

LA PREVENZIONE DEL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA

Dalla rilevazione precoce
all'intervento appropriato



ALLEGATO
ON LINE

A CURA DI
MARIA TERESA PEDROCCO BIANCARDI



*Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

LA PREVENZIONE DEL MALTRATTAMENTO ALL'INFANZIA

Dalla rilevazione precoce
all'intervento appropriato

A CURA DI
MARIA TERESA PEDROCCO BIANCARDI

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Nell'allegato online al testo il lettore potrà consultare e scaricare una breve antologia di testi estratti da documenti pubblicati dal Garante Nazionale Vincenzo Spadafora nel corso del suo mandato, inerenti ai temi trattati in questo volume.

Per accedere all'allegato online è indispensabile seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca Multimediale del sito www.francoangeli.it registrarsi e inserire il codice **EAN 9788891743923** e l'indirizzo email utilizzato in fase di registrazione

Grafica di copertina: Alessandro Petrini

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

Indice

Introduzione , di <i>Maria Teresa Pedrocco Biancardi</i>	pag.	9
1. La protezione dei bambini dal maltrattamento	»	9
1.1. Il maltrattamento in famiglia	»	10
1.1.1. Le caratteristiche del maltrattamento in famiglia	»	11
1.1.2. Le cause del maltrattamento familiare	»	12
1.1.2.1. L'attenzione ai genitori e alla loro storia	»	13
1.1.2.2. La lezione dei reduci	»	15
1.2. Trauma, salute, violenza, fino all'approccio ecologico	»	15
1.2.1. Le conseguenze della violenza all'infanzia	»	18
1.2.2. Dalla violenza e i suoi danni...	»	18
1.2.3. ... alle Esperienze Sfavorevoli Infantili e ai loro costi	»	20
2. La prevenzione	»	22
2.1. La prevenzione secondo l'OMS: i punti cardine del documento	»	24
2.1.1. Rigore scientifico a tutti i livelli e stadi del programma	»	26
2.1.2. L'impostazione del programma	»	27
2.1.3. La competenza degli operatori	»	28
3. Riprendiamo il discorso dall'inizio	»	28
3.1. La scelta del Cismai	»	31
3.1.1. Come individuare le situazioni di rischio in mancanza di un sistema di monitoraggio?	»	33
4. Le prospettive future	»	35
Bibliografia e Sitografia	»	36

1. L'appropriatezza degli allontanamenti dalle famiglie maltrattanti: le evidenze di una ricerca qualitativa regionale , di <i>Gloria Soavi</i>	pag.	41
1. Perché prevenire il maltrattamento	»	41
2. Perché una ricerca	»	44
3. La ricerca e le sue evidenze	»	45
3.1. Una ricerca qualitativa	»	45
4. Le evidenze	»	47
4.1. L'organizzazione dei servizi	»	47
4.2. Turn over degli operatori	»	48
4.3. L'integrazione socio-sanitaria	»	49
4.4. I minorenni allontanati	»	50
5. Appropriatezza e problemi aperti	»	50
6. Prospettive future per una prevenzione efficace	»	53
Conclusioni	»	55
Bibliografia e Sitografia	»	58
2. Alcune considerazioni sulla ricerca-azione , di <i>Rita Bosi</i>	»	60
3. La rilevazione precoce della violenza domestica in gravidanza: l'introduzione di uno strumento di screening nell'assistenza consultoriale , di <i>Silvana Borsari, Monica Dotti, Paola Picco</i>	»	63
1. La violenza contro le donne in ambito intra familiare	»	63
2. La violenza contro le donne e le tattiche di brainwashing	»	66
3. La violenza contro le donne e l'atteggiamento dei professionisti sanitari	»	67
4. Le conseguenze della violenza in gravidanza e le caratteristiche delle donne incinte che accedono alle strutture pubbliche in Emilia-Romagna	»	69
5. Il ruolo del consultorio familiare nella prevenzione della violenza domestica e nella rilevazione dei suoi indicatori	»	70
6. Lo screening della violenza in gravidanza	»	74
7. La sperimentazione dello screening nell'Azienda USL di Modena e il lavoro di rete	»	77
7.1. Punti di forza e di fragilità dell'esperienza	»	80
7.2. La storia di Martina	»	82
Conclusioni	»	83
Bibliografia e Sitografia	»	84
4. La rilevazione precoce del maltrattamento in pronto soccorso , di <i>Giovanni Visci</i>	»	88
Riassunto	»	88

1. L'abuso all'infanzia: un grave problema di salute pubblica	pag.	89
2. Il maltrattamento all'infanzia e i servizi sanitari	»	90
3. Gli strumenti di screening per i professionisti sanitari	»	93
4. Lo strumento di screening "Intovian"	»	98
4.1. La modalità narrativa del narratore	»	101
4.2. La spiegazione del trauma fisico o del segno fisico	»	102
4.3. La rilevazione della trascuratezza psicologica	»	112
4.3.1. Il punteggio e le decisioni	»	116
4.3.2. La sperimentazione	»	117
Conclusioni	»	118
Bibliografia	»	119
5. Esperienze di <i>home visiting</i>, di Marianna Giordano	»	121
1. Uno scenario in mutamento	»	121
1.1. La peculiarità di un programma	»	122
2. Un'esperienza italiana	»	123
3. L'appropriatezza dell' <i>home visiting</i> nella prevenzione	»	123
3.1. La dimensione spaziale	»	124
3.2. La dimensione temporale	»	124
3.3. La dimensione relazionale	»	124
3.4. La dimensione operativa	»	125
3.5. La dimensione economica	»	125
4. Requisiti di appropriatezza	»	125
4.1. La valutazione	»	125
4.2. Il tempo	»	126
4.3. Il contesto	»	127
4.4. La rete	»	127
4.5. Le risorse	»	128
5. Requisiti di efficacia	»	128
5.1. La disponibilità dei genitori alla cooperazione	»	128
5.2. Una relazione diretta	»	129
5.3. Una relazione nella rete	»	129
6. Le tipologie di interventi	»	130
6.1. Interventi con il nucleo	»	130
6.2. Accompagnamento sanitario	»	130
6.3. Interventi per il bambino	»	130
6.4. Accompagnamento ai servizi	»	131
7. L'operatore: requisiti di efficacia	»	131
7.1. La relazione	»	131
7.1.1. Il genere	»	131
7.2. La manutenzione della risorsa umana	»	132
7.2.1. Dispositivi	»	132

8. Alcuni apprendimenti	pag.	133
8.1. Cosa cambia	»	133
8.2. Come cambia	»	133
8.3. Per chi cambia	»	133
Bibliografia	»	134
Conclusioni. Prevenire il maltrattamento all'infanzia: dalla rilevazione precoce all'intervento appropriato, di <i>Luigi Fadiga</i>	»	136
Gli Autori	»	142

Introduzione

di *Maria Teresa Pedrocco Biancardi**

1. La protezione dei bambini dal maltrattamento

Vi è preoccupazione crescente per il fatto che le risposte tradizionali al maltrattamento, finalizzate alla protezione dei bambini una volta che il caso sia stato segnalato, non riescono a controllare il fenomeno del maltrattamento infantile e ne derivano appelli per una maggiore attenzione alla prevenzione (OMS Regione Europea, 2013, Sommario, p. 1).

Questa affermazione, implicitamente, mette in discussione l'attività di ricerca e continua sperimentazione di buone prassi finalizzate alla protezione dei bambini che in Italia, ma non solo, si svolgono quotidianamente grazie a una sempre più capillare e perfezionata distribuzione dei servizi per la tutela dell'infanzia su tutto il territorio nazionale.

In realtà la responsabilità di questo settore è assegnata alle Regioni, che hanno legiferato ciascuna a proprio modo dentro il canovaccio della L. 328/2000, situazione che ha favorito una certa diversificazione del tipo di sostegno che possono ricevere una famiglia fragile o un bambino a disagio, nei vari territori della Repubblica. E anche nella stessa regione un'ampia libertà di organizzazione e di applicazione delle stesse leggi, consente differenze operative da Comune a Comune.

Tuttavia pur tra le differenze non secondarie, che possono creare difficoltà nel percorso di tutela – per esempio quando nelle storie complicate inter o intra familiari che possono estendersi su territori vasti sono coinvolti servizi di ispirazione e impostazione dissimile – le risposte tradizionali al maltrattamento seguono un identico modello, con lievi differenze dovute alla diversità delle risorse umane, culturali ed economiche disponibili.

* In questo testo i vocaboli “bambino” e “ragazzo” sono utilizzati come falso neutro e indicano entrambi i generi.

L'intervento sul maltrattamento impone all'attività di tutela un percorso obbligato: interrompere le azioni violente o i comportamenti trascuranti che compromettono lo sviluppo regolare psicofisico e intellettuale del soggetto in età evolutiva. L'interruzione può avvenire solo modificando i comportamenti di cura e di educazione dei genitori e familiari adulti. Un intervento complesso non semplice e non di breve durata, e che può anche implicare la scelta dolorosa ed estrema dell'allontanamento della vittima dal suo ambiente familiare, quando i genitori si rivelano assolutamente incapaci di modificare il loro stile genitoriale inadeguato. In questi casi sono indispensabili precise attenzioni, come raccomandava Vincenzo Spadafora, il primo garante nazionale dell'infanzia e l'adolescenza, che ha da poco passato il suo incarico alla dott.ssa Albanese, nel documento "La tutela dei minorenni in comunità"¹.

1.1. *Il maltrattamento in famiglia*

Questo libro si occupa della prevenzione del maltrattamento in famiglia, senza ignorare che i luoghi in cui un cittadino inferiore ai 18 anni è esposto al rischio di maltrattamento sono anche altri; praticamente tutti quelli in cui il bambino vive usualmente (scuola, luoghi di svago, sport) o eccezionalmente (ospedale, mezzi pubblici, strada), dove può sempre imbattersi con la violenza (liti per differenze di idee o per diverse tendenze politiche o sportive, o per l'insofferenza alle sue richieste) o con la trascuratezza degli adulti (anche solo per possibile ignoranza dei suoi diritti); ma il maltrattamento che si consuma in famiglia ha altre caratteristiche, altre cause e altre conseguenze, quindi può non essere inutile dedicargli un'attenzione preventiva particolare, anche con il rischio di ripetere osservazioni, pensieri e dati già noti e richiamati spesso, in letteratura.

1. "Non si tratta tanto di valutare a priori se sono tanti o pochi gli allontanamenti effettuati, quanto piuttosto di chiederci se: *a*) vengono effettuati solo e tutti gli allontanamenti necessari a garantire i diritti dei minorenni potenzialmente coinvolti; *b*) viene effettivamente realizzato un progetto individuale per quel singolo minorenne, che nasca da un'analisi attenta dei bisogni specifici suoi e della famiglia di origine e dall'ascolto delle sue istanze; *c*) c'è il monitoraggio costante e approfondito, passo dopo passo, delle azioni compiute dai diversi soggetti che entrano in scena e anche dei tempi del collocamento.

Prevenire è una delle parole chiave. Sostenere una famiglia in difficoltà per prevenire l'allontanamento del minorenne richiede risorse umane adeguate, personale formato e costantemente aggiornato, lavoro di rete, risorse economiche. Non solo, quindi, un supporto economico, ma un sostegno che garantisca alle famiglie l'accesso a una serie di servizi e opportunità per uscire dal "ciclo dello svantaggio". Si può consultare e scaricare il documento nell'allegato online al volume.

1.1.1. Le caratteristiche del maltrattamento in famiglia

Anzitutto la frequenza e l'estensione del fenomeno: i dati statistici internazionali e nazionali concordano sulla valutazione che i maltrattamenti subiti dai bambini si svolgono, in circa il 90% dei casi, in famiglia, e spesso queste valutazioni sono precedute dall'avvertenza che potrebbero essere calcolate al ribasso². Infatti lo stile delle famiglie maltrattanti è spesso omertoso, nei confronti delle istituzioni scolastiche e sociali che si occupano dei loro figli, sia per motivi culturali, sia per la tendenza alla chiusura in se stesse, propria delle famiglie in difficoltà, che frequentemente vivono con vergogna e sensi di colpa i disagi comportamentali che il figlio spesso fa emergere a livello sociale, quando esce dal guscio familiare e si apre necessariamente alla società.

Paradossalmente, alcune tra le caratteristiche della famiglia che assicurano le condizioni di benessere ai suoi membri, possono trasformarsi, in particolari situazioni di disagio, contingenti o permanenti, in concause o cause aggravanti del maltrattamento familiare come la convivenza stabile e continua, la condivisione di momenti belli ma anche di preoccupazione per eventi imprevisti e negativi, come malattie, perdita del lavoro, problemi economici che possono procurare difficoltà momentanee ma anche dissidi di più ampia e persistente gravità.

La convivenza familiare richiede capacità di mediazione nelle diversità di punti di vista e di stili di vita, capacità di collaborazione e alleanza da attacchi che possono arrivare dalla stessa famiglia allargata, intrusioni petegole e/o prepotenti, giudizi impliciti e/o espliciti; aggravano e complicano tutto questo la cronica mancanza di tempo, l'incubo dell'orario non solo per se stessi ma per la scuola dei figli, la medicina per i nonni, il cartellino da timbrare, e poi il denaro per le bollette, l'affitto o le rate del mutuo.

Questa vita complicata, ma appassionante, anche sostenuta dalla collaborazione, dalla condivisione, dalla fiducia reciproca, si svolge in spazi limitati, in ambienti che per essere confortevoli devono anche essere tenuti in ordine e puliti, dove si conservano ricordi del passato e si costruisce il futuro.

Di tutti questi impegni, responsabilità, soddisfazioni, preoccupazioni giochi di ruolo, regia degli eventi improvvisi, passeggeri o costanti, sono protagonisti gli adulti, che determinano lo stile relazionale, i tempi e le scelte, mentre i piccoli sono spettatori o co-protagonisti a seconda dell'età e delle potenzialità che viene concesso loro di mettere in gioco.

2. Cfr. Comunicato stampa congiunto CISMAI, Università Bocconi e Terre des hommes, 4 dicembre 2013, allegato, in grigio: "Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità per un caso emerso ce ne sono 9 che non vengono riconosciuti e curati".

Tutto questo può provocare fraintendimenti, può suscitare nei figli lo sviluppo di pensieri negativi, su sé stessi o sulla qualità della relazione coniugale, senza che ci sia sempre lo spazio temporale, fisico e morale di giungere a chiarimenti.

Soggetti emotivamente deboli, con alle spalle percorsi faticosi per la conquista del benessere o esperienze di devianze, o fallimenti di progetti giovanili, o malattie destabilizzanti sul piano psicologico, possono non reggere e diventare maltrattanti nei confronti dei componenti più bisognosi di attenzioni e cure, come sono i bambini.

In un quotidiano apparentemente sereno, possono annidarsi nella testa e nella sensibilità di bambini e ragazzi letture distorte della realtà, portatrici di mancanza di fiducia negli adulti: di qui l'oppositività, che più tardi diventa ribellione, la caduta dell'autostima, la convinzione di non essere amati, in un crescendo di equivoci che portano a reciproche squalifiche e alla convinzione del figlio di non essere amato e del genitore di essere fallito.

Già il clima familiare pesante può configurare maltrattamento diffuso, con l'aggiunta periodica di picchi emotivi: scenate e punizioni, sfide e ricatti.

Queste situazioni familiari non dipendono se non marginalmente da povertà o bassa condizione culturale e sociale, che restano comunque fattori aggravanti, e passano facilmente inosservate. Se poi si aggiungono anche problemi sociali, basso livello di istruzione, disavventure giudiziarie, ludopatie, sostanze, gioco d'azzardo patologico, disturbi psichiatrici, i figli patiscono in modo più grave, ma è più facile che le situazioni vengano prese in carico dai servizi socio-sanitari e, in qualche modo, i soggetti minorenni possano ottenere una certa protezione, rispetto ai figli di famiglie benestanti e perciò insospettabili.

Non è da trascurare un'ulteriore caratteristica della vita familiare: per la costanza e intimità della convivenza, essa è anche il luogo dell'apprendimento non solo delle nozioni e delle regole, ma anche dei comportamenti, quelli trasmessi inconsapevolmente dagli adulti e imitati dai bambini. Comportamenti positivi, naturalmente, ma anche negativi: dal chiedere per piacere e ringraziare all'ignorarlo, dal salutare o non salutare e le modalità del saluto stesso, dalla pronuncia di frasi ingiuriose o, all'opposto, incoraggianti di fronte agli errori. La famiglia può educare con metodi premianti e valorizzanti o, al contrario, con metodi punitivi in cui possono annidarsi le occasioni di maltrattamento.

1.1.2. Le cause del maltrattamento familiare

La stretta relazione tra benessere e malessere familiare e benessere o malessere dei figli è una consapevolezza acquisita in tempi relativamente recenti.

Dobbiamo il primo campanello d'allarme a David Kempe (1962)³ e al suo gruppo di ricerca la scoperta ormai famosa della sindrome del bambino battuto, cioè, in estrema sintesi, di un legame causale tra lo stile relazionale ed educativo dei genitori e *caregiver* e i comportamenti disforici dei cosiddetti ragazzini terribili, disturbatori cronici, oppositivi e aggressivi che, entrando nella scuola, quindi sperimentando le prime occasioni pubbliche di vita sociale, rivelavano inconsapevolmente l'esposizione a punizioni fisiche violente.

Da lì una progressiva e sempre più puntuale attenzione non solo ai segnali delle vittime, precedentemente inspiegabili o spiegati con patologie psichiatriche di varia natura, ma alla loro connessione con il contesto familiare nel suo insieme e alle caratteristiche del suo stile di vita, sempre più concentrando l'attenzione sulla madre in particolare e sulla sua capacità di stabilire fin da subito relazioni affettivamente significative con il figlio.

I messaggi affettivi primari passano attraverso la delicatezza dei gesti, la puntualità dei tempi, la correttezza dello stile, la coerenza dei comportamenti, l'adeguatezza e puntualità delle prestazioni, la gioia della relazione: messaggi non detti che pian piano conducono l'infante ad acquisire quella sicurezza di protezione che successivamente gli consentirà di superare indenne le fatiche fisiche e mentali prodotte dalle indispensabili correzioni, dai progressivi apprendimenti, dalla crescente complessità delle richieste imposte dal percorso di sviluppo.

In altre parole, si cominciò a intuire e poi sempre più a capire, che la qualità della relazione *caregiver* – neonato aveva il potere di porre le basi della costruzione di quell'attaccamento primario che, proprio come il latte materno, nutre e rinforza il figlio preparandolo progressivamente e in modo adeguato alla vita autonoma con una buona dotazione psico-fisica e socio-affettiva.

Gli studi iniziarono a orientarsi non più solo esclusivamente sul figlio, ma contestualmente, e nel corso degli anni con metodologia sempre più raffinata e obiettivi sempre più specifici, sul passato culturale e familiare dei genitori, sulla qualità delle cure ricevute e dei traumi subiti fin dall'infanzia, sullo stato di salute emotiva, relazionale e sociale dei genitori.

1.1.2.1. *L'attenzione ai genitori e alla loro storia*

Accanto all'ampio spettro di ricerche, sperimentazioni e riflessioni in ambito internazionale (Bowlby, 1998; Pope e Brown, tr. it. 1999; Yule,

3. In realtà l'articolo che portò a modificare l'approccio ai disturbi dello sviluppo psico-fisico dei bambini/ragazzi era il frutto di lunghi studi, svolti dal gruppo di Kempe (Silverman e altri), fin dalla seconda metà degli anni '40.

2000; Van der Kolke *et al.*, 2004; Bifulco e Moran, tr. it. 2007⁴; Lanius *et al.*, 2010), l'Organizzazione Mondiale della Sanità è stata puntualmente presente per valutare, condividere e fare assurgere a modello praticabile a livello mondiale le teorie e le esperienze dimostrate nel tempo più fattibili ed efficaci.

In Italia la strada è stata aperta da Cirillo e Di Blasio (1989) e continuata poi dalla stessa Di Blasio, che ha approfondito in progressione i nodi specifici del fenomeno riguardante il maltrattamento familiare, focalizzando dapprima il valore del contesto (Cortina, 1995); in secondo luogo gli effetti del maltrattamento (Mulino, 2000); e da ultimo proprio gli specifici fattori di rischio genitoriale, creati da specifici disturbi della coppia genitoriale o comunque dei caregiver (UNICOPLI, 2005). Il lavoro dell'Autrice evidenzia come l'idea di violenza all'infanzia non possa essere ristretta al concetto di fatto, evento o azione ma vada riconnessa alla dimensione relazionale e ai relativi vincoli di attaccamento; toccando quindi le corde più profonde dell'essere umano e determinando la qualità e regolarità della sua crescita.

Sulla stessa linea hanno lavorato, prima e dopo Di Blasio, Malacrea e Vassalli, 1990⁵; Ghezzi e Vadilonga, 1996; Malacrea, 1998, 2002; Montecchi, 2005; Cirillo, 2005; Bollini, 2010; Cancrini, 2013⁶.

Progressivamente il focus della ricerca circa le cause del maltrattamento si è trasferito dal bambino maltrattato al genitore maltrattante, anzitutto per valutare la qualità della genitorialità che può essere in grado di esprimere la coppia, a seconda delle esperienze infantili vissute, quindi, a seguire, per valutare l'appropriatezza di interventi riparativi che tengano conto non solo delle difficoltà della vittima, ma anche di quelle degli (spesso) inconsapevoli perpetratori, per avviarli e accompagnarli a rivisitare e rie-

4. Queste due studiose inglesi si sono concentrate sull'analisi di storie di vita infantili ottenute dalle interviste a un gran numero di donne. Per verificare se veramente "la vulnerabilità infantile espone alcune donne al rischio di ulteriori esperienze dannose che possono sfociare, in età adulta, nella depressione classica" (...) e per "illustrare la catena di esperienze che possono portare dal maltrattamento infantile alla vulnerabilità adulta e alla conseguente depressione" (p. 156).

5. I due autori per la prima volta in Italia hanno coraggiosamente alzato il fitto velo che teneva nascosto, a livello tabuizzato, il mondo perverso dell'incesto, il segreto più inimmaginabile ben custodito in famiglia e in qualche modo protetto anche dalla legge, che lo assegnava alla categoria di reato contro la morale, anziché contro la persona. Traguardo raggiunto molto più tardi, con la Legge n. 66 del 1996, "Norme contro la violenza sessuale".

6. A parte i numerosi lavori individuali, si è rivelato utile il lavoro collettivo di un gruppo di operatori e studiosi del problema, pubblicato a cura dell'Ordine degli psicologi dell'Emilia-Romagna (2009) e promosso dall'Ordine nazionale, sul tema, appunto, della genitorialità, che tra l'altro presenta in allegato una buona serie di prove testistiche, utili per consentire una valutazione dotata di un buon grado di oggettività, in un ambito, come quello della genitorialità, appunto, facilmente esposto a valutazioni intrinse dei vissuti emotivi degli operatori stessi.

laborare criticamente la loro infanzia; senza questo percorso alcuni adulti difficilmente riuscirebbero a modificare in modo stabile, convinto e profondo i loro stili educativi, desunti dagli stili vissuti/subiti nell'infanzia.

In altri termini e in estrema sintesi: si è finalmente giunti a capire che per evitare ai bambini di oggi le Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI), è indispensabile aiutare i genitori a liberarsi delle tristi eredità delle loro esperienze sfavorevoli (Giordano, 2010 e 2011; Felitti, 2010, tr. it. 2012).

Quasi parallelamente e contemporaneamente a questo percorso a ritroso, gli studi specialmente internazionali sul tema che stiamo trattando si sono sviluppati anche nella direzione socio-sanitaria più ampia, anche qui con passi successivi.

1.1.2.2. *La lezione dei reduci*

Un primo filone di ricerca ha riguardato la violenza legata al trauma, improvvisamente emersa nella cultura statunitense a opera di tanti reduci tornati fisicamente indenni dalla guerra del Vietnam, ma di fatto provati sul piano psico-relazionale-affettivo e dimostratisi violenti proprio specialmente con i familiari.

Le ricerche, le riflessioni, gli studi personali e collettivi, accademici e no, le ipotesi verificate su queste sorprendenti modifiche di personalità che producevano inspiegabili cambiamenti di comportamenti, trasformando i reduci – fidanzati, sposi, padri di famiglia – partiti per la guerra con fama di persone miti e affettuose in pericolosi energumeni intrattabili e frequentemente alcool o droghe dipendenti, si orientarono ben presto in una precisa direzione (Herman, 1992/1997, tr. it. 2005, cap. 1, pp. 19-51; Zahava *et al.*, 1996, tr. it. 2004).

La spiegazione emerse dallo studio delle conseguenze a lungo termine degli stravolgimenti emotivi e cognitivi prodotti dalle esperienze traumatiche vissute in battaglia. I pesanti disagi manifestati da questi uomini che non avevano subito in guerra alcun trauma fisico, ma erano orribilmente devastati e profondamente turbati sul piano emotivo, indussero gli studiosi del ramo e anche i terapeuti (Gondolf, 2008) a concentrare l'attenzione sui traumi emotivi subiti, raccolti dalle narrazioni dei pazienti attraverso la ricostruzione degli episodi altamente traumatizzanti vissuti sul campo, rimasti vivi nella memoria e facilmente riattivati da esperienze successive apparentemente prive di nesso con il passato.

1.2. *Trauma, salute, violenza, fino all'approccio ecologico*

L'attenzione successivamente si trasferì sui disturbi comportamentali spesso inspiegabili e del tutto gratuiti dei bambini, su episodi di aggressivi-

tà con coetanei, su un'oppositività violenta e inspiegabile nei confronti degli adulti, sulle crisi pantoclastiche insorte all'improvviso, e si cominciò a ipotizzare anche dietro a questi episodi la presenza del Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) diagnosticato per i reduci dal Vietnam.

Da questo filone di ricerca e dalle opportune verifiche sulla produzione di evidenze l'OMS ha rinforzato la propria attenzione e moltiplicato i richiami a un proprio documento sulla salute, pubblicato nel lontano 1948. Esso presentava una definizione di salute che rivoluzionava l'approccio tradizionale, esclusivamente sanitario, per ampliarne il significato descrivendola come:

stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, che non consiste solo in un'assenza di malattia o infermità.

La definizione, forse prematura per quegli anni, passò per molto tempo quasi inosservata, ma fu ripresa e rilanciata circa quarant'anni più tardi dalla Carta di Ottawa (1986)⁷, finalizzata a incentivare nei cittadini un ruolo attivo nella promozione e cura della propria salute, superando la tendenza – ancora oggi diffusa e quasi scontata, almeno in Italia – di delegarla passivamente all'istituzione sanitaria.

Si arrivava così finalmente a riconoscere anche quella forma di maltrattamento fino ad allora del tutto ignorato e ancora oggi, specie in Italia, non sufficientemente valutato, che prese il nome di violenza assistita: proprio come i reduci del Vietnam, anche i bambini possono subire traumi destrutturanti che sconvolgono il loro sistema psicofisico in evoluzione, senza presentare alcun segno fisico, ma feriti nel fragile equilibrio personale da scene violente a cui possono assistere in famiglie dove si pratica violenza domestica.

Un ulteriore progresso nella ricerca delle cause della violenza all'infanzia – anche il linguaggio è andato progressivamente modificandosi per puntualizzare meglio le situazioni di maltrattamento utilizzando il termine onnicomprensivo di violenza – si è registrato ampliando ulteriormente il quadro di osservazione: non più focus solo sul bambino disturbato, né solo sulla storia infantile dei caregivers: anche la biologia e l'ambiente contribuiscono a determinare le condizioni versus benessere o malessere dell'infanzia e qualità dello sviluppo.

L'attenzione di Kurt Lewin (1951, tr. it. 1963⁸; 1965, ultima tr. it. 2011⁹)

7. Pubblicata dall'OMS al termine della Prima Conferenza Internazionale sulla promozione della Salute, svoltasi appunto in quell'anno e in quella città.

8. *“È differente lo stato della persona dopo l'incoraggiamento e dopo la disapprovazione; ugualmente differisce lo stato della persona posta in un ambiente di simpatia o di sicurezza da quello della persona posta in un'area di tensione. (...) Per quel che riguarda l'influenza dell'ambiente sullo sviluppo, si è d'accordo sul fatto che l'ambiente può cambiare l'intelligenza”* (p. 2).

9. *“Il progressivo estendersi dell'ambito spazio-temporale del bambino al di là della camera e della cerchia della famiglia, significa dunque non solo una presa di possesso intel-*

per l'influenza dell'ambiente sulla qualità dello sviluppo psicologico e cognitivo, incrociandosi con l'attenzione di Urie Bronfenbrenner (1979, tr. it. 2002)¹⁰ all'ambiente ecologico produsse un nuovo e più ricco approccio al problema del maltrattamento, letto da un punto di vista non più solo interpersonale, appunto, ma come il risultato di complesse e reciproche contaminazioni tra le caratteristiche della persona e le caratteristiche dell'ambiente, tra il tempo dell'una e dell'altro, in un complesso scambio creativo, ben al di là della dimensione del microsistema – il nucleo primario care giver/neonato – per giungere, attraverso il mesosistema – inerente la vita e le relazioni lavorative, amicali e in genere vitali dei genitori – e l'esosistema – quello delle relazioni sociali e politiche più ampie – alla dimensione del macrosistema, comprensivo di tutto il mondo vivente ai diversi stadi storici e culturali, in continua evoluzione. Lo studioso assegnava a questo complesso sistema di situazioni ed eventi vitali, in continua evoluzione, il titolo di “approccio ecologico”, definendo lo sviluppo umano:

il processo attraverso il quale la persona che cresce acquisisce una concezione più estesa, differenziata e valida dell'ambiente ecologico e diviene motivata e capace di impegnarsi in attività che individuano le proprietà dell'ambiente in questione, lo mantengono o lo ristrutturano (...) (Questo non può verificarsi) senza che abbia acquisito una concezione più estesa, differenziata e valida dell'ambiente ecologico. (...) Da questo punto di vista il coinvolgimento di una persona in attività umane all'interno di una serie di nuove situazioni ambientali rappresenta una traiettoria evolutiva nel suo farsi (pp. 426-427).

Lo sviluppo umano, visto in prospettiva ecologica, è il processo di crescita del bambino attraverso un'attività progressivamente stimolata, rispettata e guidata, che accompagna il soggetto alla crescente consapevolezza dei diversi ambiti in cui vive.

Maltrattare, radicalmente, è bloccare con pregiudizi, ritardare per trascuratezza, vietare con comportamenti inadeguati il percorso che porta a muoversi con sempre maggior disinvoltura e responsabilità dal micro al

lettuale di relazioni più vaste, ma soprattutto una moltiplicazione degli oggetti e degli eventi ambientali dai quali il bambino dipende psicologicamente in modo immediato” (p. 82).

10. La ricerca di Bronfenbrenner è stata amplissima e approfondita: egli passò in rassegna, riservando una particolare attenzione agli studi e alle osservazioni di R.A. Spitz, concentrato (ma non solo) sugli effetti dell'ambiente nei processi di sviluppo dei bambini a seconda che vivessero in ambiente familiare o in ambiente istituzionale. Bronfenbrenner comunque non si limitò a Spitz, passò in rassegna anche i numerosi punti di vista in base ai quali gli studiosi cercavano di interpretare le influenze, le cause, i meccanismi, gli eventi, gli ambienti, le relazioni, le esperienze affettive, mentali e sociali capaci di produrre disturbi e arresti o, al contrario, vantaggi e arricchimenti nel percorso di sviluppo dei bambini/ragazzi.

meso all'eso sistema, fino a riuscire a muoversi con discreta disinvoltura nel macrosistema. A ogni passaggio cresce la complessità, ogni passaggio necessita di una guida incoraggiante, ma a ogni passaggio crescono la consapevolezza e il benessere.

1.2.1. Le conseguenze della violenza all'infanzia

L'approccio ecologico va al cuore del problema: rifiuta approcci minimalisti, disdegna la "caccia al colpevole", accetta la sfida della complessità, e la assume in tutte le sue conseguenze. Non è solo un'educazione violenta e nemmeno il vivere in una famiglia caratterizzata da stili di vita violenti a poter avere effetti negativi, limitanti o distorcenti sullo sviluppo psicofisico di una personalità fragile e in evoluzione come è quella di un bambino/ragazzo.

Le cause, quindi le conseguenze, sono molto più complesse, anche se è necessario partire da qualche osservazione specifica sul problema della violenza, perché troppo diffusa, frequentemente non riconosciuta, negata, ignorata e sottovalutata, spesso addirittura legittimata nelle sue reali conseguenze non solo sul piano individuale e familiare, ma anche in ambito sociale.

Sostanzialmente la violenza all'infanzia in Italia non è considerata un problema¹¹: il 27% dei genitori ricorre più o meno frequentemente allo schiaffo con i propri figli; di questi un quarto ritiene che sia un metodo educativo efficace. Per il 57% dei genitori dare uno schiaffo una volta ogni tanto non produce conseguenze negative; per il 26% lo schiaffo può avere un effetto benefico (Save the Children 2012 in sitografia).

1.2.2. Dalla violenza e i suoi danni...

Lo schiaffo in pieno viso è considerato da molti genitori un legittimo segnale di esasperazione nei confronti di figli prepotenti, vissuti come tiranni¹² dei quali si autodefiniscono vittime; oppure uno strumento educativo

11. Save the Children Italia negli anni 2012-2014 ha dedicato al problema una campagna specifica, distribuendo manifesti dal titolo significativo: "Uno schiaffo è per sempre"; volantini, dal titolo altrettanto significativo: "A mani ferme per dire NO alle punizioni fisiche contro i bambini" (dal quale sono tratte le percentuali riportate sopra); e una "Guida pratica alla genitorialità positiva", che è stata presentata da esperti nelle scuole, nei servizi sociali, a livello comunale e regionale oltre che in Parlamento per l'apertura della Campagna.

12. Cfr. Montefiori S., "Noi genitori di tiranni", in *Corriere della Sera*, 21.2.2016, p. 28: riporta il lamento di una coppia genitoriale incapace di educare il comportamento del figlio cinquenne nel corso della cena, e se ne ritiene vittima. L'occasione è utilizzata dal giornalista per segnalare che il fenomeno si sta diffondendo in Francia, tanto che pres-

vincente per salvaguardare l'esercizio della propria responsabilità educativa ("se non arrivi alla sberla non ti ubbidiscono").

Difficile affermare che questo modo di pensare l'educazione e conseguentemente di agire non sia violento; oltre che essere perdente dal punto di vista educativo, perché innesca una escalation simmetrica, una modalità sfidante di gestire i conflitti, che educa per apprendimento di comportamento il ragazzino alla violenza, a far propri i convincimenti dei genitori che con la violenza si vince nelle discussioni.

Questa è forse la conseguenza in assoluto più grave dell'abuso all'infanzia, perché la famiglia maltrattante agisce da moltiplicatore sociale della violenza, nel senso che immette nella società cittadini potenzialmente violenti, quando non già infettati da questo che si potrebbe considerare un vero e proprio virus¹³.

Ma le conseguenze sono gravi anche sul piano individuale: il bambino vittima di violenza è un bambino traumatizzato, portatore di disturbi di personalità (PTSD) di diversa gravità a seconda che si tratti di trauma acuto o cronico, e la famiglia purtroppo è l'ambiente ideale per il trauma cronico, in quanto la reiterazione degli stessi giudizi o epiteti negativi o predizioni che si autodeterminano, castighi e punizioni severe da parte degli adulti prevalenti al ripetersi degli stessi errori o comportamenti disfunzionali o trasgressioni, sono l'insidia più potente alla formazione dell'autostima indispensabile per incoraggiare qualunque bambino a mettere in gioco le proprie potenzialità creative, operative e comunicative.

Semplificando, si può dire che esistono due sole modalità per educare un cucciolo d'uomo:

- per premi e incoraggiamenti, evidenziando ogni piccolo successo, valorizzando ogni tentativo di vincere se stesso;
- per punizioni e castighi, tenendo gli occhi puntati sugli errori e annebbiati sulle potenzialità.

I due atteggiamenti riescono a innescare rispettivamente circoli relazionali virtuosi o viziosi: i primi potenziano e incentivano esperienze sempre

so l'Ospedale di Montpellier è stato aperto un centro per "insegnare ai genitori l'esercizio dell'autorità non violenta, diversa dal ricorso agli schiaffoni".

Sulla stessa linea si è mossa nel 2014 una Campagna di Save the Children, dal titolo: *Guida alla genitorialità positiva*.

13. Come tale lo tratta il documento OMS sulla prevenzione del maltrattamento all'infanzia (2006, tr. it. 2009) che vedremo meglio più avanti, dove nella prefazione il direttore del Dipartimento di prevenzione degli infortuni, della violenza e della disabilità presso l'OMS (Ginevra) scrive che al maltrattamento ai minori deve essere data "la stessa importanza data ad altri problemi di salute pubblica, con effetti su tutto l'arco della vita, che colpiscono i minori – come l'AIDS/HIV, il fumo e l'obesità – per ognuno dei quali gli investimenti per il monitoraggio e la prevenzione sono già consistenti" (p. ix).