

Dott. Maria Zampiron Psicologa Psicoterapeuta

Specialista in età evolutiva, sessuologia e traumatologia

**CONGRESSO DI VITTIMOLOGIA**

**LA VIOLENZA SUI MINORI**

**Profili giuridici, psicologici, sociali, antropologici, criminali, vittimologici**

**ROMA 22 maggio 2015**

**LA PSICOLOGIA DELL'ABUSO**

**NEL BAMBINO NELL'ADOLESCENTE E NELL'ADULTO**

**Vissuti emotivi, affettivi, corporei,  
i pensieri dei minori**



**BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI  
ABUSI**



**Vissuti emotivi, affettivi, corporei,  
i pensieri degli adulti**

**che**

***si relazionano con i minori attraverso  
l'abuso e il maltrattamento***

# OGNI FORMA D VIOLENZA DIVENTA ABUSO ALL'INTEGRITA' E AL BENESSERE EMOTIVO AFFETTIVO CORPOREO COGNITIVO SOCIALE DELLA PERSONA

L'abuso è una relazione di potere esercitata attraverso comportamenti ed atteggiamenti, espressioni verbali e fisiche, costrizioni dell'uno o/e del gruppo verso l'altro utilizzando la fragilità o/e il suo stato di inferiorità.

DISCONFERMA DELLA PERSONA

NEGAZIONE DEI SUOI BISOGNI DELLA SUA IDENTITA'

ESPLOSIONE INCONTROLLATA DI AGGRESSIVITA'



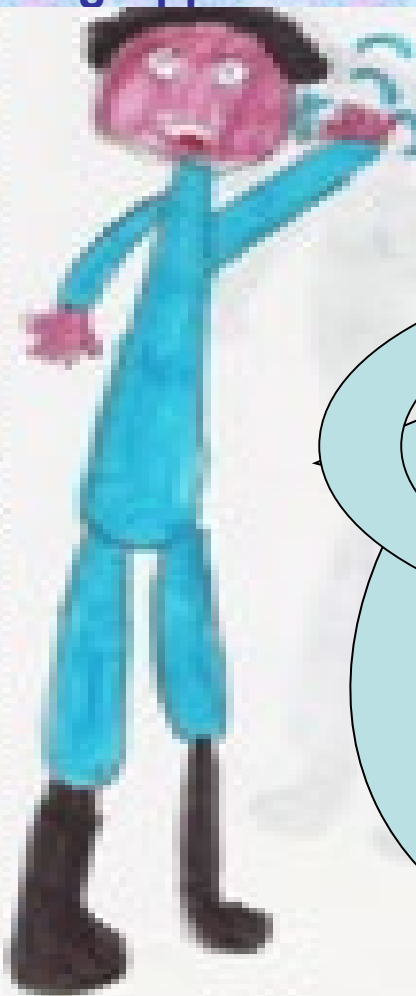
??

L'esposizione ripetuta di violenze e abusi infantili è un fattore innegabile di rischio per diventare a sua volta un adulto maltrattante

SOTTOMISSIONE

IL DOVERE DI SODDISFARE LE  
ESIGENZE DELL'ALTRO

PAURA RABBIA IMPOTENZA



# VIOLENZE MALTRATTAMENTI ABUSI

## Trascuratezza grave

**E' l'incapacità di proteggere il minore dalla esposizione ai pericoli, incluso il freddo o la fame e complessivamente è una grave lacuna di accudimento che compromette la salute e lo sviluppo dello stesso ritardando e/o impedendo la sua crescita in assenza di cause organiche**



## Indicatori della trascuratezza

Bambini **vestiti in modo inappropriato alla stagione**, con vestiti troppo larghi o troppo stretti inadatti a proteggerli dal freddo o dal caldo, **regolarmente sporchi**, che puzzano, che si lavano raramente fino al punto di avere problemi nei rapporti con i compagni.

Bambini **con infiammazioni cutanee da pannolino e mancanza di igiene**, distensione addominale e **chiazze di calvizie** in bambini piccoli **lasciati sempre sdraiati nella stessa posizione**, affetti da pidocchi o altri parassiti che non vengono curati, **con problemi dentali, acustici o visivi che non vengono curati**, che non vengono vaccinati regolarmente o sottoposti ai controlli medici necessarie, **con scottature o malattie bronchiali e polmonari** dovute a eccessiva esposizione al caldo o al freddo, carenza del sistema immunitario, **disidratati e malnutriti, con deficit nella crescita**.

Bambini con **ritardo mentale dovuto a carenza di stimoli**, che subiscono incidenti domestici ripetuti e continui controlli medici e/o ricoveri ospedalieri (Hospital shopping - sindrome di Munchausen per procura)

## Segni comportamentali della trascuratezza

Bambini con **difficoltà nel condurre una normale vita scolastica**, spesso stanchi o che si addormentano in classe perché vanno a letto molto tardi o non dormono di notte (**stanchezza permanente e disattenzione**), **disattenti, svogliati**, incapacità o con **difficoltà nel fare o terminare i compiti**.

Bambini che **distruggono materiale scolastico e rubano ai compagni**, che mostrano di avere sempre fame, che elemosinano il cibo o **rubano le merende** ad altri bambini.

Bambini che **rimangono a casa per accudire ai fratelli e fanno frequenti assenze scolastiche** senza reale malattia, molto piccoli affidati alle cure di fratelli o sorelle maggiori di poco più grandi.

Bambini che **gironzolano a lungo nei dintorni della scuola** anche dopo l'orario di chiusura oppure bambini abitualmente in ritardo o che vanno a casa prima lamentando sintomi o disturbi

Bambini con **problemi o ritardi nel linguaggio, ragazzi con uso precoce di droga o alcool**, che perpetrano **atti di vandalismo e di piccola delinquenza**.

Bambini che **ricercano affetto e attenzione da estranei, esibizionisti iperautonomi, chiusi che rifiutano aiuto, passivi e apatici**.

# VIOLENZE MALTRATTAMENTI ABUSI

## Il maltrattamento fisico

Una grave distorsione del rapporto educativo, che porta al ricorso sistematico alla violenza fisica come modalità di relazione tra adulto e minore.

**Maltrattamento fisico** quando il genitore o le persone che si prendono cura del bambino mettono in atto violenze fisiche nei suoi confronti e gli causano danni fisici non accidentali.

Rientrano in queste tipologie di abuso le percosse (es. calci, pugni), gli spintoni, il ricorso a cinghiate/frustate, le bruciature di sigaretta, fratture provocate intenzionalmente.

Avvelenamento intenzionale, il soffocamento, l'omicidio infantile, pratiche ritualistiche e la sindrome di Munchhausen per procura. (un genitore (in genere la madre) sottopone il proprio figlio a continue visite mediche, accertamenti e cure inopportune per sintomi o malattie da lei inventati o indotti)

**Abuso fisico** che provoca nel bambino lesioni corporee attraverso un esercizio eccessivo della forza oppure pone la persona del bambino in condizioni di rischio fisico in determinate circostanze o attività.



## Indicatori di maltrattamento

**Lesioni cutanee, lividi, ecchimosi, ematomi sulle braccia, sulle gambe, sul viso, intorno alla bocca con o senza lacerazione del frenulo labiale superiore o agli occhi, talvolta con lo stampo della forma dello strumento usato per colpire, contusioni, ferite, cicatrici, graffi in parti del corpo** difficilmente esposte accidentalmente, lesioni della mucosa orale da alimentazione forzata o da colpi sulla faccia, **segni di morsi, segni di bruciatore o ustioni** sulle gambe, braccia o altri punti del corpo coperti, immersione forzata in liquidi bollenti, contatto con oggetti incandescenti escoriazioni o graffi di forme particolari, **segni da legame per la segregazione e la contenzione) segni di frustate o cinghiate, fratture delle ossa lunghe o della mascella, fratture diffuse o lussazioni, frattura cranica, emorragie retiniche o derivanti dal distacco del cuoio capelluto in seguito a tirate di capelli, ciocche di capelli strappate, lesioni di organi interni** dovute a calci, schiaffi, colpi con oggetti, spinte violente, strattonamenti, spappolamento della milza, lesioni intestinali, renali, epatiche. Maltrattamenti.

**Diffusione ampia e sproporzionata di ferite lievi a diversi stadi di guarigione, non curate adeguatamente e tempestivamente o di pregresse fratture ossee in via di risoluzione spontanea.**

**Deficit nella crescita ponderale, presenza di un abbigliamento inadeguato alle condizioni climatiche che nasconde segni del maltrattamento .**

## Segni comportamentali del maltrattamento

**Bambini particolarmente ostili all'autorità o estremamente reattivi, eccessivamente aggressivi, distruttivi, iperattivi , violenti con i compagni, con difficoltà a giocare con gli altri oppure passivi, sottomessi, scarsamente presenti, che non piangono mai o mostrano un lamento continuo, socialmente isolati in classe e/ o durante i momenti ricreativi.**

**Bambini che sembrano sognare ad occhi aperti, "assenti",** che mostrano elevata difficoltà di concentrazione e richiedono la costante attenzione dell'adulto oppure che mostrano improvvisi e repentini cambiamenti nell'umore o nel rendimento scolastico.

**Bambini con sdoppiamenti di personalità , che mostrano un attaccamento indiscriminato e "adesivo" verso gli estranei, sono riluttanti a tornare a casa ma si sottomettono immediatamente per timore della reazione degli adulti.**

**Bambini che sembrano dei piccoli adulti e assumono un ruolo "genitoriale" o di pari nei confronti dei propri genitori (role reversal parental child) .**

**Bambini troppo preoccupati per l'ordine e la pulizia, o sono estremamente dipendenti dal giudizio dei genitori.**

**Bambini che mostrano consistenti ritardi nello sviluppo psicomotorio, nel controllo sfinterico, nelle capacità logiche e di pensiero.**

**Bambini che mostrano atteggiamenti autolesivi e distruttivi, che fanno spesso male incidentalmente e sembrano incapaci di evitare i pericoli.**

**Bambini che mostrano un comportamento disturbato nei confronti del cibo (anoressia, bulimia, tendenza a non mangiare la merenda portata da casa, rubare il cibo dal piatto degli altri, mangiare compulsivamente )**

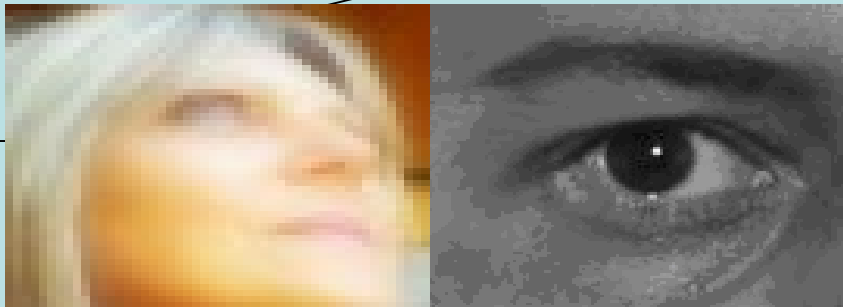
**Bambini assenti regolarmente i giorni delle visite mediche o che si lamentano o si rifiutano di fare attività fisica perché gli provoca dolore e disagio.**



## VIOLENZE MALTRATTAMENTI ABUSI SESSUALE

Abuso sessuale comprende il contatto sessuale sia attivo che passivo oppure l'esposizione del bambino ad atti o materiali sessuali: congiunzione carnale, pedofilia, incesto, induzione a ogni tipo di atto sessuale di una persona che non è in grado di scegliere, le carezze sui genitali, i palpeggiamenti, i toccamenti con oggetti, l'esibizionismo, il commercio della pornografia, la prostituzione e lo sfruttamento sessuale commerciale.

L'abuso sessuale è fondamentalmente una sofferenza profondamente interna seguito delle azioni subite riguardo alla crescita e all'espressione globale della personalità del singolo nelle componenti emotive, affettive, corporee e cognitive oltre che, in alcune situazioni anche fisiche.



➤ Intrafamiliare tra padri o conviventi e figlie femmine, tra madri e figli maschi e forme mascherate di inconsuete pratiche igieniche.

➤ Extrafamiliare che interessa indifferentemente maschi e femmine e che riguarda sempre una condizione di trascuratezza intrafamiliare che porta il minore ad aderire alle attenzioni affettive al di fuori della famiglia

## INDICATORI DI ABUSO SESSUALE

**Segni cutanei** (contusioni, graffi, morsi, segni di afferramento) se l'abuso è stato compiuto con l'ausilio della violenza fisica, **fastidi nell'area genitale, difficoltà di deambulazione e nel mantenimento della posizione seduta, biancheria intima macchiata**, strappata, tracce di sangue o di liquido seminale sugli indumenti o sulla cute, presenza di tracce di sperma nella vagina o nel retto, di corpi estranei, **lesioni genitali e/o anorettali**, dilatazione vaginale o uretrale ingiustificata infiammazioni, emorragie senza cause organiche evidenti

**Gravidanza nella primissima adolescenza** in assenza di partner noto, pubertà precoce.

**Manifestazione di malattie infettive a trasmissione sessuale** (gonorrea, conditomi acuminati, sifilide, HIV, ecc)

**Disturbi del sonno** (insonnia, incubi anche a sfondo sessuale), **dell'alimentazione, del controllo degli sfinteri** (enuresi, encopresi), **ansia, depressione, fobie, ipocondria, rituali ossessivi** (legati soprattutto alla pulizia personale), disturbi psicosomatici del tratto gastroenterico.

**PTSD o Disturbo Post-Traumatico da Stress** (trauma complesso causato dagli adulti che hanno impedito al bambino vittima di abusi sessuali di parlare o che lo minacciano o che hanno utilizzato forme di intimidazione o di ricatto affettivo: **dipendenza affettiva con l'abusante** per mantenere unita la famiglia e/o per i vissuti di colpa, di **vergogna di stigmatizzazione e di tradimento da parte del bambino abusato**).

## SEGNI COMPORTAMENTALI DI ABUSO SESSUALE

Problemi emozionali come **improvvisi cambi di umore, sensi di colpa e di ansia, di vergogna, di impotenza, passività, pianti improvvisi, malinconia**.

**Anoressia, bulimia, fobie, malesseri psicosomatici, atteggiamenti isterici, disturbi del sonno, incubi, autolesionismo**.

**Masturbazione compulsiva**, dolorosa, intrusiva, negli **adolescenti: promiscuità sessuale, prostituzione**, rifiuto delle visite mediche o di spogliarsi per la partecipazione ad attività sportive, disinteresse per le attività ludiche.

**Tentativi di suicidio, fughe da casa, abuso di sostanze stupefacenti e alcool, paura degli adulti o atteggiamenti seduttivi spesso sessualizzati nei loro confronti**.

**Inadempienza scolastica e assenze scolastiche ingiustificate, crollo nel rendimento scolastico**, difficoltà di attenzione, di concentrazione, nel linguaggio, incapacità di stabilire relazioni positive con i compagni, isolamento sociale, atteggiamenti ribelli, provocatori, sfiducia negli adulti

**Disegni o atti che suggeriscono la conoscenza di esperienze sessuali inappropriati all'età in particolare in bambini piccoli**.

Confidenze relative all'aver subito provocazioni o abusi sessuali oppure si nega, si reprime ci si **dissocia dall'evento**. **La dissociazione** è un meccanismo difensivo particolarmente efficace, anche se disfunzionale, in concomitanza con l'abuso ( PTSD o Disturbo Post-Traumatico da Stress).

PTSD è una condizione distinta dalla normale risposta allo stress emotivo sano che ogni corpo umano sente dopo che ha avuto un evento traumatico. Si presenta con minore intensità e durata.

**Disturbo post traumatico stress** sviluppa ansia costante e permanente a seguito di uno o più eventi traumatici che hanno minacciato o hanno causato grandi danni fisici e psicologici.

Il Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) è una condizione debilitante che interferisce negativamente nella sicurezza personale e che crea problemi che riguardano:

-**la sfera emotiva** con persistenti sintomi depressivi, esplosioni di rabbia repressa ed aggressione, che si alternano con il blocco o la perdita della potenza sessuale con disturbi nella percezione consapevole della realtà, (l'amnesia e la dissociazione);

- **la depersonalizzazione**, (sentirsi estrani a se stessi);

-**la ruminazione**;

-**l'auto-percezioni distorte** (sensazioni di disperazione, vergogna, colpa, biasimo verso se stessi, auto-punizione, stigmatizzazione e solitudine);

-**le alterazioni nella percezione** di chi perpetua la violenza (adozione di convinzioni distorte, paradossali manifestazioni di gratitudine, idealizzazione del perpetratore, adozione del suo sistema di valori e convinzioni);

-**la modalità di relazionarsi** (isolamento, chiusura in se stessi, incapacità ad avere fiducia, distruzione delle relazioni verso i membri della famiglia, inabilità a proteggere se stessi per divenire nuovamente vittima);

-**le modifiche dei sistemi intenzionali** ( perdita della speranza, della fiducia e dei valori fondamentali, sentimento di disperazione);

-**l'exasperazione del sentimento di disperazione** ( pensieri suicidi);

-**la somatizzazione** ( problemi persistenti all'apparato digestivo, dolore cronico, sintomatologia da difficoltà cardiache, difficoltà respiratorie, dolore al torace, vertigini, palpitazioni)

## VIOLENZE E ABUSO PSICOLOGICO-EMOTIVO

Sono presenti in tutte le forme di abuso e violenza che vanno dai continui rimproveri, dall'isolamento forzato, dalle continue critiche e minacce verbali, dai maltrattamenti fisici, alla violenza «sessuale» e «assistita» alla separazione forzata da uno dei due genitori, alla separazione conflittuale delle figure genitoriali (alienazione genitoriale), quando il minore è presente a scene di aggressioni fisiche, verbali e sessuali tra i genitori o fra i membri familiari ed anche è spettatore di scene criminali ed immorali.

Nell'abuso emozionale l'adulto reagisce emotivamente in modo continuativo con atteggiamenti e comportamenti inappropriati all'esperienza del minore mentre nel maltrattamento psicologico l'adulto è più attivo nell'usare la denigrazione verbale, l'umiliazione, le critiche e le svalutazioni.



La persona sviluppa una convinzione negativa del mondo: è cattivo e mi devo difendere, ho paura, mi sento abbandonato.

La persona sviluppa una percezione negativa di se stesso: non sono degno di essere amato, non sono una brava persona, non valgo, è colpa mia, mi vergogno, sono solo ed indifeso.

## INDICATORI COMPORTAMENTALI ABUSO EMOTICO E MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

Scarsa stima di sé stessi oppure esagerata e non realistica stima di sé.

**Apparente maturità:** il bambino vuole assumere ad ogni costo il ruolo di adulto.

**Bambino infelice**, che parla poco, che si tiene tutto dentro.

**Bambino dai comportamenti rigidi e controllati**, senza fantasie, nei discorsi e nei giochi.

**Bambino che fa di tutto per attirare l'attenzione su di sé** ( che passa da richieste troppo esigenti ad atteggiamenti di sottomissione per compiacere l'adulto.

**Bambino molto agitato**, con sogni spaventosi e terrori notturni, bambino già grande che “fa la pipì” nel letto

**Bambino con comportamenti distruttivi e crudeli**, bambino impulsivo con comportamenti di sfida.

**Bambino con abitudini monotone, ripetitive o strane per la sua età** (dondolarsi ripetuto, tic, masturbazione molto frequente).

## SEGNI COMPORTAMENTALI ABUSO EMOTICO E MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO

Malattie psicosomatiche

Fragilità del sistema immunitario

Ansia, dolori fisici,

Disturbi di personalità

Problemi alimentari

Dipendenza da sostanze e alcool

Delinquenza

Gravi problemi nelle relazioni con gli altri compreso l'esercizio del ruolo di abusante

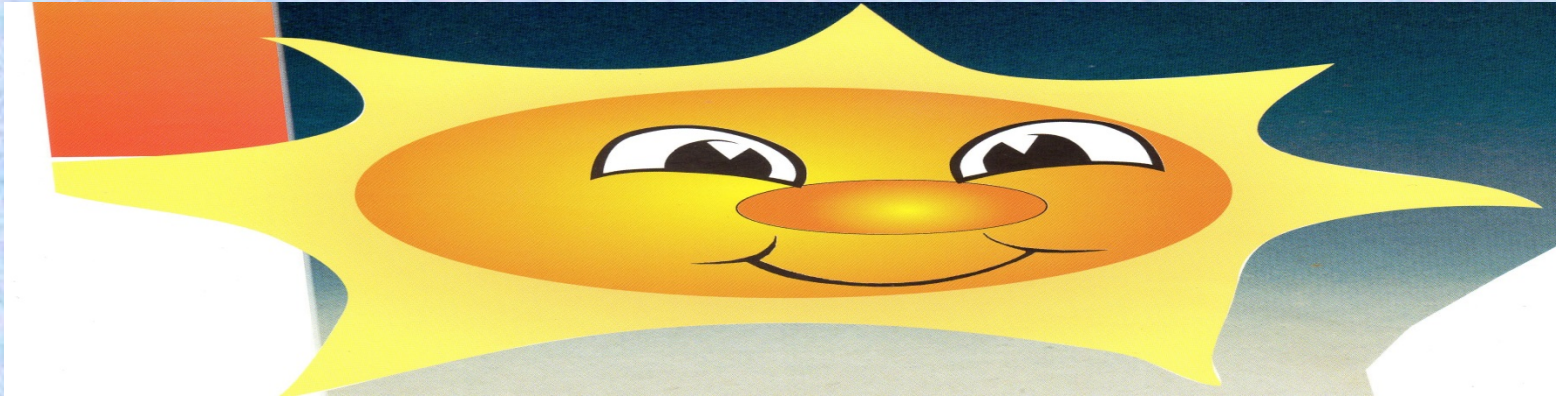
Disfunzioni sessuali.

# CONSIDERAZIONI

**LE ATTUALI RICERCHE NEUROBIOLOGICHE** confermano le impostazioni e gli interventi in campo clinico

- **Gli abusi e le violenze subite dai bambini e gli adolescenti si costituiscono come un trauma complesso**
- **Molto spesso le diverse tipologie di abuso-violenza sono cumulative per gli eventi subiti o assistiti e se protratte nel tempo, a lungo termine lo stress diviene cronico (Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD): lo stress cronico che inizia dal bambino si trasmette all'adolescente e poi all'adulto.**
- **L'essere stati ripetutamente esposti, da bambini, a violenza e ad abusi costituisce inoltre un innegabile, decisivo fattore di rischio per diventare in futuro un adulto maltrattante.**
- **I traumi passati condizionano il presente e il maltrattamento domestico, l'abuso infantile, la piaga della pedofilia.**
- **Le esperienze traumatiche, soprattutto se perpetrate all'interno della famiglia da adulti significativi, condizionano:**
  - **-lo sviluppo psicologico e la salute mentale del bambino e la sua capacità di stabilire relazioni affettive soddisfacenti una volta divenuto adulto e genitore**
  - **il funzionamento del Sistema Nervoso, dell'apparato neuroendocrino, del benessere fisico durante l'intero arco dell'esistenza.**

➤ Nel “ciclo della violenza” l’equilibrio personale ed esistenziale della persona si mantiene attraverso la “resilienza” .



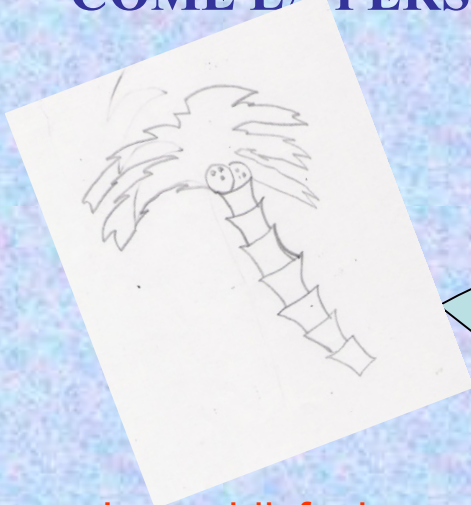
➤ Essere resilienti non significa essere liberi da problemi ma essere “ben adattati” nonostante le violenze subite e le difficili situazioni traumatiche ambientali e familiari affrontate.

➤ La regolazione delle emozioni è adattiva quando tiene conto sia delle emozioni negative sia di quelle positive e consente alle persone di esprimere le proprie emozioni raggiungendo importanti obiettivi come la propria sicurezza, il mantenimento delle interazioni sociali positive, la percezione delle proprie competenze, lo sviluppo delle strategie di controllo e di coping .

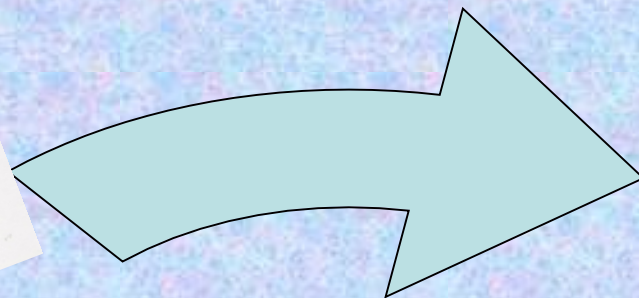
➤ -La resilienza permette alla persona di comunicare, trattare, elaborare e superare i vissuti delle esperienze traumatiche subite.

➤ La “resilienza” nasce con un “ ATTACCAMENTO SICURO”. Anche i bambini con genitori abusanti si “ ATTACCONO”, mentre non riescono a sviluppare attaccamento solo quei bambini che non hanno una figura di riferimento unica ma sono in contatto con figure che vanno e vengono.

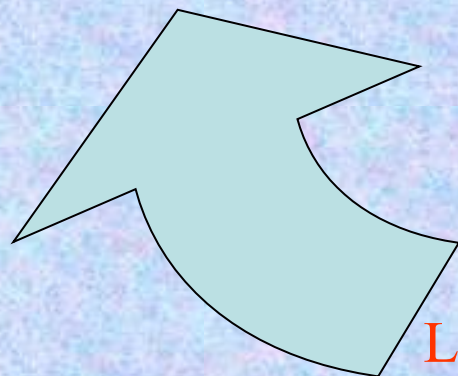
# COME LA PERSONA COSTRUISCE LA PROPRIA STORIA ?



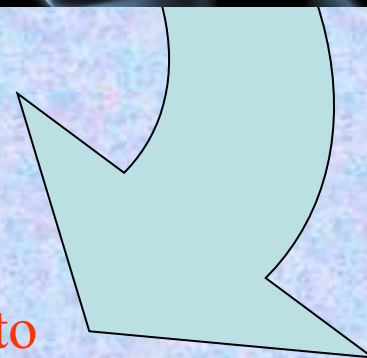
La soddisfazione  
dei bisogni fondamentali



La funzione della mente



La relazione di attaccamento





**Bisogni fondamentali primari**  
**LA PIRAMIDE DI MASLOW**



Abraham H. MASLOW ha identificato i 5 bisogni fondamentali dell'uomo, che se adeguatamente soddisfatti portano a un completo sviluppo dell'individuo: è necessario veder soddisfatti i bisogni dello stadio precedente per potersi dedicare a quelli dello stadio successivo.

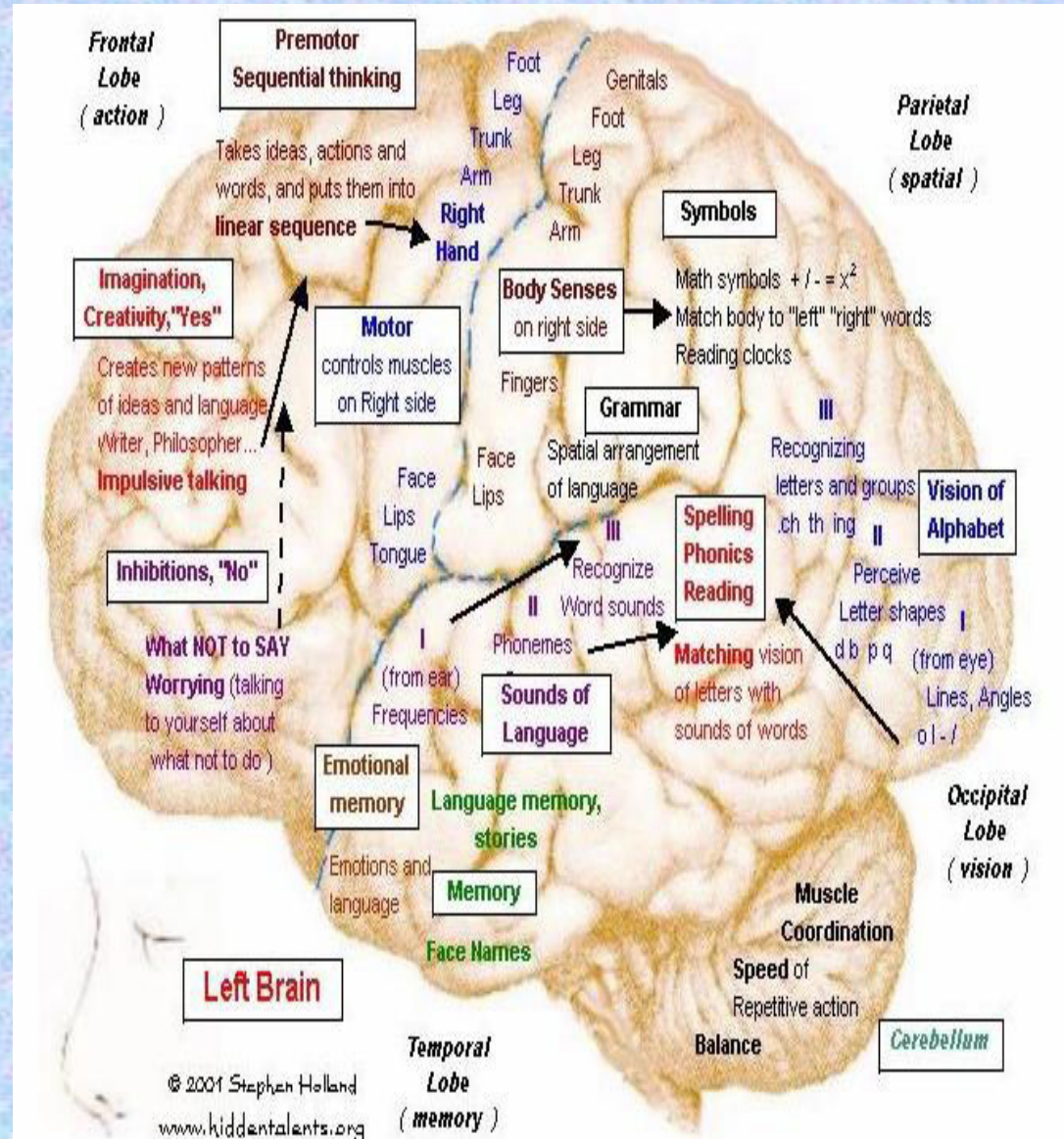
# La mente è la parte sociale del corpo: la mappa cerebrale

La neurobiologia interpersonale è un approccio scientifico che ci fornisce una base generale di conoscenze per comprendere le esperienze quotidiane dei minori e degli adulti che comunicano tra loro mediante tre principi fondamentali:

1)- la mente è un processo che coinvolge un flusso di energia e di informazioni ( Es. Le proprietà fisiche del volume della voce utilizzato nella comunicazione e misurato con appositi strumenti che indicano l'energia che scorre nella mente mentre il flusso della mente riguardo all'informazione è dato dal significato simbolico delle parole);

2-) la mente quale flusso di energia e di informazioni emerge dalle interazioni fra processi neurofisiologici e relazioni interpersonali;

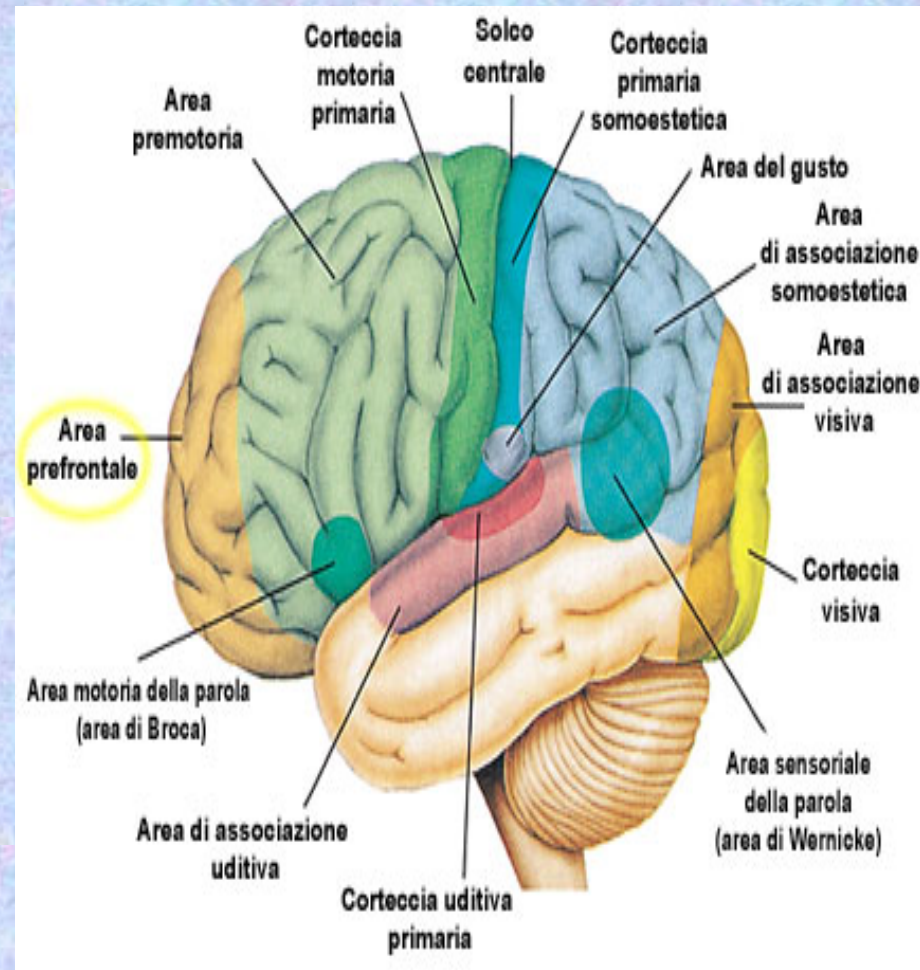
3- lo sviluppo della mente è legato alle modalità con cui la maturazione genetica programmata del cervello risponde alle esperienze le quali giocano un ruolo significativo nel determinare le caratteristiche delle connessioni neurali in via di formazione del bambino.



## Mapa del cervello umano: i tre strati



## Le azioni del cervello umano

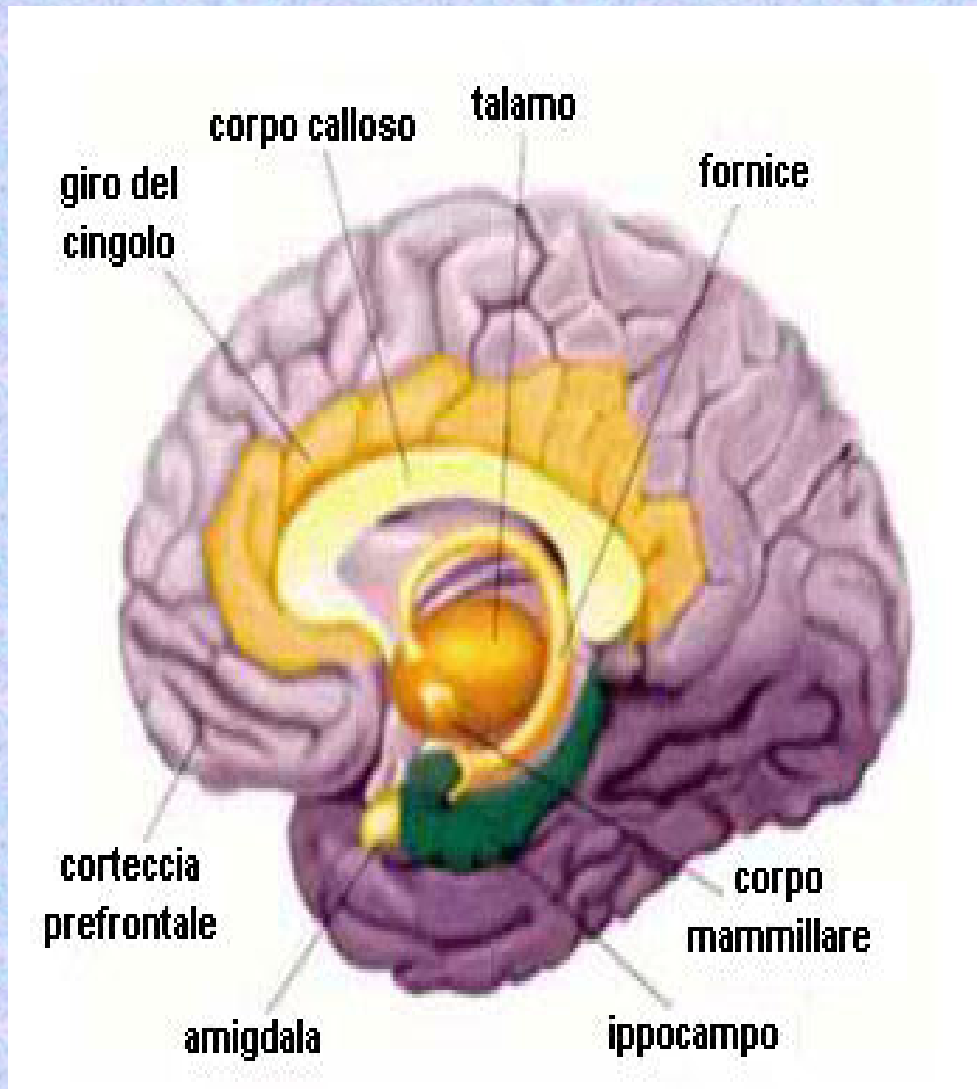


**CORTECCIA:** parte superiore più evoluta, la parte logica e razionale

**LIMBICA:** è la parte intermedia composta da amigdala, cingolato anteriore, ippocampo, ipotalamo, corteccia orbitofrontale

**RETTILINIO:** è la parte più profonda e primitiva

## COME PERCEPIAMO LA REALTA' E COME COSTRUIAMO LA STORIA DELLA NOSTRA VITA: attraverso la nostra mente, i processi mentali



*-LE INFORMAZIONI DELLE NOSTRE ESPERIENZE PROVENGONO DAGLI ORGANI DI SENSO E IL TALAMO INTEGRA LE ESPERIENZE SENSORIALI*

*-L'AMIGDLA VALUTA LA RILEVANZA ESISTENZIALE E DESCRIMINA GLI EVENTI IN MODO SPECIFICO. Ha un ruolo centrale nella mediazione delle emozioni importanti come la paura, la rabbia e la tristezza.*

*-L'IPPOCAMPO REGISTRA LE INFORMAZIONI E LE DISPONE NELLO SPAZIO E NEL TEMPO Coinvolge i meccanismi della memoria esplicita, organizza il cognitivo che fornisce il contesto dei ricordi*

*-IL CINGOLATO ANTERIORE ASSOCIA LE NOZIONI CON LE EMOZIONE, svolge funzioni esecutive nel dirigere i processi dell'attenzione*

*-Ipotalamo COLLEGA ATTRAVERSO GLI ORMONI il cervello al resto del corpo*

*-CORTECCIA PREFRONTALE COSTITUISCE IL COGNITIVO DELLA ESPERIENZA E LA RAZIONALIZZAZIONE e regola le emozioni e la memoria autobiografica*

*-L'AREA DI BROCA TRSFERISCE le esperienze in parole*

## PIANO SOPRA

E' la parte del cervello più evoluta dove avvengono i processi mentali c il pensiero, l'immaginazione e la pianificazione, la capacità di decidere, l il controllo delle emozioni, la moralità, ecc. ecc.)

La **parte sinistra** è logica, letterale, linguistica, lineare, ordinata.

Stabilisce connessioni logiche con i dati che ha a disposizione



La **parte destra** è olistica, si interessa al senso, preferisce la comunicazione non verbale. E' specializzata nelle immagini, nelle emozioni e nei ricordi personali.

Fornisce il contesto emozionale e le informazioni autobiografiche necessarie per dare senso alla storia personale

## PIANO SOTTO

Area primitiva del cervello perché responsabili delle funzioni di base come la respirazione e il battito cardiaco, di reazioni e impulsi istinti-innati come la risposta ad un pericolo e delle emozioni intense come la rabbia e la paura.

**La neurobiologia interpersonale** è un approccio scientifico che ci fornisce una base generale di conoscenze per comprendere le esperienze quotidiane dei minori e degli adulti che comunicano tra loro mediante tre principi fondamentali:



1)- la mente è un processo che coinvolge un flusso di energia e di informazioni Es. Le proprietà fisiche del volume della voce utilizzato nella comunicazione e misurato con appositi strumenti che indicano l'energia che scorre nella mente mentre il flusso della mente riguardo all'informazione è dato dal significato simbolico delle parole);

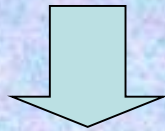
2-) la mente quale flusso di energia e di informazioni emerge dalle interazioni fra processi neurofisiologici e relazioni interpersonali;

3-) lo sviluppo della mente è legato alle modalità con quale la maturazione genetica programmata del cervello risponde alle esperienze le quali giocano un ruolo significativo nel determinare le caratteristiche delle connessioni neurali in via di formazione del bambino.

4)-Lo sviluppo del cervello, legato alla crescita delle connessioni neurali, presenta una memoria IMPLICITA, presente sin dalla nascita e una memoria ESPLICITA che elabora le informazioni provenienti dall'esterno.

❖-La MEMORIA IMPLICITA è di tipo emozionale, comportamentale, percettiva e somatica

❖-La MEMORIA ESPLICITA è di tipo autobiografico, coinvolge l'ippocampo ( la maturazione cerebrale avviene al 18° anno di età, mentre dal secondo anno di vita vi è la maturazione delle regioni prefrontali ed inizia la memoria autobiografica, lo sviluppo del senso di sé anche se sino ai 5 anni di età, non è ancora entrata in funzione.



❖-TRAUMI NON RISOLTI NELLA PRIMA INFANZIA POSSONO INTERFERIRE CON I MECCANISMI DI REGISTRAZIONE E IMMAGAZZINAMENTO E NON DIVENTARE ESPLICITI (amnesia infantile) ma rimanere ancorati nella memoria IMPLICITA.

❖-Nel corso dei primi due anni di vita l'emisfero dominante è quello destro, della comunicazione non verbale; in età prescolare, il corpo calloso quale struttura che collega, integra la laterizzazione dei due emisferi, è ancora immaturo: è spesso difficile tradurre in parole le sensazioni e le emozioni. L'emisfero destro può essere attivato in maniera intensa generando stati di agitazione.

❖ Il numero delle connessioni cerebrali rimane alta in età prescolare sino alla scuola elementare, durante l'adolescenza si verifica un naturale "processo di potatura" quale espressione di sviluppo della persona, determinato dai geni e dalle esperienze.

❖ I processi di potatura risultano intensificati in condizione di stress eccessivo, causate dalla liberazione di grandi quantità dell'ormone cortisolo per prolungati periodi di tempo





## **Abusi e abbandono cambiano il cervello di bambini e adolescenti sulla base di studi recenti**

**“Risonanza magnetica funzionale e strutturale evidenziano che nei più giovani i maltrattamenti fisici ed emotivi alterano prima la funzionalità del cervello, rendendolo ipersensibile agli stimoli di minaccia, per poi tradursi col tempo anche in una riduzione della materia grigia in alcune aree cerebrali, in particolare in quelle deputate all'elaborazione degli stati emotivi”.**

- Nei bambini esposti alla violenza in famiglia, il loro cervello diventa sempre più "sintonizzato" sull'elaborazione di possibili fonti di pericolo.( Eamon McCrory dello University College di Londra)

"Per questi bambini il miglioramento della reattività di fronte a segnali di una minaccia significativa dal punto di vista biologico, come per esempio la rabbia, può rappresentare una risposta adattativa nel breve periodo, aiutando a tenerli fuori pericolo, . Tuttavia, può anche costituire un fattore di rischio neurobiologico aumentando in seguito la loro vulnerabilità a problemi di salute mentale, e in particolare a patologie correlate all'ansia".  
Nei bambini che hanno subito una documentata esposizione a violenze domestiche, nelle scansioni effettuate con risonanza magnetica funzionale mostrano una risposta atipica a volti arrabbiati o tristi: quando viene presentato un volto arrabbiato, i bambini con una storia di abusi sperimentano un'intensa attività nell'insula anteriore e nell'amigdala, regioni coinvolte nella rilevazione delle minacce e nell'anticipazione del dolore sottolinea che il cambiamento osservato in questo studio non riflette danni al cervello, ma modelli funzionali di adattamento a un ambiente ricco di stimoli pericolosi.

I risultati di un gruppo di adolescenti abusati o trascurati , con la scansioni di risonanza magnetica strutturale, nella corteccia prefrontale, nello striato, nell'amigdala ma anche nella corteccia associativa sensoriale, nonostante non soffrivano di alcun disturbo psichiatrico diagnosticato, hanno mostrano ancora segni fisici del maltrattamento.

“Questo potrebbe contribuire a spiegare la loro difficoltà nelle prestazioni scolastiche e l'aumento della loro vulnerabilità alla depressione e a difficoltà comportamentali.“ (Hilary Blumberg, dello Yale Child Study Center,)

In particolare, la riduzione di materia grigia nelle aree prefrontali è stata osservata sia in caso di abusi fisici sia in caso di soggetti trascurati dal punto di vista emotivo, ma le riduzioni in altre aree del cervello sembravano collegate al tipo di maltrattamento subito.

L'abbandono emotivo, per esempio, è stato associato a diminuzioni nelle aree che regolano le emozioni.

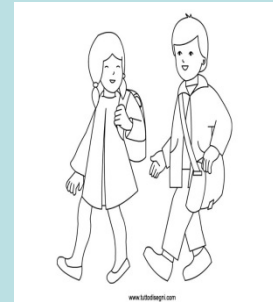
I ricercatori hanno anche rilevato differenze di genere nei modelli di diminuzione della materia grigia: nei maschi, la riduzione tendeva a concentrarsi nelle aree del cervello associate con il controllo degli impulsi o l'abuso di sostanze, mentre nelle ragazze, la riduzione sembrava manifestarsi maggiormente in aree del cervello legate allo sviluppo di una depressione.

"Abbiamo scoperto che il cervello, in particolare negli adolescenti, mostra una grande plasticità ed è per questo fondamentale trovare il modo di prevenire il maltrattamento e per aiutare i giovani che hanno subito maltrattamenti".

La comprensione dello sviluppo infantile è stata notevolmente ampliata dalle **ricerche nel campo dell'attaccamento** genitore-bambino le quali hanno mostrato come le interazioni e i tipi di comunicazione che il bambino stabilisce con le persone che lo accudiscono possono influenzare in maniera diretta lo sviluppo dei suoi processi cerebrali.

**L'attaccamento è come il respiro e si sviluppa sempre per rispondere a un bisogno di protezione e di sicurezza**

( David Oppenheim, ex presidente del dipartimento di Psicologia e membro senior del 'Center for the study of child development' dell'Università di Haifa )



**ATTACCAMENTO SICURO** quando il minore si avvicina ai genitori e si sente protetto in situazioni di disagio e difficoltà

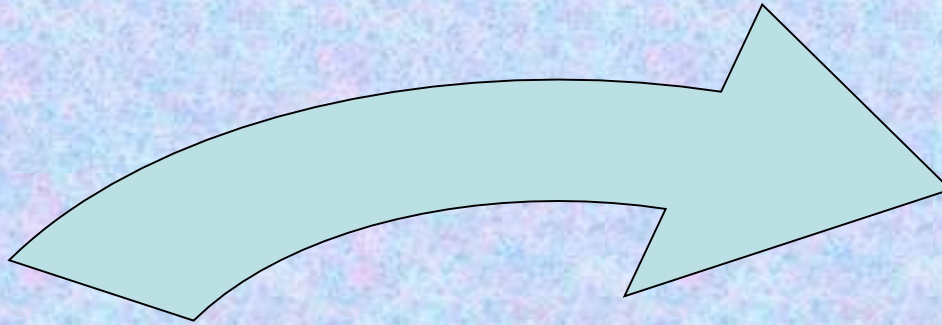


**ATTACCAMENTO INSICURO** è la soluzione adattiva che il bambino adotta per stare vicino a un genitore che si dimostra non sensibile ai suoi bisogni.



**Evitante Ansioso Disorganizzato**

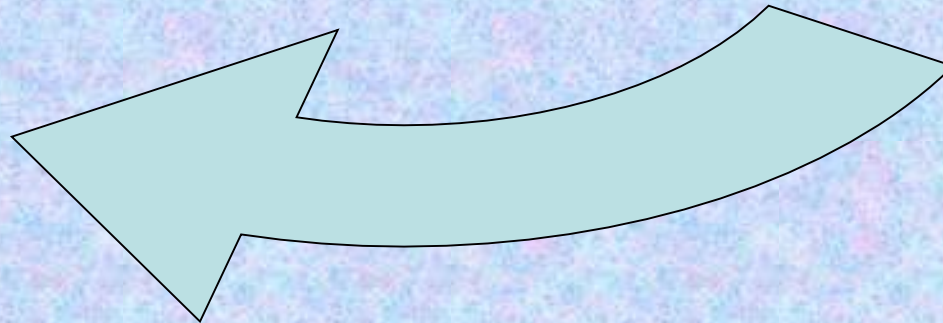
# ATTACCAMENTO



## IL COMPORTAMENTO

è ogni atto che avvicina il bambino alla madre:  
un abbraccio, un sorriso, stare vicino ....  
Emerge in una condizioni di disagio del minore

LA RELAZIONE indica  
la dimensione della qualità



## IL CIRCOLO DELLA SICUREZZA nell'ATTACCAMENTO

Il caregiver deve servire da base sicura da cui il bambino si può separare per esplorare il mondo, un rifugio per ricevere protezione, aiuto e sostegno

Il comportamento problematico emerge quando non c'è equilibrio tra la fase del rifugio sicuro e quella dell'esplorazione.

### **Il bambino sicuro**

È in equilibrio tra la fase di esplorazione e il rifugio sicuro

### **Il bambino insicuro**

Mostra uno squilibrio tra la fase di esplorazione e il rifugio sicuro

**Gli ambivalenti e gli ansiosi** hanno difficoltà nella fase di esplorazione e restano in quella di conforto".  
Gli ambivalenti possono attuare comportamenti di rabbia nonostante cerchino una vicinanza al genitore".

**I disorganizzati** non hanno un'organizzazione definita dei comportamenti  
L'attaccamento disorganizzato è uno dei "pattern più problematici tra quelli insicuri

## **L'ATTACCAMENTO CAMBIA NEL TEMPO ?**

L'attaccamento è flessibile e può cambiare nel tempo, "non riguarda solo l'infanzia e la fanciullezza ma ci accompagna in tutto il percorso della nostra vita. Bowlby sostiene che il mondo interno dei bambini si basa sulle interazioni con i caregiver, e che gli attaccamenti in età precoce sono la base dello sviluppo di quelli successivi".

## **COME SI FA A SAPERE COSA HA IN TESTA UN BAMBINO ?**

Attraverso la comprensione empatica del caregiver (l'insightfulness), capace di promuovere nel bambino un attaccamento sicuro, perché coglie i suoi segnali".

## **COME SI VALUTA L'ATTACCAMENTO NEI BAMBINI?**

- Si utilizza la 'Strange situation procedure' (Ssp) per valutare il comportamento del bambino dai 12 ai 18 mesi. Dura 20 minuti e vede interagire in una stanza la madre, il piccolo e una persona estranea, che entra "in scena" dopo pochi minuti e cerca di giocare con il minore. La madre e la persona estranea si alternano nella stanza. "La Ssp introduce elementi di stress per osservare come il bambino si bilancia tra la fase esplorativa e la ricerca di sicurezza. La relazione di attaccamento si nota dal modo in cui il bambino reagisce all'uscita della madre dalla stanza.

I bambini con attaccamento sicuro si riconnettono al loro caregiver quando rientra nella camera, e una volta calmi tornano alla fase dell'esplorazione, ovvero al gioco.

L'ambivalente invece rimane arrabbiato".

## **CHI NON SVILUPPA ATTACCAMENTO?**

Non riescono a sviluppare attaccamento solo quei bambini che non hanno una figura di riferimento unica, ma si relazionano con più figure che vanno e vengono e a cui non riescono ad attaccarsi. In genere anche i bambini con genitori abusanti si attaccano“

**Le ricerche e gli studi sull' ATTACCAMENTO continuano a confermare che i bambini :**

- con un attaccamento sicuro quando sono più grandi spesso hanno la capacità di esercitare un ruolo di leader nel loro gruppo;**
- con un attaccamento evitante tendono ad essere respinti ed isolati dai loro coetanei;**
- con un attaccamento ambivalente rimangono in seguito insicuri ed ansiosi;**
- con un attaccamento disorganizzato crescendo manifestano difficoltà nella relazione con gli altri e nella regolazione delle emozioni**



# ASCOLTARE IL MINORE VITTIMA DI ABUSO E VIOLENZA ?

L'ascolto del trauma in ambito giudiziale: la valutazione psicologica !





## ABUSO SESSUALE COME ESPRESSIONE DELLA COMPLESSITA' DELLE VIOLENZE AI MINORI

**Spetta al giudice stabilire la veridicit  del fatto e la natura dolosa o accidentale del caso attraverso prove oggettive**



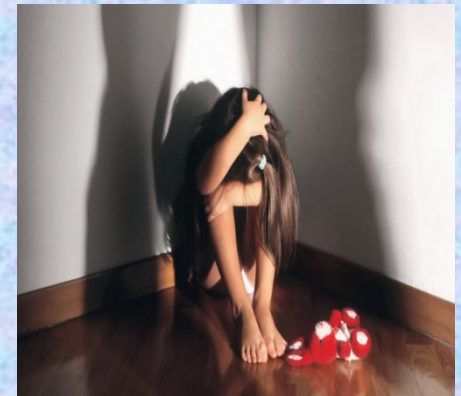
**Il percorso di accertamento di abuso nell'ambito della valutazione psicologica e medica risulta complesso e problematico perch  :**

- il racconto del minore rischia di venire trascurato se non viene comprovato da una prova fisica dell'accaduto.
- in assenza di segni fisici evidenti non significa che il minore non ha subito violenza, cos  come la presenza di diversi sintomi non prova l'avvenuto abuso.



**L'attendibilit  della verifica deve escludere fundamentalmente che il bambino:**

- sia psicotico con fantasie persecutorie di tipo invasivo;
- che il suo racconto sia una fantasia frutto dei dei vissuti edipici;
- abbia raccolto e fatto proprie fantasie o preoccupazioni a sfondo sessuale di un adulto particolarmente significativo;
- una madre possa avere erroneamente attribuito significato sessuale a normali comportamento di un altro adulto
- sia stato persuaso a raccontare di essere stato abusato sessualmente.



## LA CRITICITA' DEGLI INTERVENTI IN AMBITO PSICOLOGICO

L'adulto nella relazione con il minore mette in "gioco" ed esprime la propria autobiografia personale in merito:

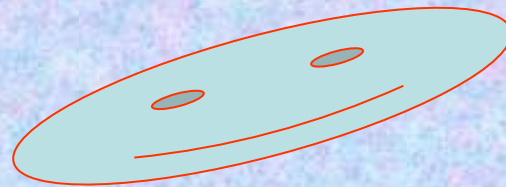
Soddisfazione  
dei bisogni fondamentali



La funzione della mente



La relazione di attaccamento




E DOPO L'ASCOLTO DEL MINORE VITTIMA DI ABUSO E VIOLENZA E LA SENTENZA DEL GIUDICE

NON LASCIAMO SOLO IL MINORE



NON LASCIAMO SOLO IL NUCLEO FAMILIARE



A black and white photograph of a young child, possibly a toddler, running on a beach. The child is wearing a light-colored, patterned dress and dark shoes. The background shows the ocean waves and a sandy beach. The image is used as a background for the text on the cover.

**Maria Sabina Lembo - Manuela Marchetti  
Maria Zampiron - Annarita Franza  
Vincenzo Lusa - Paolo Malvolti  
Silvestro Marascio**

*Atti del Convegno  
Senato della Repubblica - Sala ISMA  
22 maggio 2015*

# **LA VIOLENZA SUI MINORI**

**PROFILI GIURIDICI  
PSICOLOGICI  
SOCIALI  
ANTROPOLOGICI  
CRIMINOLOGICI  
VITTIMOLOGICI**