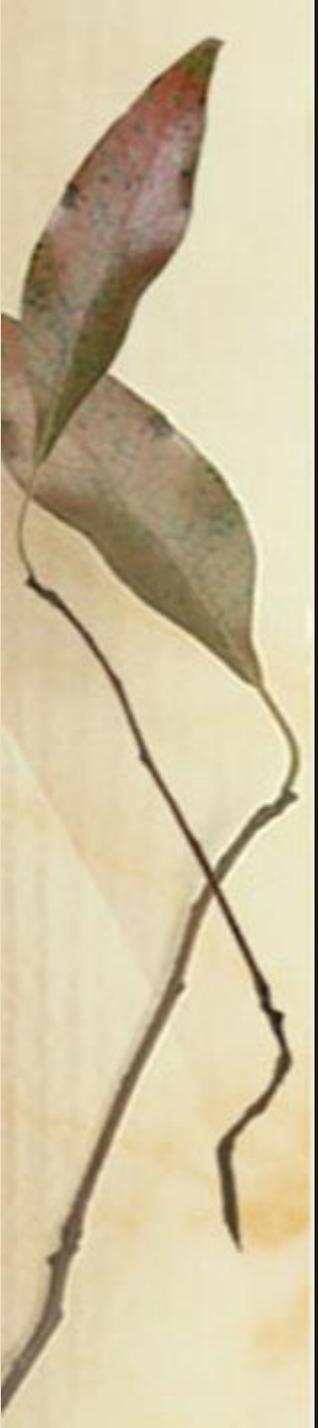
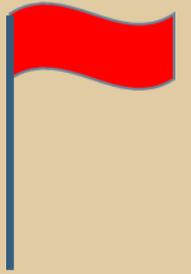
Cognitivi

- Scarso rendimento
- Ritardo nel linguaggio
- Ritardo nello sviluppo cognitivo
- Deficit dell'attenzione



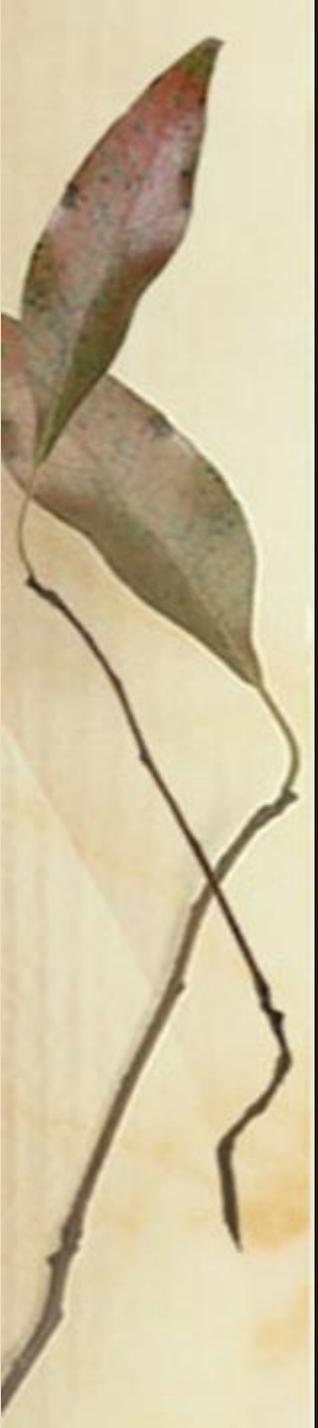
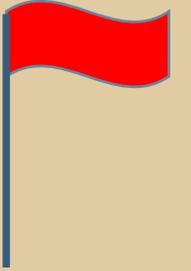
Emotivi

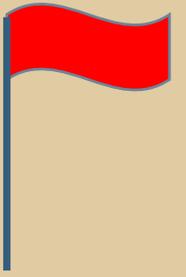
- Ansia
- Depressione
- Senso di impotenza
- Bassa autostima
- Rabbia



Problemi ricorrenti nei minori vittime di V.A.

- Depressione
- Inquietudine
- Aggressività
- Crudeltà verso gli animali
- Tendenza all'atto
- Immaturità
- Ipermaturità
- Ansia
- Minori competenze sociali e prosociali
- Difficoltà nel comportamento alimentare
- Alterazioni del ritmo sonno/veglia





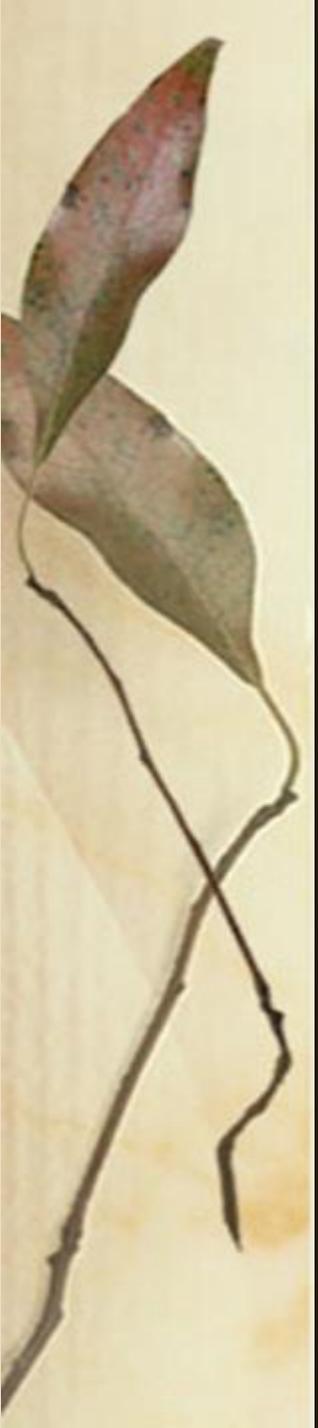
- Incubi
- Enuresi notturna
- Comportamenti regressivi
- Comportamenti autolesivi
- Uso di alcool e sostanze
- Minori livelli di interazioni affettive con altri bambini
- Deficit dell'attenzione
- Scarse abilità motorie
- Scarse abilità verbali e visivo-spaziali (dovute alla depressione materna e alla qualità scadente dell'ambiente familiare)

Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi
per l'infanzia e l'adolescenza Vite in bilico. Indagine
retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile - 2006

I bambini maschi che crescono in famiglie violente, da adulti, hanno una probabilità **1000 volte** più alta di abusare delle partner rispetto a quelli che crescono in famiglie non violente

Compromissione della relazione con entrambi i genitori causa mancanza della fonte della sicurezza emotiva interna





I/LE BAMBINI CHE ASSISTONO ALLA VIOLENZA IN FAMIGLIA IMPARANO:

- **Che chi ti ama è anche colui che ti picchia, per cui tu puoi picchiare coloro che ami**
- **Che esiste una gerarchia nel sistema familiare in cui chi è più giovane e/o debole è più vulnerabile**
- **I/le bambini/e non hanno la possibilità di vincere in tale sistema**
- **A rispettare la violenza e ad usarla quando possono prevalere all'interno della gerarchia**
- **A venire a patti con il sistema violento spesso reagendo in maniera disadattiva.**

La dominanza fisica diventa un valore

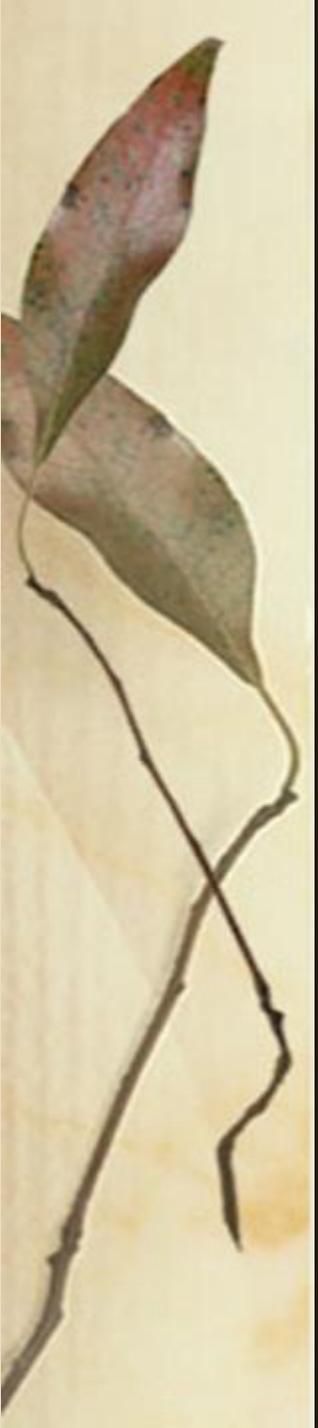
- Assistere alla violenza e averne esperienza in casa propria stabilisce il “diritto morale” di picchiare coloro che amiamo

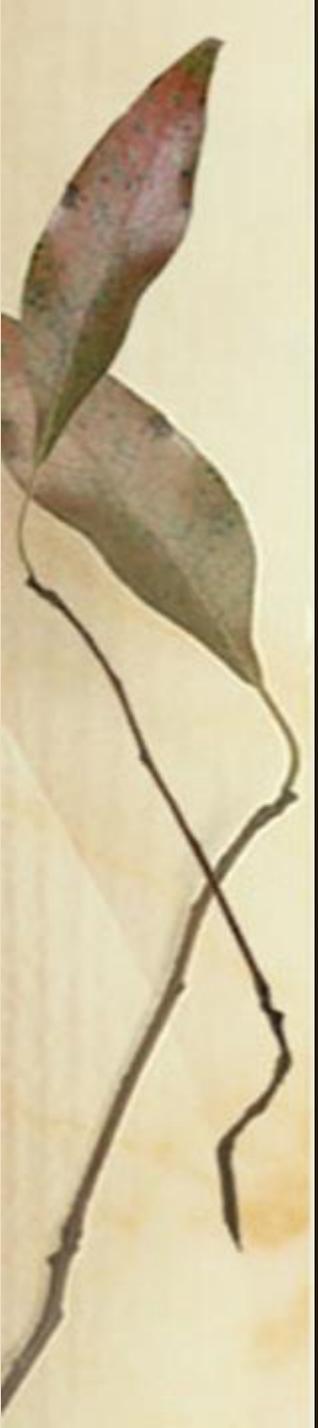


Di conseguenza, se altri modi per far valere le propri ragioni, affrontare lo stress, o esprimere se stessi non funzionano, è permessa la violenza.

I minori imparano ancora.....

- A “controllare” le emozioni poiché gli è stato insegnato che esprimere le proprie sensazioni ed emozioni, a esclusione della rabbia, vuol dire essere deboli
- Che è facile farla franca usando la violenza contro donne e bambini
- Stereotipi di genere : (ad es. che i “veri uomini” sono grandi e rudi e che le “donne ” sono piccole e deboli).



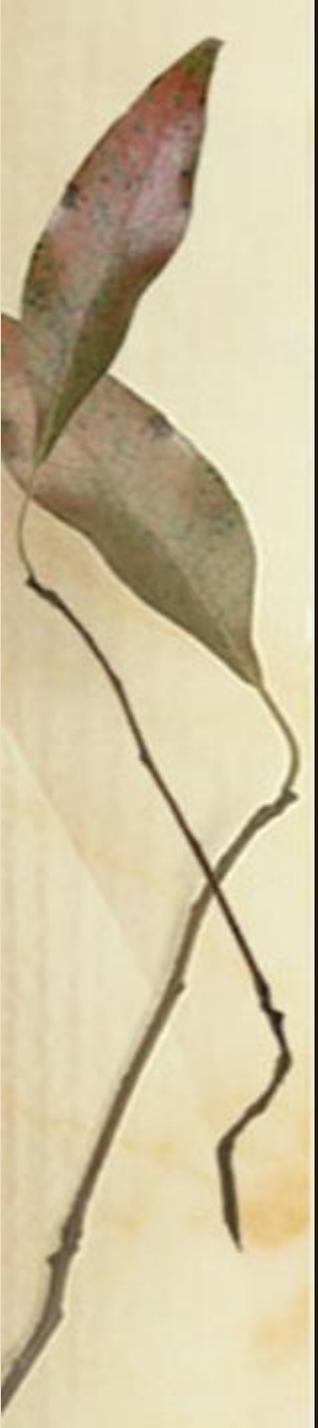


Stress

Lo stress è una reazione tipica di adattamento del corpo ad un generico cambiamento fisico o psichico.

Adrenalina Noradrenalina Dopamina Serotonina
Produzione paradossa di Endorfine Iperproduzione
di Cortisolo >> adattamento allo stress

Lo stress cronico modifica in modo permanente il sistema soglia-spegnimento-riattivabilità



Disturbo da stress post-traumatico

Secondo il DSM-IV (APA, 1994), sintomi marcati di ansia, agitazione, distacco o assenza di reattività emozionale, difficoltà nell'area del sonno, senso di responsabilità ingiustificato per le conseguenze del trauma, sono presenti nelle persone che sono state esposte ad eventi traumatici

Possono portare ad un Disturbo Acuto da Stress, se insorgono e si risolvono entro un mese dall'evento stressante o ad un Disturbo da Stress Post Traumatico se permangono oltre un mese.



PEDIATRICS[®]

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Sara B. Johnson, Anne W. Riley, Douglas A. Granger and Jenna Riis

The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy

Pediatrics 2013;131:319.

Risk factors for toxic stress in childhood include **neglect** and **abuse**, extreme poverty, **family violence**, substance abuse, and parental mentalhealth problems.

Young children who experience toxic stress are at **high risk** for a multitude of health outcomes in adulthood ranging from **cardiovascular and obstructive pulmonary disease to cancers, asthma, autoimmune disease, and depression**

Childhood maltreatment and
inflammatory markers:
a systematic review

R. Coelho, T. W. Viola, C. Wals-Bass, E. Brietzke, R. Grassi-Oliveira

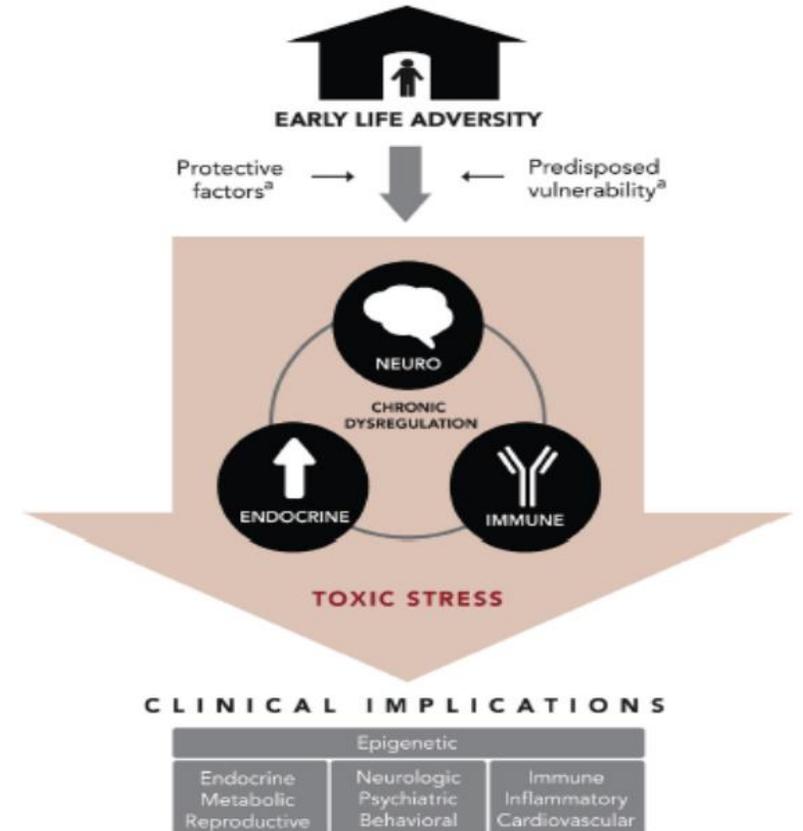
Acta Psychiatrica Scandinavica, 2014: 129, 180-192

Conclusion: Childhood maltreatment is associated with a **chronic inflammatory state** independent of clinical comorbidities

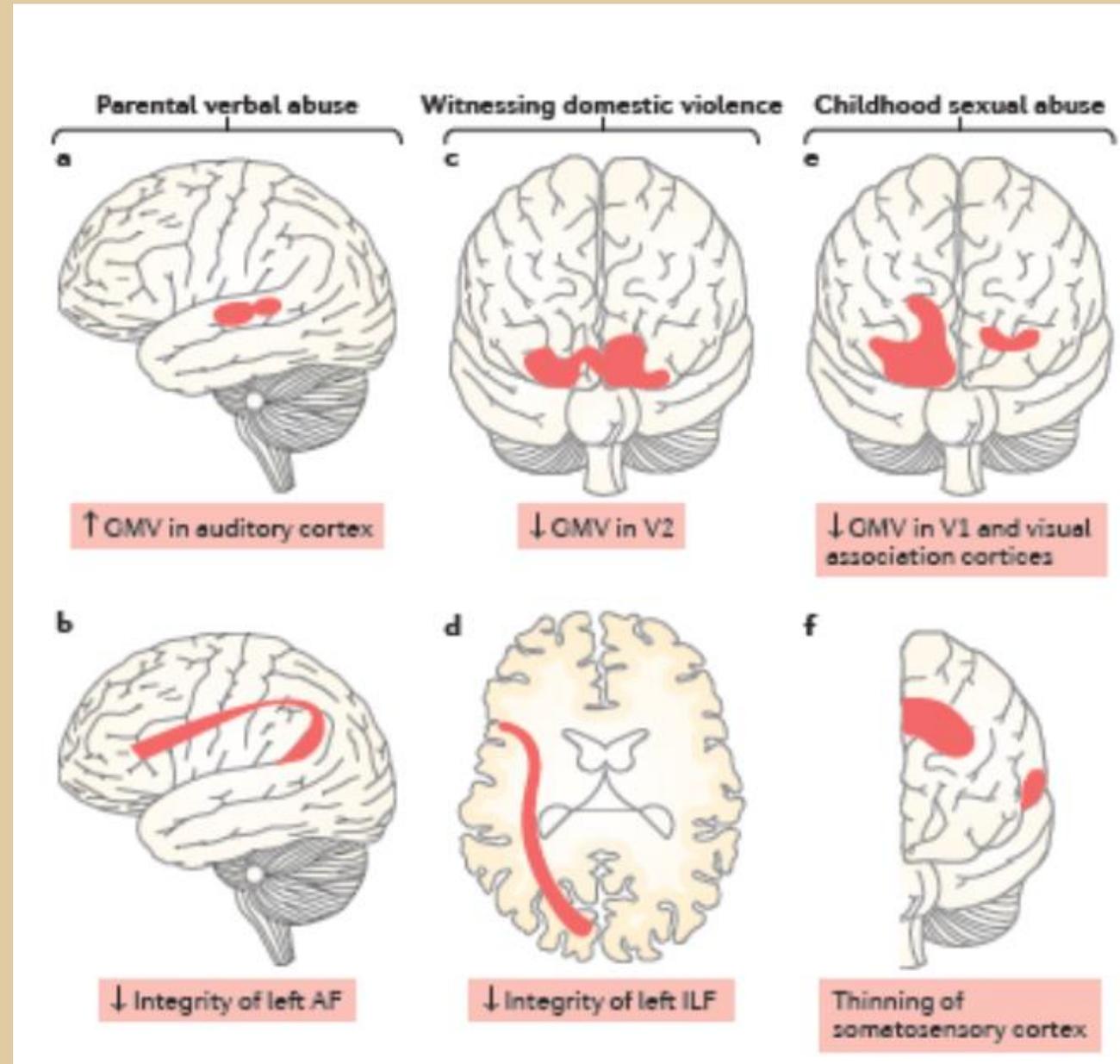
Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Toxic stress in children and adolescents. Adv in Ped 2016, 63, 403-428.

STRESS RESPONSE

| POSITIVE | TOLERABLE | TOXIC |
|--|--|--|
| Physiological response to mild or moderate stressor | Adaptive response to time-limited stressor | Maladaptive response to intense and sustained stressor |
| Brief activation of stress response elevates heart rate, blood pressure, and hormonal levels | Time-limited activation of stress response results in short-term systemic changes | Prolonged activation of stress response in children disrupts brain architecture and increases risk of health disorders |
| Homeostasis recovers quickly through body's natural coping mechanisms | Homeostasis recovers through buffering effect of caring adult or other interventions | Prolonged allostasis establishes a chronic stress response |
| <i>Tough test at school, playoff game</i> | <i>Immigration, natural disaster</i> | <i>Abuse, neglect, household dysfunction</i> |

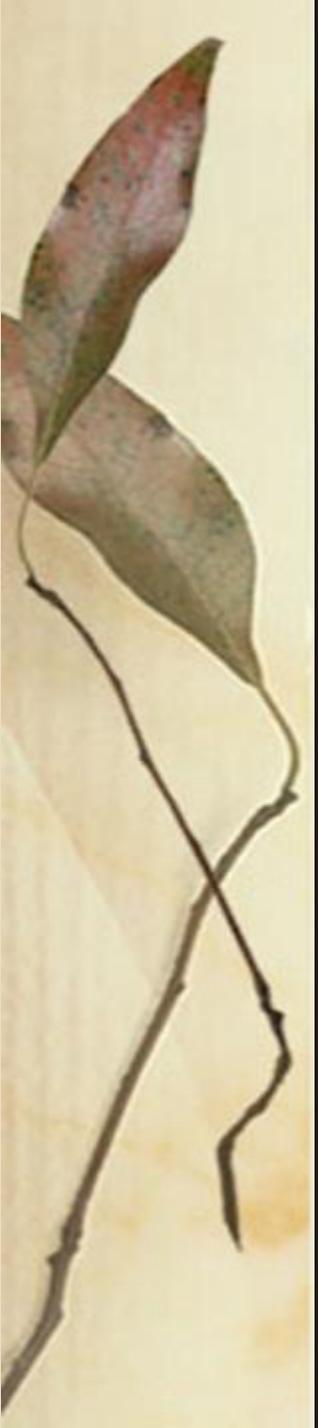


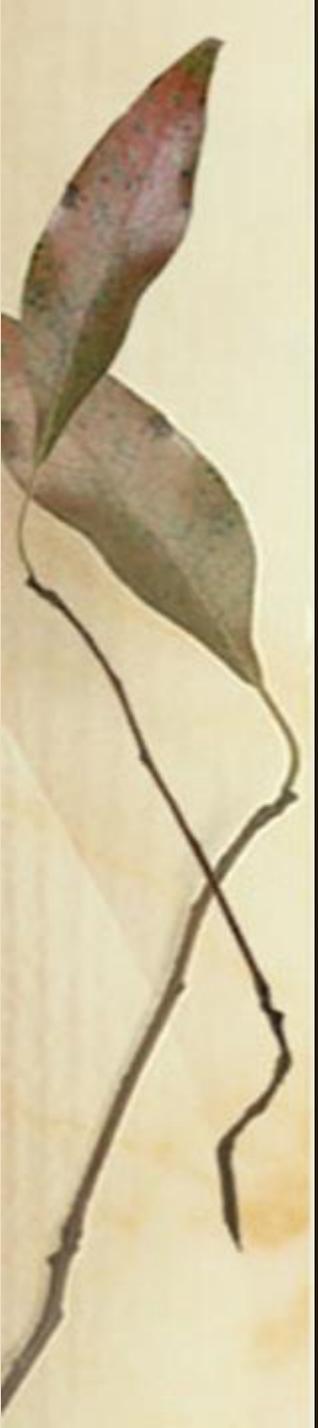
The effect of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity.
Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. Neuroscience 2016, vol 17, 652-665.



Disturbo post traumatico da stress complesso Judith Herman (1992)

- Storia di sottomissione a sistema totalitario
- **Alterazioni nella regolazione degli affetti**, preoccupazione suicidaria, rabbia esplosiva, autolesionismo, sessualità compulsiva o inibita
- **Alterazioni dello stato di coscienza**, amnesie o ricordi intrusivi, episodi dissociativi
- **Alterazioni nella percezione del Sé**, impotenza, vergogna, stigmatizzazione, diversità
- **Alterazioni nella percezione dell'abusante**, attribuzione irrealistica di potere, idealizzazione, convinzione di intrattenere una relazione speciale
- **Alterazioni nei rapporti con gli altri**, isolamento, fallimento nelle relazioni intime e nella capacità di autoprotezione
- **Alterazioni nel sistema dei significati**, perdita di un senso di fiducia durevole, senso d'impotenza e di disperazione





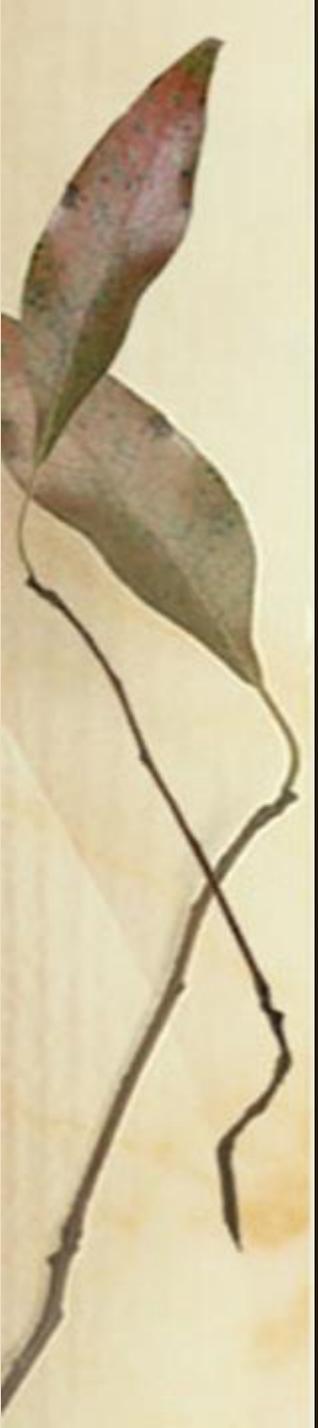
Complicanze gravi

- Disorganizzazione grave e perseverante della personalità.
- Disturbo di somatizzazione
- Disturbo della personalità borderline
- Disturbo della personalità multipla
- Alti livelli di ipnotizzabilità o dissociazione
- Schizofrenia



Gli/le adolescenti

- In questa fase la maggior parte dei/le ragazzi/e sono in grado di comprendere le prospettive degli altri, arrivano a conclusioni indipendenti sugli eventi e valutano quello che possono o non possono controllare. Possono essere meno timorosi ed ansiosi e sentirsi meno responsabili per i fatti violenti.
- Alcuni mostreranno tuttavia effetti a lungo termine.

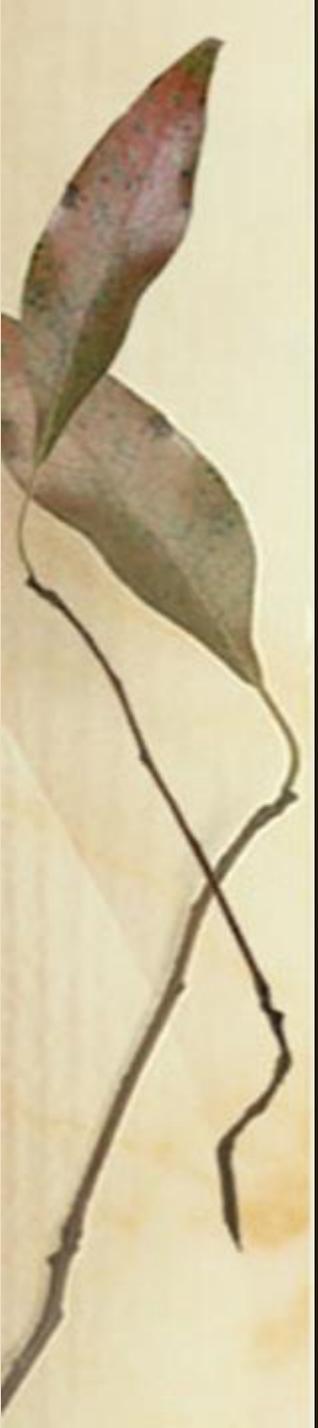


- I bambini che crescono in un clima di violenza sono più inclini alla devianza e alla riproposizione di comportamenti violenti.
- Abuso di alcool e di sostanze stupefacenti, fughe da casa, tentativi di suicidio, dispersione scolastica e depressione.
- In molti casi assumono comportamenti genitoriali nei confronti dei bambini più piccoli della famiglia, assumendosi gravose responsabilità



Differenze di genere

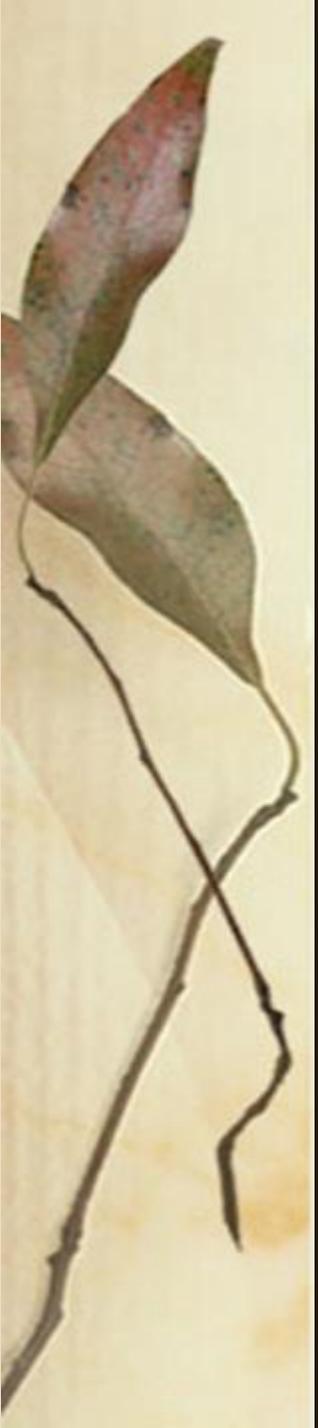
- Maschi: più probabilità di diventare aggressivi (trasmissione intergenerazione della violenza) o di presentare problemi comportamentali
- Femmine: problemi di depressione, ansia ed in genere disturbi “internalizzati.”



Violenza nelle coppie di teenagers

Teen dating violence

- Colpevolizzando la partner per i propri problemi e le difficoltà nella relazione di coppia
- Rifiutando di assumersi la responsabilità per il proprio comportamento
- Minimizzando il comportamento abusivo messo in atto
- Non chiedendo aiuto quando si sentono in difficoltà (non credono che un adulto possa avere a cuore il loro interesse)
- Mostrando cinismo rispetto al futuro
- Non tollerano di “essere lasciati”.

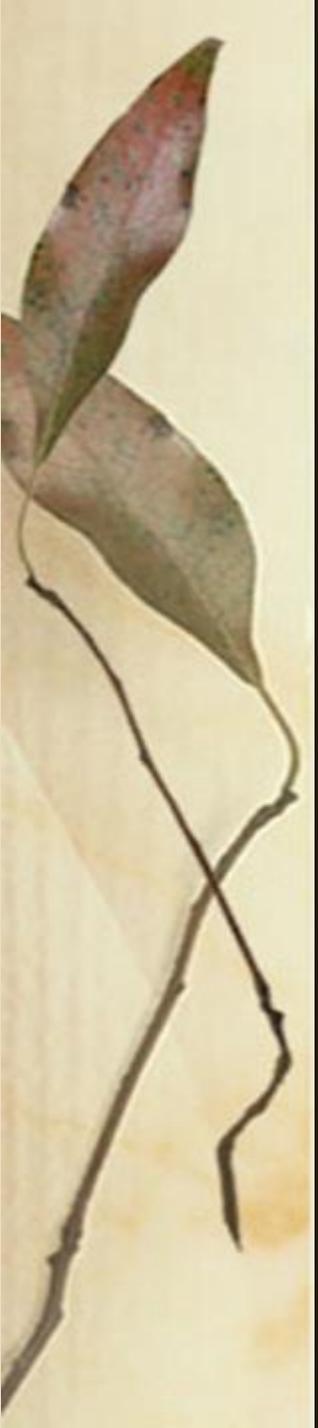


Orfani speciali

- Nel caso degli “orfani speciali” lo stato traumatico e le conseguenze psicopatologiche che ne possono derivare sono particolarmente complessi. I bambini/adolescenti hanno perso entrambi i riferimenti genitoriali e spesso hanno assistito direttamente all’omicidio della madre o ne hanno visto il cadavere.

Orfani speciali

- Il trattamento deve assumere caratteristiche tali da rispondere alle necessità particolari del minore e deve comprendere i nuovi caregiver, a cui i bambini vengono affidati
- È importante che il minore venga accompagnato dal terapeuta con continuità, e non solo nelle fasi iniziali, sia nell'elaborazione del trauma che nelle varie tappe, coordinando gli interventi con gli altri operatori.



La violenza è un
comportamento appreso
(è può essere disimparato).



Prevenire

- **Prevenzione primaria:** - nel contesto sociale, in particolare nelle scuole
- **Prevenzione secondaria:** - rilevazione precoce della violenza, interventi rapidi per interrompere la violenza e proteggere tutte le vittime
- **Prevenzione terziaria:** - aiutare ad affrontare la violenza subita e a superare il danno da questa provocato

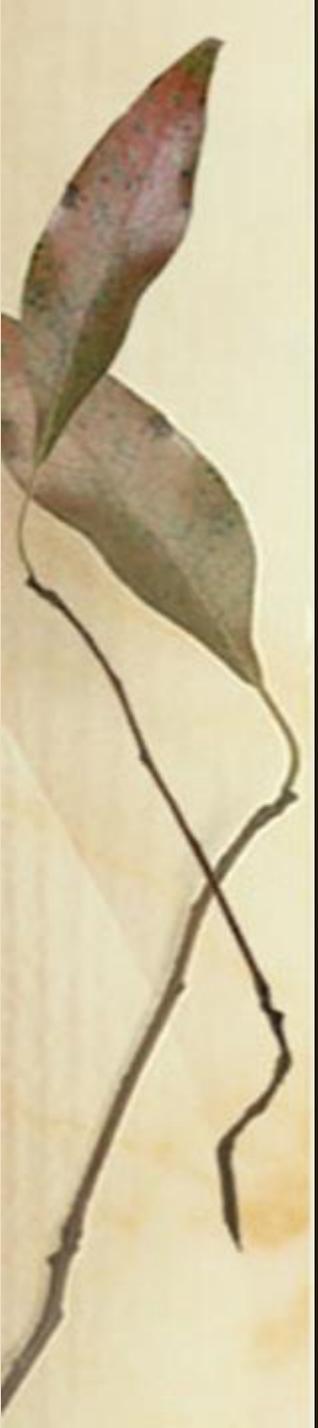
(Casa delle donne per non subire violenza. Violenza assistita, violenza vissuta. La violenza domestica assistita dai bambini – 2005)

L'intervento

- La rilevazione
- La protezione
- La valutazione
- Il trattamento

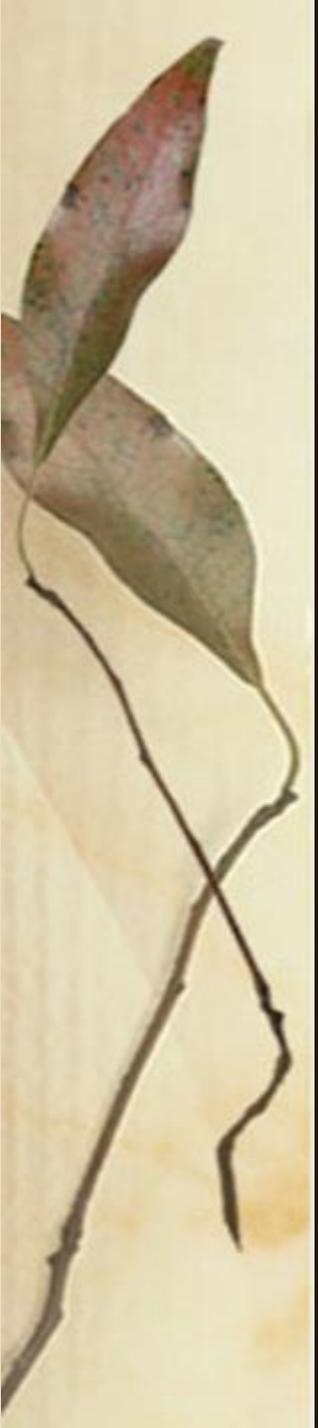
STOP





Rilevare

- Perché sia possibile la rilevazione della violenza assistita è fondamentale che gli operatori abbiano imparato a riconoscere la violenza intrafamiliare nella sua dimensione strutturale e nella sua capillare diffusione.
- Siano cioè in grado di “vedere” una dimensione ancora sottovalutata e/o negata



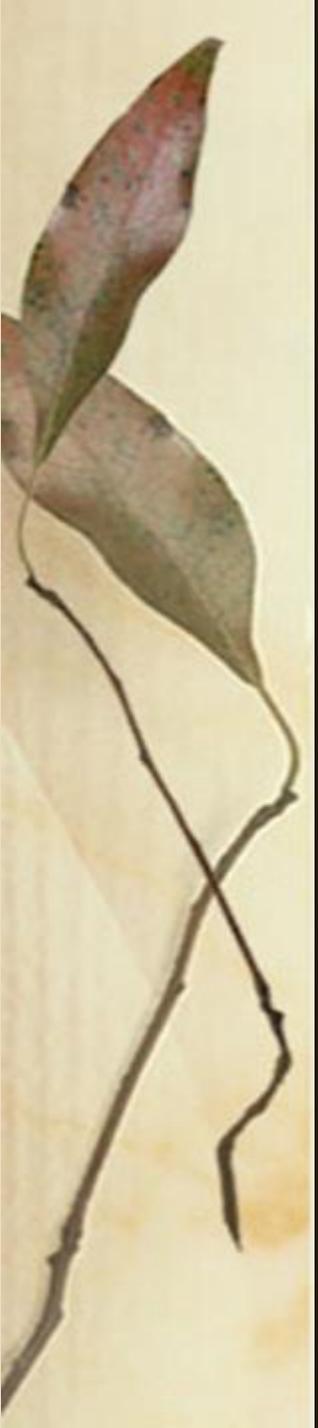
LA RILEVAZIONE

- **Indicatori Aspecifici:**

- appartengono ad aree diverse: fisica, psicologica, cognitiva, sociale e comportamentale (es. disturbi del sonno, sintomi somatici, disturbi di ansia, ecc.) e possono interessare uno o più membri della famiglia.

- **Indicatori Specifici:**

- Sospetto o accertato maltrattamento e/o abuso su altri membri della famiglia
- Sospetto o accertato maltrattamento sul bambino stesso in quanto sappiamo essere spesso associato a maltrattamenti su altri familiari
- Sospetto o accertato comportamento maltrattante/abusante da parte di un membro della famiglia

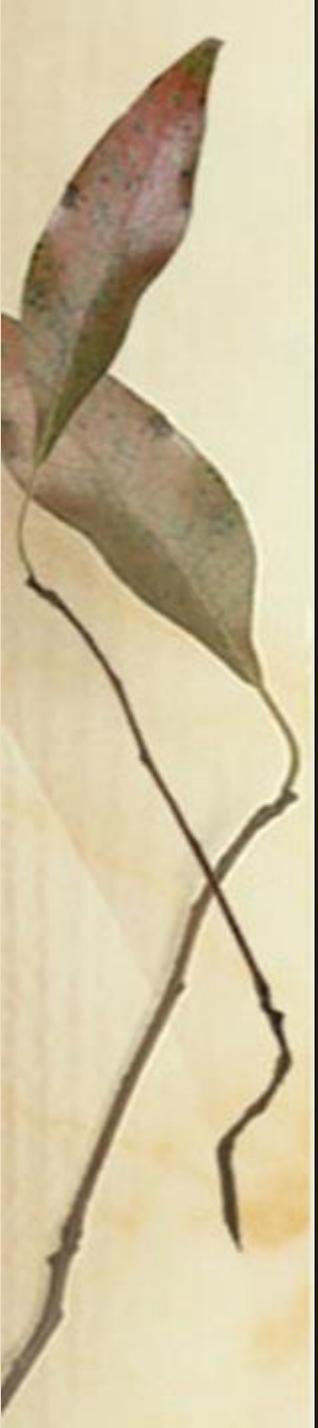


La rilevazione

I casi di violenza assistita possono presentarsi agli operatori come :

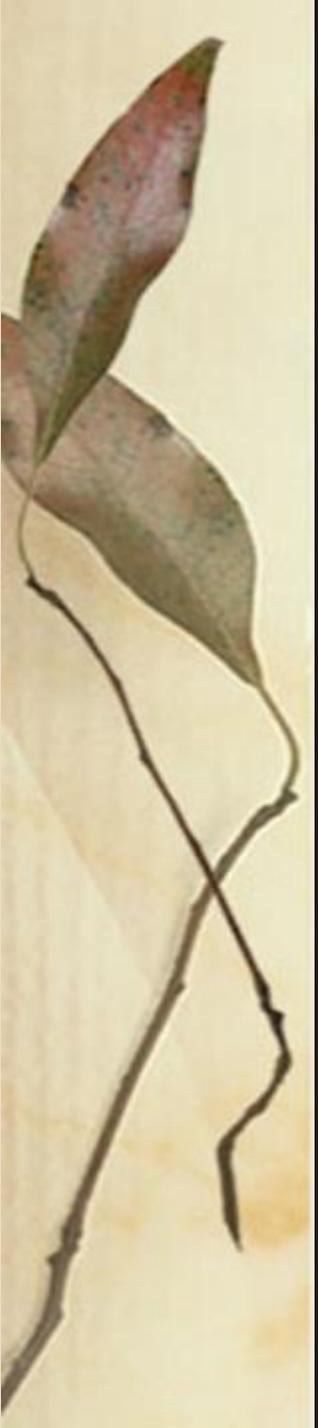
- richiesta diretta di aiuto per la violenza,
- in forma mascherata con altre motivazioni,
- su segnalazione di terzi.

.



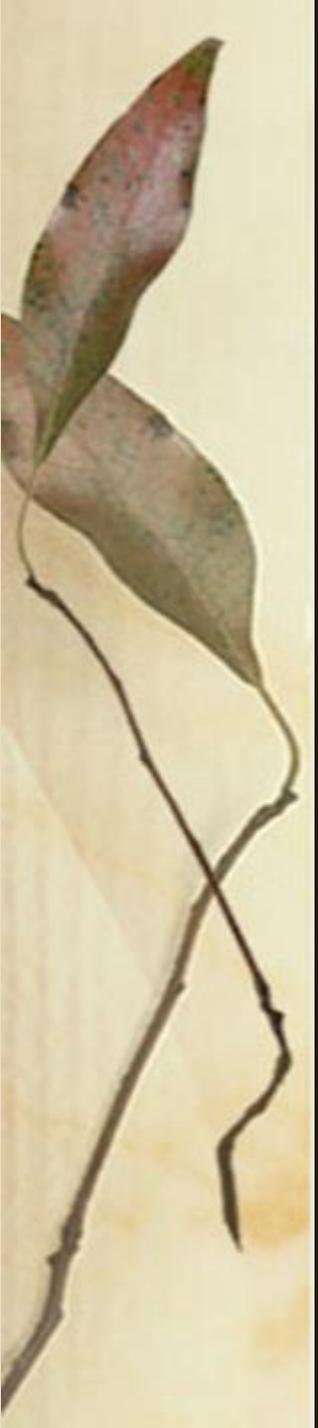
La protezione

- L'interruzione della violenza, a cui il bambino assiste, va attuata attraverso la messa in atto di interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione, in termini di tempestività, efficacia e durata.
- Tali interventi saranno realizzati mediante l'attivazione dei Servizi, dei Centri Antiviolenza e delle Istituzioni preposte, anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria, secondo quanto previsto dalla legge.



La valutazione

- Valutazione medica e psicologica delle madri
- Valutazione medica e psicologica dei minori
- Valutazione delle competenze genitoriali materne
- Valutazione dei maltrattanti e delle loro competenze genitoriali



Interventi di riparazione del danno

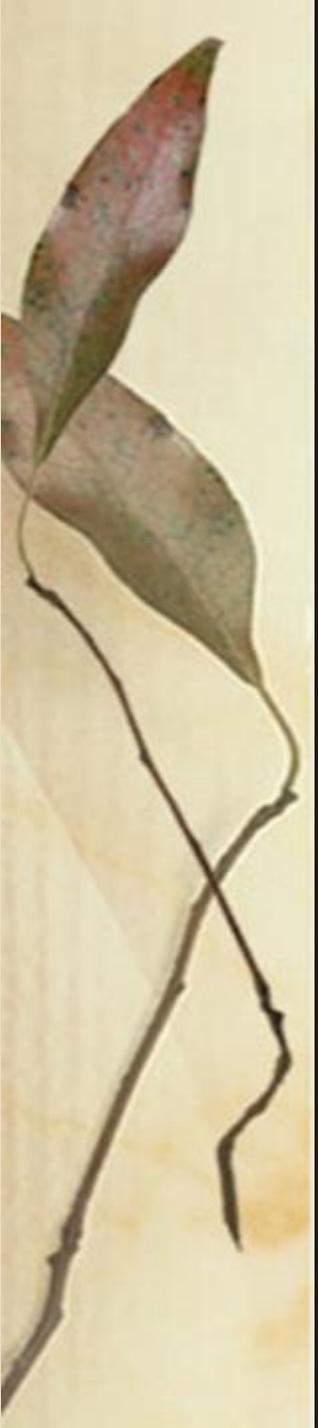
- Dopo la valutazione si attivano:
 - presa in carico dei/delle minori
 - sostegno alla genitorialità

(Documento sui requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri. 2005
C.I.S.M.A.I. - Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia –)



Trattamento

- I bambini vittime di violenza assistita necessitano di tempestivi interventi riparativi mirati/specialistici a livello individuale e della relazione madre-bambino, che saranno autorizzati dall'Autorità Giudiziaria nei casi il padre che ha agito violenza negherà il consenso necessario ad attivarli, così come previsto dalla legislazione vigente.
- Nello stesso tempo è di fondamentale importanza la cura degli esiti post traumatici nella madre, al fine della riparazione della relazione madre-bambino



*Per un genitore è
importante capire che
suo figlio, più ancora
che un ingegnere o un
medico, deve saper
diventare un uomo.*

Piero Angela

Eticamente.com



**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**