



Corso di Alta formazione in Psicologia Giuridica e Criminologia  
Anno 2017

## **MALTRATTAMENTI ED ABUSI NELL'INFANZIA**



ALLIEVA: Dott.ssa Giada Cegna

RELATORE: Dott.ssa Paola Popolla

## **INDICE**

- *Introduzione*

- *1 capitolo: La violenza nei bambini*

- 1.1. Definizione e caratteristiche

- *2 capitolo: Fattori di rischio*

- 2.1. Esiti a breve e/o a lungo termine

- *3 capitolo: Caso Clinico*

- 3.1. Anamnesi e storia familiare

- 3.2. Primo incontro con i genitori

- 3.3. Le sedute con il bambino

- *Conclusioni ed ipotesi di intervento*

- *Bibliografia*

- *Appendice*

## ***INTRODUZIONE***

Ho faticato nel ricercare una tematica che mi potesse vestire al meglio a tal punto da poter legare anche elementi di esperienza “personale”.

Voglio fare un passo indietro e spiegare il perché mi trovo qui, il motivo che mi ha spinto a frequentare un corso di studi di questo genere: io sono un’educatrice in un asilo nido la mattina ed il pomeriggio lavoro privatamente, come psicologa, nel mio studio con alcuni bambini che seguo in terapia, con indirizzo psicoanalitico, supervisionata da docenti della SPI poiché non ancora abilitata.

Questo salto indietro è per far emergere il mio interesse e la mia passione per l’infanzia. Questo corso di alta formazione in psicologia giuridica mi permette di avvicinarmi e conoscere più da vicino delle realtà difficili, dolorose ed importanti, realtà che vorrei vedere magari lavorando proprio come psicologa in contesti dove poter dare il mio aiuto a bambini e famiglie in difficoltà.

È proprio durante una lezione di questo corso che ho focalizzato e visto sotto un’altra luce una situazione clinica di un bambino di 6 anni e della sua famiglia, caso clinico molto complesso, che ho seguito per più di un anno, interrotto bruscamente, dal bambino stesso, caso clinico che racconterò meglio nel corso di questo lavoro.

Nella prima parte mi focalizzerò sull’argomento da me scelto, i maltrattamenti e gli abusi sui bambini, cosa si intende, ad ampio raggio, con la parola maltrattamenti o abusi, i fattori che possono portare i bambini a vivere queste esperienze e gli effetti di queste esperienze traumatiche nel corso dello sviluppo per poi evidenziare maggiormente la sezione che più si accosta al caso clinico che andrò poi a presentare.

# ***CAPITOLO 1: LA VIOLENZA NEI BAMBINI***

## ***1.1.DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE***

*Abuso: “Insieme di atti e carezze che turbano gravemente il bambino attentando alla sua integrità corporea e al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono: la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino”*

(IV Colloquio Criminologico di Strasburgo del Consiglio di Europa-Council of Europe 1981)

Decido di partire da questa definizione di abuso nei confronti dei minori perché credo sia quella che meglio definisca e spieghi la problematica. Nel corso del tempo si sono susseguite diverse definizioni che sono diventate sempre più mirate ma nello stesso tempo ampie, andando ad includere altre forme di abuso nei confronti dei minori, come lo sfruttamento, la vendita, la prostituzione e l'abuso istituzionale dei minori.

La distinzione delle diverse forme di abuso e maltrattamento non è mai così netta però da consentire una differenziazione marcata.

Nel 1991 il Child Protection Register Inglese è in grado di focalizzarsi su alcune caratteristiche specifiche che permettono di dare una visione ad ampio raggio dell'abuso, si riferiscono ad alcune categorie che ora andrò meglio a descrivere:

• **Trascuratezza:** Il National Child Abuse and Neglect definisce la trascuratezza come una forma di maltrattamento dove un adulto non presta le cure necessarie ed appropriate all'età del bambino.

La trascuratezza si configura come una relazione stabile e duratura nel tempo che segue l'esistenza del bambino per anni, bambino che impossibilitato a reagire, si adatta costruendo così un'organizzazione psichica con il maltrattamento subito.

Vi sono tre sottocategorie:

- *Trascuratezza fisica*: ogni forma di rifiuto o di ritardo nel fornire al bambino le cure mediche necessarie, il vestirlo in maniera adeguata all'età, al sesso, al tempo. I bambini possono presentare un ritardo della crescita, problemi alla vista, all'udito, ai denti, cattiva o inadeguata alimentazione, frequenti infortuni domestici;

- *Trascuratezza educativa*: inadempienza scolastica, mancata iscrizione a scuola e vari comportamenti che privano il bambino della frequenza scolastica;

- *Trascuratezza emozionale*: disattenzione costante e grave per le necessità affettive, insufficiente sostegno emotivo. I bambini possono manifestare un ritardo psicomotorio, del linguaggio, disturbi dell'attenzione, inibizione, demotivazione, stanchezza cronica, difficoltà di rapporto con i pari, tendenza alla depressione e mancanza di fiducia in sé e negli altri.

- *Trascuratezza ambientale*: vivere in ambienti criminali, con scarsa civiltà ed una mancanza di risorse culturali e sociali.

Vorrei fare un breve accenno alla *patologia della fornitura di cure* che è stato un ulteriore elemento importante che ritroverò nel caso clinico che esporrò più avanti.

*Patologia della fornitura di cure*: suddivisa in

- *Incuria*: dove i genitori si mostrano incapaci di comprendere i bisogni dei proprio figli;

- *Discuria*: le cure che i genitori danno al bambino sono inadeguate alla fase evolutiva del bambino sia in senso evolutivo che regressivo;

- *Ipercure*: le cure dei genitori verso il bambino sono eccessive, come ad esempio la Sindrome di Munchausen per procura, quando un genitore, solitamente la madre, sottopone il figlio a continue visite mediche, per sintomi o malattie da lei inventati.

. **Maltrattamento fisico**: si intende il ricorso alla violenza fisica come modalità di relazione dell'adulto con il minore. Nel maltrattamento fisico si include

l'avvelenamento intenzionale, soffocamento, omicidio infantile, pratiche ritualistiche e la sindrome di Munchausen per procura.

Il maltrattamento fisico produce sempre segni fisici con ripercussioni importanti sul bambino, come scarsa spontaneità, impulsività, poca tolleranza alla frustrazione, ridotte capacità sociali, ipersensibilità o forme di ritiro affettivo o atteggiamenti autolesionistici.

. **Violenza psicologica:** è presente in tutte le forme di violenza. Sono modelli di comportamento che trasmettono al bambino l'idea che lui vale poco, che non è amato e non desiderato.

Gamberino descrive cinque forme di maltrattamento psicologico quali:

- *Rejecting*: comprende qualsiasi comportamento di abbandono;
- *Isolare*: impedimento forzato dei genitori nei confronti del bambino nel relazionarsi con altri bambini;
- *Terrorizzare*: minacce di punizioni alimentando nel bambino un sentimento di paura;
- *Ignorare*: riguarda quei comportamenti che non includono la minima attenzione per il bambino fino ad arrivare al totale silenzio nei suoi confronti;
- *Corrompere*: con atti che allontanano il bambino dai valori sociali portandolo a mettere in atto molto spesso comportamenti violenti o antisociali.

Si include nella violenza psicologica anche la violenza assistita, far assistere il minore a scene di violenza fra i genitori o anche l'esposizione a scene criminali o immorali. La violenza psicologica è il maltrattamento dove è più difficile intervenire per proteggere il minore.

. **Abuso sessuale:** comprende tutte le pratiche sessuali a cui vengono sottoposti i minori (R.Luberti 1997)

- *Intra familiare*: possono presentarsi in *manifesti*, si intendono quegli atti sessuali espliciti sul minore oppure *mascherati* cioè pratiche genitali inconsuete e cure igieniche erotizzate o ancora gli *pseudo abusi*;

- *Extra familiare*: spesso coperto per paura e vergogna, avviene con persone conosciute dal bambino. In molti casi si è rilevata una trascuratezza di tipo fisico ed affettivo da parte dell'ambiente familiare del bambino e di conseguenza quest'ultimo vive in maniera distorta la proposta affettiva.

Per quanto riguarda l'abuso di tipo extra familiare vi sono degli ambiti specifici dove spesso si può presentare questo reato: *abuso istituzionale*, *abuso di strada* (con persone sconosciute), *ai fini di lucro* (piccoli gruppi criminali organizzati con l'obiettivo della pornografia e/o turismo sessuale) infine *abuso da gruppi organizzati* esterni sempre al nucleo familiare.

È importante sottolineare che non esistono degli indicatori specifici grazie ai quali si possa concludere che la presunta vittima abbia subito un reale abuso sessuale.

## ***CAPITOLO 2: FATTORI DI RISCHIO***

L'esperienza di abuso o maltrattamento rappresenta per il bambino sottoposto a questi eventi traumatici delle importanti condizioni che possono compromettere il suo sviluppo. A seguito di questo è sempre più importante l'individuazione di fattori di rischio che possono mettere in pericolo il bambino.

- Fattori relativi al bambino come ad esempio la nascita prematura, la separazione dalla madre subito dopo il parto, neonato con handicap, ricovero ospedaliero, difficoltà nello svezzamento, ritmo sonno veglia difficoltoso, incidenti domestici, pianti notturni;

- Fattori relativi alla sfera psicosociale: disoccupazione dei genitori, condizioni abitative inadeguati e scarsa igiene, isolamento e/o emarginazione sociale della famiglia, conflitti coniugali, famiglia considerata non come un luogo di protezione;

- Fattori di rischio dei genitori: disturbi in gravidanza, difficoltà prima o dopo il parto, non accettazione della gravidanza, anamnesi di violenza familiare, abusi precedenti in famiglia, genitori che fanno uso di sostanze o alcool e patologia psichiatrica di un genitore.

Le varie ricerche svolte sull'argomento non permettono di creare delle categorie precise e strutturate di persone ed ambienti specifici dove i bambini possano andare incontro a dei maltrattamenti.

Le caratteristiche dei genitori che più facilmente possono usare violenza sui propri figli possono essere suddivisi in categorie che possono portare a "sviluppare" una famiglia maltrattante:

- Genitori con un background ostile: con un vissuto estremamente deprivato da un punto di vista emotivo. La rabbia del passato e del presente viene sfogata sul bambino;

- Genitori con un eccessivo bisogno di dipendenza: alcune persone ricercano disperatamente amore continuando magari relazioni difficili sacrificando così anche la vita del figlio;



- Il capovolgimento dei ruoli: genitori che credono che sarà il bambino ad aiutarli. Questa dinamica si innesca anche negli abusi sessuali e negli incesti, quando il bambino diventa il partner dell'adulto a tutti gli effetti;
- Il misconoscimento dei bisogni evolutivi: quando i genitori non vedono i bisogni e le esigenze dei loro figli pretendendo un'accelerazione delle tappe evolutive;
- Genitori rigidi ed ossessivi: si presentano spesso come genitori pieni di attenzioni, mostrando di voler cercare un successo nel ruolo di genitore. Quando non riescono ad essere all'altezza del compito sentono di aver fallito andando questo sentimento ad incidere negativamente sull'immagine di sé;
- Il potere e la mancanza di potere: si presenta in genitori non in grado di tollerare lo stress, si scontrano con un bambino che non riescono a fronteggiare, mettendolo in mezzo ai conflitti della coppia;
- Genitori a rischio: genitori che abusano di sostanze sono a rischio di maltrattamento fisico e/o sessuale contro i bambini, come genitori affetti da malattie mentali, psicosi, depressione. L'isolamento sociale della famiglia è un importante fattore di rischio.

## **2.1 ESITI A BREVE E/O A LUNGO TERMINE DEI MALTRATTAMENTI**

Numerose ricerche possono confermare che vi possono essere conseguenze anche molto importanti sia psichiche che fisiche in bambini che hanno subito maltrattamenti o abusi.

Le diverse conseguenze a questi eventi possono aggravarsi ulteriormente davanti ad alcune situazioni come il tenere nascosto il maltrattamento, la ripetizione del trauma nel tempo, la mancata o la ritardata risposta di aiuto e protezione da parte della famiglia o il contesto sociale, l'evento traumatico non viene adeguatamente elaborato o ancora la dipendenza dal soggetto maltrattante è molto forte. (Barnett et al. 1993, Wolfe e McGee 1944).

Gli effetti a breve e/o a lungo termine possiamo suddividerli in due categorie:

- Aspetto emotivo: la paura, la rabbia, la tristezza, la colpa, la vergogna, la confusione;
- Aspetto fisico: graffi nella zona genitale, corpi estranei nella vagina o nel retto, tracce di liquido seminale, lesioni, infezioni trasmissibili sessualmente, gravidanza in adolescenza e pubertà precoce. ("Abusi e maltrattamenti all'infanzia" Sabatello U., R. Di Cori, 2009)

I danni che possono presentarsi a seguito di una trascuratezza nel bambino possono essere molto pericolosi rischiando di portare il bambino anche alla morte. Come per i bambini maltrattati fisicamente, anche nei bambini trascurati possono presentarsi dei danni psicologici ma anche comportamentali come problemi scolastici, sociali, alte componenti aggressive, passività, ritardo nel linguaggio, e grazie ad alcune ricerche effettuate si è ora in grado di affermare che gli esiti più marcati si hanno quando il bambino vive un'esperienza di trascuratezza nei primi anni di vita rispetto a bambini che la vivono in età più avanzata.

Il maltrattamento fisico è sicuramente quello più evidente e riconoscibile, Kempe scrisse "qualsiasi lesione, ad esclusione di quelle provocate da un incidente automobilistico, in un bambino al di sotto dei due anni, può essere considerata come una manifestazione della sindrome da maltrattamento" (Kempe, C.H. e coll, in Ammaniti M, 1981). Nei bambini maltrattati fisicamente non si rileveranno

solamente lesioni fisiche cutanee o interne al corpo ma anche gradi di trascuratezza personale, un ritardo nell'accrescimento, ritardi nel linguaggio, una inadeguata alimentazione ed una scarsa pulizia.

Le conseguenze del maltrattamento psichico sono state individuate nella letteratura in alcuni sintomi a breve e a lungo termine: mancata acquisizione o perdita del controllo sfinterico, disturbi dell'alimentazione, bassa stima di sé, mancanza di fiducia negli altri, depressione, instabilità emotiva, ritardo nello sviluppo, vi possono essere poi anche degli indicatori fisici ma rilevanti risulterebbero degli indicatori comportamentali causati appunto dal maltrattamento fisico.

L'abuso sessuale è sicuramente tra le forme di violenza più gravi, violenza che inoltre viene sempre riconosciuta in tarda età ma che comunque ha delle gravi conseguenze psicologiche sia a breve che a lungo termine. Le funzioni cognitive possono presentarsi con delle difficoltà a causa di comportamenti che vanno ad incidere negativamente sullo sviluppo, come la sfiducia, la rabbia, il senso di sé danneggiato, difficoltà di socializzazione, sentimenti di vergogna e di colpa, depressione e sintomi autolesionisti.

Ulteriori effetti negativi nel vivere queste situazioni traumatiche si possono osservare nell'insicurezza dei legami d'attaccamento, sono bambini che possono diventare nei legami futuri collerici, frustrati, non collaborativi ed incapaci di mostrare sentimenti positivi.

I bambini maltrattati in età prescolare manifestano poca autostima, incapacità a controllare gli impulsi, distrazione, disturbi del sonno, condotte alimentari difficoltose, isolamento; i bambini maltrattati in età scolare sono invece spesso passivi, poco attenti, privi di autonomia, mostrano un'incapacità nel controllare i propri impulsi, disturbi del sonno e delle condotte alimentari, rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo, interessi sessuali inappropriati all'età, depressione, fughe e tentativi di suicidio.

## ***CONCLUSIONI ED IPOTESI DI INTERVENTO***

E' molto complicato fare delle conclusioni su questo caso clinico e su questo lavoro.

Mi trovo attualmente a rivedere tutti i passaggi di questa terapia e la storia di questa famiglia sotto un'altra ottica, precedentemente a me sconosciuta.

La parola maltrattamento non mi aveva mai sfiorato la mente.

Si era più volte parlato con il supervisore se fosse necessario segnalare a chi di dovere questa situazione di disagio familiare, ma poi si era sempre tornate sui propri passi poiché pensavamo che una rete così intensa di aiuti terapeutici potesse in realtà essere la soluzione ideale. Ma ad oggi mi interrogo e mi chiedo se in realtà è stato fatto tutto il possibile, se ci si è posti le domande giuste, se si sono fatti davvero i passi verso la giusta direzione.

Le nuove competenze che questo corso mi sta dando ovviamente mi portano a pormi questi quesiti e a sentirmi forse di fondo anche non completamente corretta nello svolgimento di questa terapia.

Mi piacerebbe in questa parte conclusiva provare ad ipotizzare cosa forse si poteva fare con questa famiglia, creando un'ipotesi di intervento mirata alla situazione.

Cerco di creare un'intervento specifico per questa famiglia tenendo conto del protocollo sui fattori di rischio e fattori protettivi (Di Blasio P, Camisasca "Protocollo sui fattori di rischio e fattori protettivi" tratto da Di Blasio P "Tra rischio e protezione").

Quello che viene proposto nel testo è un protocollo rivolto agli operatori sociosanitari ai quali vengono segnalati le famiglie con minori che vivono situazioni di disagio, come può essere la famiglia di questo bambino.

Le motivazioni della eventuale segnalazione potrebbero essere varie: le molte assenze da scuola, l'ambiente domestico non idoneo alla crescita di un bambino, i continui conflitti e crisi di rabbia degli adulti, manifestazioni che avvengono sempre davanti al bambino, il quale spesso viene anche coinvolto nella lite, e

ancora uno scarso igiene del bambino stesso, per poi individuare degli elementi più intimi che solo a seguito di una conoscenza più approfondita potrebbero emergere, mi riferisco alle esperienze di vita dei due genitori, alla malattia della nonna materna, ai pensieri bizzarri della signora, al far indossare il pannolino al bambino per una difficoltà materna di far vivere al bambino questa esperienza, al comportamento di rifiuto del signore nei confronti del figlio, alle modalità distorte di prendersi cura di questo bambino, ed anche la non cura e la non attenzione ai bisogni, alle richieste ed anche forse ai segnali di aiuto che il bambino lancia a questi genitori.

Lo scopo di questo protocollo è quello di creare un percorso valutativo per comprendere al meglio i processi individuali e familiari dei soggetti interessati all'intervento e valutare anche i cambiamenti nell'incontro con il sistema dei servizi.

La procedura di questo iter si basa sull'acquisizione del maggior numero di informazioni sui destinatari dell'intervento e sui contesti sociali, relazionali, ambientali degli stessi.

A seguito di un'attenta valutazione tramite questo protocollo è possibile creare un progetto di intervento mirato.

In questo specifico caso forse avrei proposto alla famiglia, con il supporto di altre figure, creando così una rete di aiuto più fitta e stabile, un aiuto ed un sostegno a tutti i componenti del nucleo familiare, che sicuramente sarebbe stato l'intraprendere un percorso terapeutico individuale ed anche di coppia come in realtà tutti loro stavano già affrontando, ma avrei cercato di creare un legame anche tra i vari professionisti che seguivano la famiglia, rendendo meno "individuale" anche l'intervento.

Sarebbe stato anche molto utile un potenziamento delle risorse familiari, aiutandoli anche ad entrare in una rete sociale alla quale affidarsi, anche nell'ambito della chiesa, dove poter conoscere nuove persone, dove potersi affidare a persone alle quali loro dare fiducia con l'obiettivo anche di farsi aiutare nell'ambito domestico come per esempio nel riordino e nella pulizia della casa.

E' molto difficile creare un intervento mirato per questa famiglia, perché è un sistema dove ci sono due adulti entrambi arroccati nella loro posizione difensiva, bisognosi di tutti ma lontani da tutti, hanno tentato di farsi aiutare ma in realtà hanno gestito loro questa dose di aiuto, prendendo solo quello che a loro interessava e che forse faceva meno male (o forse noi abbiamo permesso tutto questo).

Nella terapia di coppia, che loro ancora stanno seguendo, sono a conoscenza di molte difficoltà di comunicazione, difficoltà anche intime della coppia, poiché appunto ognuno di loro fatica ad andare incontro all'altro e questo atteggiamento è deleterio non solo per loro due ma anche per la loro relazione con il bambino e per la crescita e lo sviluppo di quest'ultimo.

E' anche molto complicato perché non si sa realmente quanto le difficoltà della signora derivino da un percorso di vita tortuoso, da paranoie e pensieri bizzarri nati e cresciuti a seguito di una crescita molto difficile per via della malattia della mamma o se in realtà, come spesso mi sono chiesta, non ci fosse nella signora un germe di una qualche patologia che creava ulteriormente difficoltà nella crescita di questo nucleo familiare.

Penso spesso a questo caso e soprattutto a questo bambino così ricco di risorse, molto intelligente che fatica ad emergere e a dimostrare al mondo e in primis alla sua famiglia che esiste. Penso spesso a lui e mi chiedo come sarebbe andata se avessimo continuato il nostro percorso, se anche io mi fossi mossa in maniera diversa...ma questa sicuramente è un'altra storia.

## ***BIBLIOGRAFIA***

- Abram J. “Il linguaggio di Winnicott” Franco Angeli, 2013
- Ammaniti Massimo “Abuso e trascuratezza nell’infanzia: implicazioni cliniche” Il pensiero scientifico editore, 2017
- Cirillo Stefano “Cattivi genitori” Milano Raffaello Cortina Editore, 2005
- Di Blasio Paola “Tra rischio e protezione. La valutazione nelle competenze parentali” Unicopoli, 2005
- Di Blasio Paola “Psicologia del bambino maltrattato” Bologna Il Mulino, 2000
- Di Blasio P., Rossi G “Trascuratezza, maltrattamento e abuso in danno dell’infanzia: servizi e centri presenti in Lombardia. Report di ricerca” 2004
- Di Blasio P., Cirillo S “La famiglia maltrattante” Raffaello Cortina, 1989
- Fantauzzi James “Conseguenze psicologiche a lungo e a breve termine degli abusi sui minori” Youcanprint, 2015
- Freud A. “Linee evolutive” tratto da “Normalità e patologia” Feltrinelli, 2003
- Heimann P. “L’analisi” tratto da “Bambini e non più bambini” Borla editore 1992
- [www.stateofmind.it](http://www.stateofmind.it)
- [www.infanziaeadolescenza.it](http://www.infanziaeadolescenza.it)
- Slide dott.ssa Popolla Sipea