



TESI MASTER in
CRIMINOLOGIA

IL MALE TRAVESTITO D'AMORE
La Violenza Assistita Intrafamiliare

Candidato/a: Alessandra Squizzato

Relatore: Dott.ssa Francesca De Rinaldis

Anno 2014/2015

*A mia mamma e a mia sorella ...
...grazie*

Indice

Introduzione

1. Forme di violenza assistita
 - 1.1. Caso esemplificativo
 - 1.2. La violenza assistita sulle madri
 - 1.3. La violenza assistita nei confronti dei fratelli
 - 1.4. Altre forme di violenza assistita
2. Emersione del fenomeno in Italia
3. Ricerche e dati statistici sul fenomeno
 - 3.1. Indagine Istat del 5 Giugno 2015 relativa all'anno 2014
 - 3.1.1. La violenza sulle donne nel corso della vita
 - 3.2 Percorsi di vita
 - 3.3 Dati sull'utenza dei centri antiviolenza
4. Conseguenze della violenza assistita intrafamiliare
 - 4.1 Violenza assistita come abuso psicologico
 - 4.1.2. Conseguenze a breve termine
 - 4.1.3. Conseguenze a lungo termine
 - 4.1.4. Indicatori
5. La normativa sulla violenza assistita
6. Prevenzione
 - 6.1 Interventi
 - 6.1.1. Linee guida Cismai

Conclusione

Introduzione

Quante volte parlando dei bambini li si paragona a spugne? I bambini assorbono tutto ciò che vedono, ascoltano, osservano e percepiscono e lo fanno in ogni luogo e in ogni dove. Soprattutto quando, non avendo ancora le conoscenze e le capacità di discernimento e scelta, assumono quale verità qualsiasi parola esca dalla bocca dei loro genitori e degli adulti con cui hanno legami affettivi/educativi più stretti.

"La normalità" è per loro quel comportamento che gli viene proposto quotidianamente.

Non chiedono prove, non pretendono statistiche. I bambini regalano fiducia e non dubitano che i loro genitori, nonni, zii o chi si prende cura di loro possa tradirli o nascondergli che la "normalità", a volte, è tutt'altra cosa.

Ormai ben noto, seppur sempre sconcertante, è il fatto che i maltrattamenti e gli abusi all'infanzia sono, nella maggior parte dei casi, perpetrati all'interno della famiglia.

La famiglia è il primo contesto sociale in cui il bambino si trova ad agire, all'interno del quale dovrebbe acquisire tutti gli elementi per poter soddisfare in modo sufficientemente sicuro le prime fasi dello sviluppo, dove poter trovare protezione da un mondo esterno sconosciuto e una guida per affrontare le difficoltà e i momenti di crisi che caratterizzano il ciclo vitale (Telleri, 1996).

Maltrattamenti ed abusi assumono, per le piccole vittime, caratteristiche che vanno oltre la normale capacità di resilienza⁽¹⁾ e di adattamento di un bambino. Ne derivano conseguenze fortemente lesive sul piano fisico, psicologico e dell'identità personale del minore e sofferenze devastanti che si manifestano nel breve periodo ma che possono trascinarsi nel tempo fino all'età adulta, dando origine a disturbi e patologie gravi (Depalmas, Cilio, 2012).

(1) Grotberg (1996) definisce resilienza la capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rafforzato o addirittura trasformato". Tale capacità coinvolge anche la capacità di mettere in atto strategie di coping (coping è un'espressione ampiamente usata nel linguaggio comune: letteralmente significa "cavarsela", "affrontare con successo". Il termine Coping è stato introdotto in psicologia nel 1966 da R. Lazarus con l'opera "Psychological stress and the coping process". E' un concetto strettamente connesso con quello di stress. Infatti indica l'insieme delle strategie cognitive e comportamentali messe in atto da una persona per fronteggiare una situazione di stress.

In altre parole, si riferisce sia a ciò che un individuo fa effettivamente per affrontare una situazione difficile e dolorosa per la quale non è preparato, sia al modo in cui si adatta emotivamente a tale situazione).

La violenza sui minori produce effetti negativi non solo quando è direttamente perpetrata su di essi ma anche quando ne sono testimoni involontari, come nella violenza assistita intrafamiliare.

La definizione di violenza assistita elaborata dal Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia, 2000-2005) qualifica questa specifica forma di maltrattamento all'infanzia:

"Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte del bambino/a qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulte o minori. Il bambino può farne esperienza direttamente (quando essa avviene nel suo campo percettivo) indirettamente (quando il minore è a conoscenza della violenza) e/o percependone gli effetti. Si include l'assistere a violenze di minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni di animali domestici".

In questa definizione si tiene conto del fatto che non solo vedere la violenza, sentire il rumore delle percosse, della rottura di oggetti, le voci alterate, le minacce, gli insulti, le grida, i pianti, ha un impatto doloroso, spaventoso e confondente sui bambini. Lo ha anche sapere che determinate cose avvengono, constatarne gli effetti vedendo mobili distrutti, venire a contatto o a conoscenza degli effetti fisici del maltrattamento sul familiare (come vedere ematomi, lacerazioni, segni di frustate, fratture o venire a sapere di ricoveri ospedalieri e cure in seguito alla violenza). Doloroso, confondente e spaventoso è anche percepire la tristezza, la disperazione, l'angoscia, il terrore e lo stato di allerta delle vittime.

Le relazioni familiari, da sempre, sono connotate dal più alto grado di intimità e di interdipendenza che qualsiasi altra relazione umana possa prevedere. Nella convivenza familiare il buono o il cattivo umore diventano contagiosi, la potenza della comunicazione analogica si rivela in tutta la sua ambiguità lasciando al non detto possibilità di interpretazioni che diventano chiavi di interpretazione ed attribuzione di significato determinanti per la costruzione della visione del mondo in chi, come il bambino, è impegnato a costruire ed elaborare significati da attribuire a se stesso e al mondo che lo circonda per capire come porsi in esso. Se il bambino, in generale, dipende dagli adulti (sistema sociale, scolastico, sanitario) nella condizione di figlio dipende dagli adulti che svolgono il ruolo genitoriale in modo totalizzante, non solo in ordine al suo sviluppo psicofisico ma anche in ordine alla costruzione dei suoi pensieri e giudizi. La famiglia è anche il luogo in cui i comportamenti si apprendono per emulazione e

transazioni familiari violente possono educare alla violenza.

Con questo lavoro si vuole dar voce al fenomeno della violenza assistita intrafamiliare, ancora spesso misconosciuto o minimizzato nonostante le sue dimensioni siano allarmanti.

1. Forme di violenza assistita

1.1. Caso esemplificativo

Tommaso ha quattro anni e mezzo. Il maltrattamento fisico del padre sulla madre è iniziato quando aveva pochi mesi ed è durato quattro anni.

Gli atti comprendevano: lancio e rottura di mobili ed oggetti, insulti, minacce verbali, calci, schiaffi, pugni, frustate, trascinamento per i capelli, minacce di morte con un coltello da cucina e con pistola, tentativi di strangolamento e soffocamento, minacce di morte ad altri componenti della famiglia, violenza sessuale.

Tommaso era spesso fisicamente presente durante gli episodi di violenza e spesso il bambino si intrometteva a difesa della madre.

Presenta disturbi dell'umore, difficoltà di addormentamento, reso possibile solo con il contatto con la madre, numerosi risvegli notturni con crisi di pianto, scoppi di collera incontrollata ad ogni minima restrizione, aggressività verso la madre e gli altri bambini.

Quando si arrabbia offende la madre con la stessa terminologia del padre, la colpisce con calci, pugni, pizzicotti e tenta di metterle le mani al collo. Contestualmente, ha difficoltà a separarsi anche momentaneamente da lei, ricerca continuamente la sua attenzione e ne controlla ogni movimento e attività. Ha disturbi dell'alimentazione con richiesta e assunzione compulsiva di cibo e relativo sovrappeso, soffre di enuresi notturna conseguente ad ogni episodio di violenza.

Madre e figlio vengono accolti in una casa rifugio di un'altra città data la situazione di elevato pericolo. Si spiegano al bambino i motivi dell'allontanamento e l'importanza di una casa che garantisca protezione a lui e alla madre.

Dopo una prima fase di valutazione, si inizia un percorso di sostegno alla genitorialità, con incontri con la madre e con la diade madre-bambino. Tommaso partecipa anche al gruppo psico-educativo per bambini vittime di violenza assistita intrafamiliare.

Gradualmente la madre riesce a comprendere la sofferenza del figlio e a riconoscere le proprie responsabilità rispetto alla mancata protezione del bambino.

Nel giro di alcuni mesi alcuni comportamenti sintomatici iniziano a diminuire: Tommaso tollera bene temporanee separazioni dalla madre e si attenuano aggressività e controllo su di lei. Cessano le crisi di collera e i risvegli notturni. Diventa possibile l'inserimento nella scuola materna.

Nel corso della separazione giudiziale il tribunale civile stabilisce che gli incontri di Tommaso con il padre avvengano in forma protetta alla presenza di un operatore del servizio sociale. Alla ripresa dei rapporti con il padre Tommaso si dimostra contento ma inizialmente il suo comportamento sintomatico si riaccentua per poi riacquisire sonno

tranquillo e nuova riduzione dei comportamenti aggressivi una volta compreso che quegli incontri non costituiscono pericolo.

Dopo 5 mesi di permanenza nella casa rifugio madre e figlio vengono accolti in un'altra casa rifugio situata nella città di residenza originaria del nucleo. Nel bambino comunque permangono i disturbi alimentari.

Da questo esempio si evidenzia l'importanza della tutela e dell'intervento psico-educativo immediato ma anche la necessità di una presa in carico terapeutica a medio e lungo termine, nella cornice di un contesto protettivo che non può certo consistere nella lunga permanenza nelle case rifugio per le loro caratteristiche di segretezza a cui devono attenersi anche i bambini per ragioni di sicurezza.

1.2. La violenza assistita sulle madri

La violenza sulle madri è un fenomeno molto diffuso ed è sottinteso che, dove c'è una madre che subisce, ci sono uno o più figli che assistono direttamente o indirettamente.

I genitori sono i primi a sottovalutare le conseguenze dannose della violenza assistita sui loro bambini. “Il bambino è piccolo e non capisce”, “quelle rare volte in cui accade il bambino sta dormendo nell'altra stanza”: queste sono le risposte che nella maggior parte dei casi danno le madri sulla percezione che i figli hanno di tali episodi.

I bambini, invece, anche quando molto piccoli, possono provare angoscia e portare preoccupazione se esposti continuamente a situazioni familiari conflittuali caratterizzate da rabbia e aggressività (Luberti, Pedrocco Biancardi, 2005; Militerni, 2009; Monteleone, 2008; Manna e Como, 2010).

Nella vita di un bambino è fondamentale la presenza di una figura di attaccamento sicura e responsiva, in grado di proteggerlo e dargli sostegno, che favorisca lo sviluppo di un modello operativo interno sicuro delle relazioni e delle capacità di recupero dalla difficoltà (Fonagy, 2002). Nelle situazioni di violenza e maltrattamenti all'interno della famiglia, quella figura che generalmente coincide con la madre, non è in grado di avere sufficienti forze ed energie mentali per occuparsi in modo sano e positivo del bambino che diventa invisibile e privato della necessaria base sicura per la propria crescita.

1.3. La violenza assistita nei confronti dei fratelli

Anche quando sono i fratelli ad essere vittimizzati il bambino che assiste non resta indifferente. Gli atti violenti sui fratelli destabilizzano in quanto l'identificazione tra pari è più immediata rispetto a quella con la figura genitoriale (Carini, 2005).

I bambini che assistono alla violenza sui fratelli possono soffrire del senso di colpa del sopravvissuto chiedendosi perché non è capitato a me? Oppure quando potrà capitare a

me? (Détto, 1999). In alcuni casi la protezione attuata da un fratello nei confronti della vittima può sfociare in comportamenti violenti e distruttivi ovvero portare all'uccisione del maltrattante; in altri casi lo spettatore si impegna in comportamenti cattivi per concentrare su di sé le ire del genitore così da proteggere il fratello.

1.4. Altre forme di violenza assistita

Un altro tipo di violenza assistita a cui il bambino può essere sottoposto è l'esposizione forzata a contenuti sessuali.

Ogni bambino, nell'arco del proprio sviluppo, nutre fantasie e desideri sessuali, talvolta incestuosi o aggressivi, ma essi possono rimanere inconsci, cioè il bambino può non esserne consapevole, perché in lui nel tempo, con la risoluzione del complesso edipico, si sviluppa e agisce una sorta di censura interiore che gli impedisce di prendere contatto con contenuti contrari alle regole a lui trasmesse e che egli ormai ha interiorizzato.

Il problema insorge se, invece, a causa di sollecitazioni esterne di varia natura ed entità (esperienze con pedofili, contatto con materiale pornografico, ecc.) nel bambino scompare il confine tra fantasia e realtà.

La fase più critica in tal senso è quella edipica (3-6 anni) in quanto il bambino non ha ancora interiorizzato i tabù sessuali e le norme sociali; non si è ancora formato, cioè, un sistema normativo interno in grado di tenere a bada i desideri sessuali.

La visione di materiale pornografico o il contatto con adulti che propongono di "conversare" circa tematiche sessuali, rappresentano per il bambino esperienze complesse, che possono generare disagio, angoscia, preoccupazione e al tempo stesso, tuttavia, curiosità.

La visione di immagini pornografiche che ritraggono solo adulti è di per sé inquietante perché il bambino non è ancora maturo (da nessun punto di vista: cognitivo, fisico e affettivo) per sperimentare e vivere la sessualità; ma, se non altro, il bambino sa che la sessualità riguarda il mondo degli adulti e, in tal senso, le immagini in questione confermano tale rappresentazione.

La pornografia può inoltre dare al minore informazioni sbagliate sulla sessualità, tanto più quanto carenti o inadeguate sono quelle che lui riceve dalla famiglia e dagli educatori.

La visione di immagini in cui è rappresentato un minore in atteggiamenti sessuali, può turbare il bambino ancor di più rispetto alle immagini pornografiche aventi per soggetti gli adulti: il minore che ha acquisito i tabù sociali coglierà che c'è qualcosa che non va, che non è "normale" per un bambino intrattenere con se stesso, con altri coetanei, o addirittura con adulti, rapporti di quel tipo. E' soprattutto allarmante il fatto che un adulto, vissuto come esempio, come modello, come riferimento, sia il primo a trasgredire le

regole.

Spesso, parlando di abusi sessuali sui minori, le immagini pedopornografiche vengono mostrate e utilizzate dagli abusanti nel processo di adescamento per abbassare le resistenze delle vittime grazie proprio ad un effetto normalizzante dell'esposizione, nel senso che il minore cui vengono presentati stimoli pedo-pornografici è indotto a pensare che sia comune e quindi socialmente accettabile che i bambini abbiano una loro sessualità e che questa possa essere sperimentata realmente ed in modo soddisfacente con altri bambini o adulti.

2. Emersione del fenomeno in Italia

La “scoperta” della violenza assistita si deve sia alla letteratura scientifica internazionale, che ha riconosciuto e definito il fenomeno, sia all’osservazione costante degli operatori preposti più attenti, i quali, adottando strumenti di registrazione e valutazione dei casi, hanno riscontrato la presenza significativa di questa forma di violenza anche nel nostro Paese.

La sensibilità per la problematica risale agli anni '90 e si è sviluppata grazie all’incontro dei saperi e delle istanze degli operatori pubblici e privati, tra chi tutela le donne e chi interviene sui minori.

É emersa, così, la consapevolezza della stretta interrelazione tra violenza domestica e violenza assistita. Nel documento del Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia) intitolato “Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri” si precisa, infatti, che la violenza assistita è una forma di maltrattamento che subiscono i minori, la cui rilevazione necessita del preliminare riconoscimento della violenza intrafamiliare diretta.

Sul versante dei servizi pubblici, si sono osservate verso la fine degli anni '90 esperienze pilota come quella dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma che, attraverso il “Progetto Girasole” finanziato dal Comune di Roma, ha effettuato una valutazione diagnostica su 112 bambini risultati vittime di violenza assistita. Solo una quota minima di casi era stata inviata al servizio per una valutazione legata alla violenza assistita (7%), mentre il 31% di questi minori vi erano stati portati dai genitori stessi, preoccupati di una specifica sintomatologia che essi presentavano e non per cognizione circa gli effetti provocati dalla violenza domestica che era in atto.

A partire dal 1999, poi, queste esperienze pilota hanno trovato un luogo di confronto attraverso la creazione di una commissione ad hoc nel Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. La Commissione ha rappresentato la prima occasione per operatori dei servizi di tutela dell'infanzia e delle donne di condividere alcune ipotesi sulle caratteristiche del fenomeno e sugli interventi da realizzare nei rispettivi ambiti. L'attività di sensibilizzazione avviata in questo senso è rilevante proprio perché è stata indirizzata parallelamente a due universi che non di rado confliggono nella tutela di interessi considerati distintamente: quello dei minori e quello delle madri vittime di violenza.

3. Ricerche e dati statistici sul fenomeno

Non essendo disponibili, ad oggi, dati rilevati direttamente sul fenomeno della violenza assistita intrafamiliare e data la comorbidità dello stesso con altri tipi di violenza, si rende necessario partire dai risultati di ricerche effettuate nell'ambito della violenza domestica per scendere nella specificità del fenomeno.

3.1. Indagine ISTAT del 5 Giugno 2015 relativa all'anno 2014.

La violenza contro le donne e, in particolare, la violenza domestica spesso correlate alla violenza assistita rappresentano fenomeni ampi e complessi e perciò molto difficili da studiare, la cui conoscenza, tuttavia, è essenziale per lo sviluppo, a livello istituzionale, delle politiche e dei servizi necessari per affrontarli.

Fino agli inizi degli anni '90, gli istituti di statistica studiavano la violenza nell'ambito delle indagini di vittimizzazione, rilevando contestualmente informazioni su tutti i tipi di reato, dai furti ai tentati furti, alle rapine ecc.

Anche in Italia l'Istat si è occupato di molestie e violenze sessuali in quest'ambito, con un modulo inserito nell'indagine multiscopo sulla Sicurezza dei cittadini (edizioni 1997-1998, 2002 e 2008-2009). Queste indagini, ideate per fare luce sui reati non denunciati e su alcuni aspetti importanti come le caratteristiche delle vittime e la dinamica del fatto, rappresentano degli strumenti utili per studiare e comprendere parte del sommerso della criminalità, ma non sono sufficienti per rilevare quelle forme di violenza che la vittima subisce da qualcuno che le è molto vicino, ad esempio il partner o l'ex-partner e quindi la violenza domestica.

Proprio a partire da queste considerazioni il Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Istat, dal 2001 hanno stipulato una Convenzione per la realizzazione di un'indagine ad hoc su questo tema che si pone come obiettivo prioritario la conoscenza del fenomeno della violenza contro le donne in Italia in tutte le sue diverse forme, in termini di prevalenza e incidenza, di caratteristiche di coloro che ne sono coinvolti e delle conseguenze per la vittima.

La prima convenzione, da cui è scaturita l'indagine del 2006, è stata poi rinnovata nel 2012, finalizzata allo svolgimento della seconda edizione dell'indagine sulla violenza contro le donne.

Più in particolare, l'indagine si propone di rilevare e descrivere:

- l'estensione e le caratteristiche del fenomeno della violenza extrafamiliare e della violenza domestica e quindi il numero, la dinamica e le peculiarità dei diversi episodi di violenza;
- il periodo in cui si è verificata la violenza, ad esempio nel corso della vita o nei 12 mesi;
- le caratteristiche delle vittime, la loro reazione all'episodio di violenza e le conseguenze fisiche, psicologiche ed economiche delle violenze che hanno subito;
- le caratteristiche degli autori delle violenze, con particolare attenzione agli autori delle violenze in famiglia;
- l'incidenza del sommerso, ovvero il numero oscuro delle violenze ed i motivi per cui esse vengono denunciate o meno;
- i contesti della vita quotidiana in cui queste violenze si verificano;
- la dinamica dell'evento e la storia della relazione di coppia nei casi in cui la violenza è agita in famiglia o, comunque, da un partner della donna;
- i possibili fattori di rischio e quelli protettivi a livello individuale e sociale;
- i costi sociali della violenza, riconducibili direttamente e indirettamente alla donna e gli eventuali figli, al maltrattante e alla società, misurati attraverso alcune ricadute negative come l'impossibilità della vittima di condurre le normali attività quotidiane, di lavorare, l'utilizzo dei servizi sociali e sanitari, o i costi direttamente sostenuti per far fronte ai danni conseguenti alla violenza (spese per cure mediche o psicologiche, per danni materiali o di tipo legale), nonché alcune informazioni attinenti i possibili costi legati all'iter giudiziario;
- la violenza subita prima dei 16 anni.

La popolazione di interesse dell'indagine è costituita da donne di età compresa tra 16 e 70 anni, residenti in Italia.

L'indagine ha la finalità di fornire stime con diversi riferimenti territoriali:

- l'intero territorio nazionale;
- le cinque ripartizioni geografiche (Nord-ovest, Nord-est, Centro, Sud e Isole);
- le regioni geografiche;
- sei aree basate sulla tipologia socio-demografica dei comuni, così definite: A, area metropolitana suddivisa in : A1 , comuni centro dell'area metropolitana: Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania e Cagliari; A2 , comuni che gravitano intorno al centro dell'area

metropolitana; B, area non metropolitana suddivisa in : B1 , comuni aventi fino a 2 mila abitanti; B2 , comuni con 2.001-10 mila abitanti; B3 , comuni con 10.001-50 mila abitanti; B4 , comuni con oltre 50 mila abitanti.

Le operazioni di rilevazione si sono svolte dal Maggio 2014 al Dicembre 2014 (incluso una pausa estiva di poco più di un mese) su un campione complessivo di 24.761 donne. L'indagine è stata condotta in gran parte tramite la tecnica di rilevazione CATI (telefonicamente con l'ausilio del computer), che ha riguardato tutte le 21.044 intervistate italiane e 297 delle intervistate straniere. Le altre 3.420 donne di cittadinanza non italiana selezionate sono state intervistate con tecnica CAPI (incontri faccia a faccia con il supporto di un pc portatile). L'introduzione di questa tecnica di somministrazione è stata specificamente pensata per la sezione di campione composta da cittadine straniere, per superare la naturale difficoltà di comprensione linguistica che, in questo caso, si somma a tematiche particolarmente difficili dal punto di vista emotivo. La tematica particolarmente delicata ha richiesto, inoltre, di porre particolare attenzione a tutte le fasi processo. Il monitoraggio della qualità è stato svolto quotidianamente nell'arco degli otto mesi di rilevazione, sia attraverso strumenti qualitativi (osservazione in sala per le interviste telefoniche e osservazione non partecipante per le interviste faccia a faccia) sia quantitativi (attraverso l'elaborazione di schede di valutazione e indicatori quantitativi sulla performance delle intervistatrici).

3.1.1. La violenza sulle donne nel corso della vita

L'indagine permette di aggiornare i dati relativi al fenomeno della violenza contro le donne, tenendo conto della componente sommersa non rilevabile attraverso le denunce o altre fonti di dati sulla violenza.

Il fenomeno della violenza sulle donne continua ad essere grave e diffuso. Il 31,5% delle 16-70enni (6 milioni 788 mila) ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale (Prospetto 1): il 20,2% (4 milioni 353 mila) ha subito violenza fisica, il 21% (4 milioni 520 mila) violenza sessuale, il 5,4% (1 milione 157 mila) le forme più gravi della violenza sessuale come lo stupro (652 mila) e il tentato stupro (746 mila). Le donne subiscono anche molte minacce (12,3%). Spesso sono spintonate o strattonate (11,5%), sono oggetto di schiaffi, calci, pugni e morsi (7,3%). Altre volte sono colpite con oggetti che possono fare male (6,1%). Meno frequenti le forme più gravi come il tentato strangolamento, l'ustione, il soffocamento e la minaccia o l'uso di armi. Ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex partner il 13,6% delle donne (2 milioni 800 mila), in particolare il 5,2% (855 mila) da partner attuale e il 18,9% (2 milioni 44 mila) dall'ex partner. La maggior parte delle donne che avevano un partner

violento in passato, lo hanno lasciato proprio a causa delle violenza subita (68,6%). In particolare, per il 41,7% è stata la causa principale per interrompere la relazione, per il 26,8% è stato un elemento importante della decisione.

PROSPETTO 1. DONNE DAI 16 AI 70 ANNI CHE HANNO SUBÌTO VIOLENZA FISICA O SESSUALE NEL CORSO DELLA VITA DA UN UOMO PER TIPO DI AUTORE E TIPO DI VIOLENZA SUBITA. Anno 2014 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

Tipo di Violenza	Partner attuale(a)	Ex Partner		Non Partner (d)	Totale
		(b)	Partner attuale o ex Partner (c)		
violenza fisica o sessuale	5.2	18.9	13.6	24.7	31.5
violenza fisica	4.1	16.4	11.6	12.4	20.2
violenza sessuale (e)	2	8.2	5.8	17.5	21.0
stupro o tentato stupro	0.5	3.8	2.4	3.4	5.4
stupro	0.4	3.2	2.0	1.2	3.0
tentato stupro	0.2	1.7	1.1	2.5	3.5

a) per 100 donne che hanno un partner attuale

b) per 100 donne che hanno un ex partner

c) per 100 donne con partner attuale o precedente

d) per 100 donne dai 16 ai 70 anni

e) incluso stupro e tentato stupro

Le forme più gravi di violenza sono esercitate da partner, parenti o amici. Gli stupri sono stati commessi nel 62,7% dei casi da partner, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici. Anche le violenze fisiche (come gli schiaffi, i calci, i pugni e i morsi) sono per la maggior parte opera dei partner o ex.

I figli che hanno assistito alla violenza del padre sulla madre erano presenti raramente nel 16,2% dei casi, a volte nel 26,7%, spesso nel 22,2%. Percentuali in crescita rispetto al 2006 (rispettivamente 16,3%, 20,5% e 21,4%). Nel 25% dei casi, inoltre, i figli sono stati anche coinvolti nella violenza, (15,9% nel 2006), in particolare il 10,8% ne è stato vittima raramente (6,7% nel 2006), l'8,3% qualche volta (5% nel 2006) e il 4,5% spesso (4,2% nel 2006).

La trasmissione intergenerazionale del fenomeno è ben testimoniata dalla relazione esplicita tra vittimizzazione vissuta e/o assistita da piccoli e comportamento violento: il

partner è più spesso violento con le proprie compagne se ha subito violenza fisica dai genitori, in particolare dalla madre (la violenza da partner attuale aumenta dal 5,2 al 35,9%) o se ha assistito alla violenza del padre sulla propria madre (dal 5,2 al 22%) (Prospetto 4).

Rispetto alla precedente indagine, si rileva un aumento del numero di violenze domestiche a cui i figli sono stati esposti: la quota è salita al 65,2% rispetto al 60,3% del 2006.

PROSPETTO 4. DONNE DAI 16 AI 70 ANNI CHE HANNO SUBITO O ASSISTITO ALLA VIOLENZA FISICA O SESSUALE PRIMA DEI 16 ANNI O IL CUI PARTNER L'HA SUBITA O VI HA ASSISTITO PER VIOLENZA DA ADULTE. Anno 2014 (per 100 donne nella stessa situazione)

	ha subito violenza	ha subito violenza
	fisica o sessuale	fisica o sessuale
		dal partner attuale
ha subito violenza sessuale prima dei 16 anni	58.5	13.4
ha subito violenza fisica dal padre prima dei 16 anni	64.2	18.1
ha subito violenza fisica dalla madre prima dei 16 anni	64.8	17.9
ha assistito alla violenza del padre sulla madre	54.9	14.8
il partner ha assistito alla violenza fisica del padre sulla propria madre	55.5	22.0
totale	31.5	5.2

3.2. Percorsi di Vita

Un'altra importante ricerca denominata "Percorsi di vita: dall'infanzia all'età adulta. Formazione, lavoro, relazioni affettive e familiari, salute e violenza" è stata realizzata in attuazione del Piano nazionale Infanzia 2003-2004, nel quale si raccomandava di «avviare un'organica ricerca "retrospettiva" sulle vittime di abuso sessuale (analisi della prevalenza)».

L'indagine è stata dunque focalizzata sui casi pregressi di abuso vissuti prima dei 18 anni: all'interno della popolazione femminile italiana tra i 19 e i 60 anni, è stato intervistato un campione di 2.320 donne tramite interviste face to face, raccogliendo informazioni su tutte le forme di maltrattamento e su alcune dimensioni della personalità e dell'identità delle donne coinvolte⁽²⁾. Secondo la classificazione dell'indagine le percentuali del campione sono così distribuite: il 5,9% delle donne ha subito una forma di abuso sessuale in età minore, il 49,6% ha subito una forma di maltrattamento, il 18,1% ha avuto esperienze sia di abuso che di maltrattamento, e solo il 26,4% non ha avuto nessuna di queste esperienze.

L'indagine evidenzia una ricorrenza alta di esperienze di una pregressa violenza assistita testimoniata sia dalle donne vittime di maltrattamenti (29,5%), che dalle donne che hanno avuto esperienze multiple di abuso e maltrattamenti (33,6%). Nell'indagine si sottolinea che la categoria della violenza assistita è stata operazionalizzata menzionando situazioni di effettiva gravità e che il 30% delle risposte svela situazioni in cui la bambina era testimone diretta o indiretta di aggressioni fisiche e/o verbali tra i genitori in modo quotidiano o molto frequente. I risultati della ricerca dimostrerebbero, quindi, la rilevanza della violenza assistita come forma di abuso infantile.

(2) L'indagine è pubblicata in: Bianchi D. e Moretti E, (a cura di), Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile. Rivista del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza Anno 3, Numero 40, 2006.

3.3. Dati sull'utenza dei centri antiviolenza

Nel 2008 è nata l'Associazione nazionale DI.Re - ovvero Donne in Rete contro la violenza -, tramite l'adesione di 50 Centri antiviolenza e Case delle Donne.

L'Associazione ha realizzato una rilevazione sull'utenza femminile che frequenta tali strutture.

In totale le donne accolte, ovvero che hanno contattato i centri per ricevere delle informazioni, consulenze o prendere un appuntamento, sono state nel 2008 11.805.

Interessante è il dato sui bambini accolti: si tratta in totale di 503 bambini, di cui 404 entrati nel 2008 e 99 già presenti all'inizio dell'anno. I figli delle donne accolte in struttura sono ovviamente vittime di violenza assistita, condizione che in generale in questi centri viene riconosciuta e sottoposta a valutazione e cura. Il numero dei bambini presenti nelle strutture di ospitalità con le madri, la cui violenza è venuta allo scoperto, è più elevato di quello riscontrato nei centri, tenuto conto del fatto che la donna non porta con sé tutti i figli o che porta solo quelli di età inferiore ai 14 anni, come impongono alcune strutture.

Un'altra ricerca, condotta dall'Associazione Artemisia di Firenze nel 2003 presso 28 centri antiviolenza italiani rileva che nel periodo tra il 1999 e il 2001 le donne utenti sono state 15.120, con una durata media del trattamento dei casi di 7 anni e mezzo. Nell'80% dei casi il maltrattante è risultato il partner.

Tenendo conto di una media elaborata sul numero di figli per ogni donna, la ricerca ha posto in evidenza che, solo per i casi venuti a contatto con i centri antiviolenza, si poteva parlare di ben 22.226 bambini vittime di violenza assistita in quel periodo.

4. Conseguenze della violenza assistita intrafamiliare

I danni provocati dalla violenza assistita sono scarsamente visibili e rilevabili.

Laura C. di Filippo in "L'abuso intrafamiliare sui minori nella prospettiva criminologica integrata" scrive:

“tale scarsa visibilità si presenta sia nella fase di accadimento, cioè nella dinamica di svolgimento dell'abuso, sia nella fase consequenziale rendendo estremamente complessa la rilevazione oggettiva della violenza e l'osservazione degli aspetti sintomatici ed eziologici ad essa connessi...in secondo luogo è necessario considerare il carattere di contestualità del maltrattamento psicologico con le altre forme di abuso e di trascuratezza dal momento che la violenza psicologica può verificarsi sia isolatamente, a prescindere da ulteriori condotte abusive, che unitamente ad esse, poiché, in ogni caso ciascun evento aggressivo od omissivo subito comporta una lesione psicologica ed una sopraffazione emozionale della vittima” (Giuffrè editore, Milano, 2003, pp 122-123).

Nonostante le difficoltà sopra citate, le ricerche rivelano come, di fronte a violenze tra genitori, maltrattamenti su fratelli o sorelle, il bambino possa subire effetti psichici devastanti quali paura, angoscia, depressione, problemi emotivi, bassa autostima, disagio, sindrome da stress post traumatico.

Secondo L.S. Benjamin (1996), laddove si avrà l'instaurarsi di un rapporto di polo positivo si avrà un ambiente relazionale equilibrato ed armonico ma laddove prevale il polo negativo si avranno forme di violenza in cui l'altro è ridotto a puro oggetto, ad uno specchio riflettente capace di gratificare o frustrare i bisogni egoistici dell'altro.

I bambini esposti a violenza domestica provano paura, terrore, confusione, impotenza, rabbia, e vedono le figure di attaccamento da un lato terrorizzate, impotenti e disperate, dall'altro minacciose e pericolose. Provano la pena di esistere poco perché non visti, nella propria sofferenza, dai genitori e dal contesto sociale.

4.1. Violenza assistita come abuso psicologico

Molti autori, sulla base dei danni conseguenti alla violenza assistita intrafamiliare, hanno inserito quest'ultima all'interno del maltrattamento psicologico.

Di Blasio (2000) ha definito il maltrattamento psicologico come “la reiterazione di pattern comportamentali e modelli relazionali che convogliano sul bambino l'idea che valga poco, non sia amato, non sia desiderato, la presenza di biasimo protratto, di isolamento forzato, di disparità, di preferenze verso i fratelli e di minacce verbali e ancora consentire che il bambino assista alla violenza e ai conflitti tra i genitori o sia spettatore di aggressioni fisiche di un genitore nei confronti dell'altro o dei fratelli”.

Monteleone (1999), a sua volta, ha descritto tra le categorie di abuso psicologico su

minori: ignorare il bambino, venire meno al compito di fornirgli gli stimoli necessari a risposte affettive, il non confermare la sua dignità all'interno della normale routine familiare; isolare e impedire al bambino un normale contatto umano; aggredirlo verbalmente; opprimerlo con pressioni a crescere in fretta, danneggiarlo, incoraggiando comportamenti distruttivi ed antisociali; terrorizzare il bambino, creare un clima di paura ostilità e ansia impedendogli di fare propri sentimenti di sicurezza e protezione.

Le conseguenze del maltrattamento psicologico riguardano l'area dello sviluppo fisico ovvero difficoltà nella crescita, disturbi del linguaggio, ritardi nello sviluppo, difficoltà nel controllo dell'attività fisiologica e disturbi dell'alimentazione; l'area riguardante l'attaccamento il cui stile diventerà insicuro; l'area dell'adattamento e delle competenze sociali ossia instabilità emotionale, bassi livelli di autostima e mancanza di fiducia nel prossimo; l'area delle competenze comportamentali come comportamenti impulsivi, tendenze depressive o suicidarie, disturbi del sonno e dell'alimentazione, inibizioni, paure e fobie ; l'area delle capacità cognitive e di problem solving⁽³⁾ quali incompetenza e difficoltà nell'apprendimento, un basso rendimento scolastico e difficoltà nella risoluzione dei problemi (Di Blasio, 2000).

4.1.2. Conseguenze a breve termine

Il dramma vissuto può produrre effetti psicologici quali tristezza, rabbia, ansia, delusione e paura. I bambini che hanno assistito a episodi di violenza possono mostrare senso di colpa per essere privilegiati nel non essere vittimizzati direttamente rispetto ai familiari che subiscono.

Di Blasio (2000) sottolinea come, l'attribuzione della causa degli eventi a fattori interni a sé, stabili e duraturi, da parte del bambino, costituisce l'insieme di condizioni più negative e che l'esperienza di impotenza ripetuta riduce, fino ad annullare, le risorse e le capacità di coping (saper affrontare le situazioni problematiche) inducendo forti sentimenti di fallimento.

(3) "Problem solving: letteralmente, soluzione di problemi, l'espressione inglese è stata adottata in tutte le lingue. Rappresenta il processo psicologico ed emozionale attraverso il quale ci adoperiamo per risolvere un problema o a trasformare in "positivo" qualcosa che all'inizio si presenta come svantaggioso e sfavorevole. Il problem solving assume una grande importanza nel processo che porta a prendere una decisione.

Questi bambini soffrono di un senso di autostima molto basso ed hanno ridotte capacità empatiche (Peled et al., 1995; Smith, 1989; Wolfe et al., 1985) e capacità intellettive danneggiate in quanto, alti livelli di stress e di violenza durante l'infanzia, danneggiano lo sviluppo neuro-cognitivo dei bambini (Milinterni, 2009).

I problemi scolastici sono la norma. Uno studio inglese su più di 1000 gemelli di 5 anni, sia monozigoti che dizigoti, ha rilevato che i bambini esposti ad alti livelli di violenza domestica avevano quozienti di intelligenza in media più bassi di otto punti rispetto al gruppo di controllo.

I bambini possono sviluppare comportamenti adultizzati d'accudimento verso uno dei due genitori o fratelli e diventare i protettori della vittima, possono avere continui pensieri su come prevenire la violenza e mettere in atto comportamenti volti a calmare il maltrattante.

Possono così assumere comportamenti compiacenti e dire bugie, ma anche imparare a dare ragione all'uno o all'altro a seconda della circostanze, in base al fatto di stare in quel momento con uno piuttosto che con l'altro.

Antonella e Pietro, di otto e cinque anni, con la loro mamma vengono inseriti in una casa rifugio a indirizzo segreto per i gravissimi maltrattamenti fisici, psicologici ed economici subiti dalla donna. Appena entrati nella casa rifugio, Antonella inizia immediatamente e spontaneamente a rivelare alle educatrici gli abusi sessuali perpetrati su di lei dal padre, seguita subito da Pietro, anche lui vittima di abusi. Questo caso è rappresentativo delle situazioni in cui i figli “accettano” l’abuso diventando le “vittime sacrificali” al fine di “calmare” il genitore che maltratta la mamma, nel tentativo di proteggere quest’ultima. Antonella, infatti, dice chiaramente che lei riusciva a fare star “buono” il babbo.

Eleonora a 17 anni chiede aiuto ai servizi per un abuso sessuale subito dagli 8 ai 15 anni a opera di un parente quarantenne. A seguito della denuncia l’abusante viene condannato. Passati alcuni anni Eleonora si rivolge a un centro antiviolenza, accusando il disagio che le è derivato dall’abuso, e inizia un percorso psicoterapeutico. Dopo diversi mesi, con molta fatica, rivela la violenza assistita da maltrattamento sulla madre, che ha reso la ragazza più vulnerabile all’abuso e le ha impedito di chiedere aiuto. Eleonora infatti racconta i suoi sforzi per non dispiacere ai genitori e fare il possibile per “mantenere calme le acque”, nonché quelli volti a proteggere la madre e i fratellini durante gli scoppi di violenza. Rivela inoltre che lei, la madre e i fratelli all’oggi non hanno mai parlato tra loro della violenza perpetrata dal padre.

L'assunzione di responsabilità eccessiva e non consona all'età fa sì che i bambini imparino “una forma di assunzione di punti di vista che limita il loro sviluppo ossia possono imparare ciò che gli altri vogliono ma non come loro o gli altri si sentono. Senza questa conoscenza non possono sviluppare empatia né per se stessi né per gli altri.

I bambini in età scolare possono inoltre essere terrorizzati all'idea di uscire di casa in quanto in loro assenza la madre potrebbe venire picchiata. Ciò determina assenteismo e problemi di comportamento nei confronti dei pari (Jaffe et al., 1990).

In adolescenza, poi, aumentano i comportamenti devianti e delinquenti quali fughe da casa, bullismo, violenza nei rapporti sessuali e sintomi depressivi che possono portare a tentativi di suicidio.

4.1.3. Conseguenze a lungo termine

Disturbo post traumatico da stress PTSD

I sintomi tipici del PTSD sono: disturbi dell'autocontrollo (difficoltà nella regolazione delle emozioni); bassa autostima e aspettative di rifiuto e di abbandono; difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno; difficoltà di concentrazione; ipervigilanza; disturbi dell'umore (ansia, depressione, rabbia); evitamento; amnesia parziale; depersonalizzazione (senso di estraneità verso il proprio vissuto); derealizzazione (senso di distacco dal mondo esterno); esagerate risposte di allarme, irritabilità e scoppi di collera; sogni ricorrenti; isolamento sociale; paure generalizzate; perdita o cambiamento del sistema di credenze; somatizzazioni (Gargiullo e Damiani, 2010).

Depressione

E' una delle conseguenze più frequenti, può influenzare il sistema immunitario, la regolazione dei ritmi sonno veglia e incrementare il rischio di problemi cardiaci (Malacrea, Lorenzini, 2002; Tamiasso, 2006; Pedrocco Biancardi, Talevi, 2010).

Gli studi condotti da Johnson et al.(2002) hanno dimostrato come la violenza assistita sia un grande fattore di rischio per l'insorgenza di sintomi ansiogeni e di stati depressivi.

Disturbi dissociativi

Meccanismo di difesa messo in atto per attenuare la sofferenza derivata dall'evento traumatico attraverso l'alterazione delle normali funzioni della coscienza, della memoria, della percezione dell'ambiente circostante, dell'identità (Luberti, 2006).

I bambini vittime di violenza assistita tendono a dissociarsi dalla realtà creandosi un mondo “non reale” nel quale rifugiarsi e sentirsi al sicuro (Depalmas, Cilio, 2012).

Se da un lato la dissociazione è un meccanismo di difesa adattivo, in quanto consente di

estraniarsi dalla realtà, dall'altro può portare a sviluppare patologie riguardanti l'area psicotica.

Somatizzazione e capacità empatiche

Le somatizzazioni (ansia che si ripercuote sul corpo) più frequenti riguardano “l'apparato gastro-intestinale e addominale e le infezioni all'apparato respiratorio. Le cefalee, i tremori, i disturbi del sonno sono invece associati ad enuresi notturne e a frequenti incubi” (Humphreys, Campbell, 2004, citato da Depalmas, Cilio, 2012, p.79)

Inoltre, la repressione delle proprie emozioni può causare malattie psicosomatiche quali asma bronchiale, ulcere e ipertensione (Rollo e Cilio, 2010)

Il minore che assiste alla violenza può, inoltre, manifestare una ridotta capacità empatica ovvero un'incapacità a riconoscere ed esprimere le proprie emozioni e quelle degli altri. Di conseguenza, data l'impossibilità di esprimere verbalmente ciò che prova e vive, utilizza come mezzo di espressione il corpo, somatizzando le emozioni.

Disordini alimentari

Tali disordini vengono considerati forme disadattive della regolazione delle emozioni (Thompson e Wonderlich, 2004).

Dipendenze

Si intendono sia le dipendenza da sostanze che quella affettiva anche detta Love Addiction. Le bambine che crescono con un padre violento, vivendo in un clima familiare di costante paura e terrore, tendono a diventare donne che dipendono emotivamente da uomini che per vari aspetti ricordano il padre maltrattane. Il terrore di essere abbandonate le spinge a continuare le relazioni e ad occuparsi del partner scambiando la violenza e i maltrattamenti per amore e interessamento da parte dell'uomo. Ciò accade, poiché, all'interno delle famiglie in cui si verificano episodi di violenza tra genitori, l'emotività e l'affettività dei minori non vengono considerate: ne consegue che i bambini spesso rimangono affamati d'amore e sono incapaci di credere che qualcuno possa amarli seriamente (Depalmas, Cilio, 2012).

Questa donne hanno anche un'altra predisposizione a diventare dipendenti da alcool, droghe e cibi (Norwood, 2007).

Trasmissione intergenerazionale della violenza

I bambini che per lungo tempo sono costretti ad assistere alla violenza familiare possono apprendere che l'uso della violenza è normale nelle relazioni affettive e che l'espressione

di pensieri, sentimenti, emozioni ed opinioni è pericolosa in quanto può scatenare la violenza.

Ne deriva una trasmissione intergenerazionale della violenza e un perdurare di pattern relazionali maladattivi da un punto di vista clinico e sociale (Lieberman A.F., Van Horn P., 2007)

In particolare, la ricerca dal titolo “Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood” condotta da Roberts A., Gilman S.E., Fitzmaurice G., Decker M.R., Konen K.C. (2011), ha dimostrato che l'aver assistito durante l'infanzia a violenza intrafamiliare aumenta la probabilità di sviluppare comportamenti violenti in età adulta.

Lo studio ha coinvolto un vasto campione rappresentativo della popolazione costituito da soggetti a partire dai 18 anni al quale è stata sottoposta un'intervista a più fasi. E' emerso che, dell'86% di tutti gli uomini che al momento dell'intervista erano sposati o impegnati in una relazione, il 14% (n=2185) ha riportato di aver assistito a violenza intrafamiliare durante l'infanzia; l'8% (n=1119) di aver assistito a forti e frequenti episodi di violenza e il 4% (n=514) di aver perpetrato violenza ai danni della propria partner durante l'ultimo anno.

Stessi risultati ha dato uno studio longitudinale denominato Dunedin Study condotto da Moffit e Caspi (1998) su un campione di oltre 1000 soggetti dai 3 ai 26 anni. E' stato dimostrato come gli adulti con problemi di comportamento durante l'infanzia avessero probabilità tre volte maggiori dei loro pari di mettere in atto comportamenti maltrattanti gravi nei confronti delle loro partner.

Le conclusioni dello studio Dunedin segnarono che:

- il maltrattamento è concentrato fra giovani uomini e donne non sposati, conviventi, che hanno figli in giovane età, e in particolare giovani uomini e donne che hanno una storia infantile con problemi di comportamento;
- il maltrattamento ed essere testimoni della violenza sui genitori nella prima infanzia è predittivo per lo sviluppo, nei bambini, di problemi di comportamento;
- problemi di comportamento sono predittivi di futuri rapporti violenti con i propri partner, a partire dai primi appuntamenti;
- il comportamento aggressivo si trasmette di generazione in generazione all'interno delle famiglie confermando il cosiddetto “ciclo della violenza”.

Un altro importante studio longitudinale è quello di Farrington & West (1990). Nella loro ricerca sulle radici della delinquenza trovarono che circa la metà del gruppo di soggetti che stava seguendo fin da quando avevano 8 anni, e che in adolescenza erano stati delinquenti abituali, all'età di 32 anni ammettevano di aver picchiato le loro mogli. Il

fattore di rischio più importante di futura violenza sul coniuge nel gruppo di soggetti consisteva nell'aver avuto un genitore violento.

“Nella violenza assistita è insita la corruzione del minore derivante dal vivere in un ambiente dove comportamenti criminosi sono minimizzati, negati, presentati come leciti” (Monteleone 1999).

4.1.4. Indicatori

Gli indicatori esteriori in minori abusati sono racchiusi in sintomi quali: alterazioni fisiologiche, disordini del discorso, abilità motoria o adozione di una eccessiva suzione o morsicazione di oggetti non adeguati all'età, disturbi del sonno, comportamenti ripetitivi o ritmati, autismo, insufficienza verbale, incapacità di espletare funzioni tipiche della propria età, inappetenza, enuresi.

Tra i comportamenti si riscontra la tendenza alla risposta violenta od ostile nel gruppo dei pari, la crudeltà verso gli animali, la causazione di incendi, il suicidio anche solo tentato, abuso di sostanze, fuga da casa, prostituzione, furti, condotte devianti o delinquenti.

Gli indicatori interiori si possono individuare in diagnosi psichiatriche e caratteristiche nevrotiche. Le diagnosi psichiatriche ricorrenti si sviluppano in sindromi borderline, psicotiche o paranoide, mentre le caratteristiche nevrotiche in disturbi del sonno, inibizioni al gioco, reazioni psiconevrotiche quali isteria, fobia, ipocondria, ossessione, ritardi nello sviluppo mentale o emotivo, nell'incapacità di apprendere, instabilità emozionale, percezione negativa del sé, grave ansietà, indifferenza, accentuati sensi di colpa, ridotte risposte emotive.

Si possono, inoltre, presentare distorsioni riguardanti l'attenzione, la percezione, la memoria, le attitudini cognitive e la creatività. Può presentarsi scarsa consapevolezza delle proprie capacità ed un senso di inadeguatezza all'indipendenza. Infine, si può avere percezione negativa del mondo che si proietta nelle relazioni sociali, familiari ed affettive.

5. La normativa sulla violenza assistita

Il tema della difesa dei bambini, o più in generale di minori, vittime di violenza intrafamiliare è argomento da tempo oggetto di ampia riflessione anche tra gli operatori del diritto. Si citeranno, in questa sede, solo alcuni dei principali strumenti internazionali sui diritti umani contenenti disposizioni su famiglia e minori giungendo specificamente alla normativa vigente nel nostro Paese.

Grazie alla Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo elaborata nel 1925 a Ginevra dall'Assemblea Nazionale della Società delle Nazioni, alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo frutto del lavoro dell'assemblea generale ONU nel 1948 ed, ancora, alla Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo approvata nel 1959, evoluzione del carta del 1948, si sono affermati tre principi fondamentali destinati ad essere recepiti nella legislazione nazionale:

- 1) la necessità di una particolare protezione per l'infanzia;
- 2) il diritto del fanciullo di svilupparsi dal punto di vista materiale e spirituale;
- 3) il diritto di crescere in modo sano e normale sul piano fisico, intellettuale e morale in condizioni di libertà e dignità.

Il principio di riconoscimento della pari dignità di tutti i membri della famiglia e della necessaria cura e protezione particolare per i minori ha trovato ulteriore precisazione nella Convenzione Onu di New York sui Diritti dell'Infanzia del 1989, che è divenuta parte integrante del nostro diritto interno in forza di ratifica intervenuta nel 1991.

I quattro principi fondamentali della Convenzione sono:

- 1) principio di non discriminazione: sancito all'articolo 2, impegna gli Stati parti ad assicurare i diritti sanciti a tutti i minori, senza distinzione di razza, colore, sesso, lingua, religione, opinione del bambino e dei genitori.
- 2) superiore interesse del bambino: sancito dall'articolo 3, prevede che in ogni decisione, azione legislativa, provvedimento giuridico, iniziativa pubblica o privata di assistenza sociale, l'interesse superiore del bambino deve essere una considerazione preminente.
- 3) diritto alla vita, sopravvivenza e sviluppo: sancito dall'articolo 6, prevede il riconoscimento da parte degli Stati membri del diritto alla vita del bambino e l'impegno ad assicurarne, con tutte le misure possibili, la sopravvivenza e lo sviluppo.
- 4) ascolto delle opinioni del bambino: sancito dall'articolo 12, prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i procedimenti che li riguardano, soprattutto in ambito legale. L'attuazione del principio comporta il dovere, per gli adulti, di ascoltare il bambino capace di discernimento e di tenerne in adeguata

considerazione le opinioni.

La Convenzione pone, altresì, l'attenzione del rispetto dei legami familiari e delle reti ad essa connesse come sfondo integratore per l'affermazione di molti altri diritti.

La Costituzione italiana afferma solennemente il diritto del soggetto ad un pieno ed armonioso processo evolutivo all'interno della famiglia, intesa come formazione sociale con adeguati apporti educativi: a ciò corrisponde specularmente il dovere e diritto dei genitori di mantenere, istruire, ed educare i figli (art.30) e il compito della Repubblica di proteggere l'infanzia e la gioventù favorendo gli istituti necessari a tale scopo (art.31).

L'attenzione spostata dall'adulto al minore trova traccia nella riforma del diritto di famiglia e nella Legge sull'adozione, confermata dalle norme penali e procedurali sull'abuso sessuale, sulla pornografia e la prostituzione minorile ed ancora più recentemente nella legge 77/2003 di ratifica della convenzione di Strasburgo.

Nel Giugno 2003 il nostro Consiglio dei Ministri ha approvato il Piano Nazionale di azione ed intervento per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2005-2004, che delinea le politiche in materia dei diritti del minore e della famiglia, le misure a sostegno della condizione di genitore, la priorità per minori ed adolescenti, la strategia di lotta all'abuso e allo sfruttamento e di contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile collocandole all'interno di una linea europea in materia⁽⁴⁾.

Nell'ordinamento giuridico italiano però, nonostante le premesse citate, ad oggi al fenomeno della violenza assistita non corrisponde una fattispecie specifica ed autonoma di reato, nella quale il minore venga identificato quale persona offesa per i reati che si compiono in sua presenza verso altri componenti del nucleo familiare. Tale vuoto normativo viene colmato riconducendo i singoli comportamenti, nei quali si concretizza la violenza assistita, alle fattispecie di reato esistenti.

Il riferimento è, in particolare, al reato di maltrattamenti in famiglia, previsto dal Codice Penale all'articolo 572. Anche questa disposizione è oggi soggetta alle modifiche contenute nella legge di ratifica della Convenzione di Lanzarote: essa prevede un inasprimento della pena per il reato di "Maltrattamenti contro familiari e conviventi", che consiste nella reclusione da due a sei anni, maggiorata se il fatto è commesso in danno di persona minore di 14 anni. Se dal fatto deriva poi una lesione personale grave, si applica la reclusione da 4 a 9 anni; da 7 a 15 anni se si tratta di una lesione gravissima. La pena della reclusione da 12 a 24 anni è, invece, quella prevista se dal fatto commesso ne deriva la morte.

(4) Osservatorio AIAF 2003, n.2

“Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da due a sei anni. [La pena è aumentata se il fatto è commesso in danno di minore degli anni quattordici.] Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni”

L'atto normativo più rilevante emanato in soccorso delle donne che subiscono violenza in famiglia, e di riflesso dei loro figli è la Legge n. 154 del 2001 recante “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari” che rafforza la tutela dei soggetti vittime con interventi in ambito sia penale sia civile. La legge interessa i soggetti che, all'interno delle relazioni familiari, subiscono sottomissioni e violenze non solo fisiche ma anche morali quali minacce, intimidazioni, pressioni e molestie psicologiche.

In ambito penale è stato introdotto l'art. 282 bis del Codice di Procedura Penale, il quale prevede che il giudice possa: prescrivere all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare ovvero di non farvi rientro e di non accedervi senza l'autorizzazione; prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti.

In ambito civile, la Legge ha introdotto gli articoli 342 bis e 342 ter del Codice Civile (Titolo IX bis "Ordini di protezione contro gli abusi familiari"). Ai sensi dell'art. 342 bis quando la condotta del coniuge o di altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale ovvero alla libertà dell'altro coniuge o convivente, il giudice, su istanza di parte, può adottare con decreto uno o più dei provvedimenti di cui all'art. 342 ter.

L'art. 342 ter prevede che il giudice possa ordinare al coniuge o convivente la cessazione della condotta pregiudizievole e ne possa disporre l'allontanamento dalla casa familiare, prescrivendogli altresì, ove occorra, di non avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati da chi fa istanza; il giudice può disporre, inoltre, ove occorra, l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un centro di mediazione familiare, nonché delle associazioni che sostengono e accolgono donne e minori o altri soggetti vittime di abusi e maltrattamenti.

La violenza di genere nelle relazioni affettive non si esaurisce tuttavia con la separazione formale o giuridica della donna dal partner violento e può assumere ulteriori e complesse forme di maltrattamento che incidono sulla salute fisica e psichica e sulla libertà delle donna come dei suoi figli. A riguardo, è opportuno segnalare la legge n. 38/09 che introduce l'articolo 612 bis del codice penale "atti persecutori". Viene così istituito il reato per la condotta reiterata di minaccia e molestie, meglio nota come stalking.

6. Prevenzione

La prevenzione primaria della violenza domestica, dovrebbe innanzitutto comprendere l'educazione di coppia e l'uso di servizi che forniscano supporto al matrimonio e/o convivenza. Dato che negli adulti è stata riscontrata la connessione tra problemi di comportamento e la violenza domestica subita in età minore, gli esperti dovrebbero intervenire precocemente per prevenire e trattare i disturbi di comportamento. Ci sono conferme che l'intervento precoce (prima dei dieci anni di età) con l'uso di terapie comportamentali unite a programmi educativi per genitori, sia molto efficace nella riduzione dei disturbi del comportamento (Scott, 1998).

La prevenzione secondaria riguarda gli interventi necessari fin dal primo episodio di violenza. Buoni risultati si sono ottenuti con una sistematica richiesta di informazioni alle donne che si rivolgono ai medici o al pronto soccorso per lesioni (Taket et al., 2003).

Per le vittime è importante essere sostenute e rafforzate in modo da poter prendere i provvedimenti del caso. Importante lo sviluppo di associazioni di volontariato e delle case rifugio per donne con i loro bambini, e i servizi di mediazione per coppie con problemi matrimoniali.

Il lavoro di ricerca con i bambini mostra che l'assistere alla violenza è una questione che riguarda l'educazione, la salute, i servizi sociali, la giustizia civile e penale. E' pertanto fondamentale arrivare ad un equilibrio tra la protezione dei bambini attraverso il coinvolgimento dei servizi sociali, il sistema di giustizia criminale (Mullender, Hague, Imam, Kelly, Malos e Regan, 2002) e le associazioni che offrono sostegno sia alle donne che ai bambini.

La maggior parte dei bambini esposti alla violenza domestica è consapevole del maltrattamento del genitore e una percentuale molto alta di essi, fino al 86%, si trova o nella stessa stanza o in una stanza attigua al momento dell'episodio violento (Abrahams, 1994).

6.1. Interventi

Come negli altri tipi di maltrattamento, anche per la violenza assistita ci possono essere indicatori specifici quali sintomi somatici o disagi psicologici di uno o più membri della famiglia. Ma vi possono essere indicatori specifici quali: sospetto o accertato maltrattamento e/o abuso su altri membri della famiglia, il sospetto o accertato maltrattamento e/o abuso diretto sul bambino stesso, il sospetto o accertato comportamento maltrattante/abusante da parte di uno o più membri della famiglia.

La possibilità di valutare la pericolosità/letalità fisica e psicologica, connessa a situazioni di violenza dipende dalla effettiva e precoce rilevazione di numerosi indicatori di varia

natura:

- relativi alla tipologia e alla dinamica degli atti violenti, quali tipo di atti, la loro frequenza ed intensificazione, il controllo economico con negazione dei mezzi di sostentamento, il sequestro di persona, il controllo di ogni movimento e contatto esterno, le minacce con armi, le aggressioni durante il sonno, il buttare fuori casa di notte, le aggressioni sessuali, le aggressioni durante la gravidanza;
- relativi alle madri e/o altri familiari vittime di maltrattamento, quali tipo e gravità delle lesioni, frequenza del ricorso a cure mediche e ricoveri ospedalieri, ideazione suicida o tentativi di suicidio, depressione, paura di essere uccisa o totale mancanza di percezione del pericolo, dipendenza economica e mancanza di pregresse esperienze lavorative;
- relativi ai bambini testimoni della violenza, quali rifiuto di allontanarsi da casa e di andare a scuola per paura che succeda qualcosa di grave in casa, interventi dei bambini a difesa della madre durante le aggressioni, bullismo, comportamenti crudeli verso animali, distruttività e piromania, uso di sostanze, disturbi dell'area cognitiva e del linguaggio, fughe da casa e tentativi di suicidio;
- relativi al maltrattante, quali tendenza all'estremo controllo delle vittime, minacce di uccisioni o suicidio, incremento nell'uso di sostanze, mancata o scarsa percezione della gravità delle conseguenze negative su di sé dei propri atti, descrizione di sé come non disponibile a compromessi, ammirazione e identificazione con personaggi violenti, tendenze ossessive e possessive, giustificazione dei propri comportamenti come naturali privilegi maschili, comportamenti violenti anche all'esterno dell'ambiente domestico, pregressi comportamenti violenti nelle relazioni intime, passione per le armi, possederne o collezionarle;
- indicatori sociali quali mancanza di rete familiare e amicale di sostegno e di possibilità di rifugio per le vittime, isolamento sociale;
- indicatori istituzionali, quali assenza o ritardo degli interventi di protezione, interventi di protezione inadeguati per tipo e durata nel tempo (Bruno, 1998; Luberti, 2002; Associazione Artemisia, 2003; commissione scientifica sulla violenza assistita Cismai, anni 1999-2003).

Ci sono due principi generali per l'intervento in questo campo:

- a) lo sviluppo di linee guida e pratiche che attribuiscono la responsabilità ai maltrattanti e ai loro comportamenti abusivi;
- b) l'impegno a lavorare con chi ha subito violenza domestica, donne e bambini che provengono da retroterra culturali diversi, per assicurare loro benessere e sicurezza. E'

necessario dare spazio ai bisogni di entrambi ma allo stesso tempo riconoscere che la sicurezza dei bambini sarà generalmente legata a quella della madre.

E' indispensabile stabilire un contesto di chiarezza, tenendo e facendo presente che la violenza è un reato per il quale è previsto un preciso ordinamento sanzionatorio. Un altro aspetto da sottolineare è che la violenza provoca danni non solo alle persone ma anche alle relazioni familiari creando sospetti, ambiguità, sotterfugi autodifensivi; l'attenzione a questi lati complessivi può permettere di riparare i legami tra gli spettatori e il genitore vittima rinforzando in quest'ultimo competenze protettive indebolite dall'esperienza dolorosa della violenza ripetutamente subita.

E' fondamentale quindi tenere presente che l'intervento di protezione sul bambino, se da un lato è indispensabile, dall'altro deve accompagnarsi a una serie di misure che gli garantiscano i legami che ancora persistono con la parte non violenta della diade genitoriale. Ma è soprattutto sul piano delle relazioni tra operatore e famiglia che fin dalle prime battute si giocano le diverse epistemologie: se le premesse dell'operatore collocano la famiglia in un quadro esclusivo di colpa e punizione, il tono del suo intervento lascerà trasparire queste premesse ponendo tutta la famiglia in posizione difensiva se non di netta oppositività.

Sono necessarie risorse professionali adeguatamente formate e la possibilità di usufruire dopo gli interventi di valutazione di seri e realistici programmi di recupero anche per i maltrattanti mirati secondo le diverse tipologie degli stessi all'interno di percorsi personalizzati.

Nel caso si valuti l'allontanamento del bambino la protezione rischia di essere molto precaria se contemporaneamente non si procede alla valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali e, ove risulti possibile, non si lavori per il raggiungimento di un cambiamento relazionale e comportamentale che potrebbe rendere temporaneo l'allontanamento oppure abbreviarne i tempi.

Inoltre, l'intervento di protezione deve accompagnarsi non a un atteggiamento squalificante delle famiglia ma a una chiara spiegazione (consona all'età e alle capacità di comprensione del bambino) circa i motivi che hanno portato all'intervento partendo da ciò che è accaduto e che non deve più accadere, dalla sofferenza che certi fatti determinano, dalla loro illiceità, dall'assoluta indispensabilità della loro interruzione.

Qualora non risulti possibile il recupero delle competenze genitoriali di uno o entrambi i genitori, diventa indispensabile accompagnare il bambino nel percorso di elaborazione del lutto, fondamentale per creare le basi sulle quali costruire nuovi legami di attaccamento.

Per quanto riguarda gli autori delle violenze è evidente che non tutti potranno seguire lo stesso trattamento, pena l'inutilità dell'intervento nonché la messa a rischio della sicurezza delle vittime. Deve essere altrettanto chiaro che per questo motivo è imprescindibile la considerazione degli indicatori di pericolosità/letalità.

Quanto sopra non va confuso con la mancanza di chiarezza nella comunicazione della gravità degli atti violenti e dei suoi effetti nonché nella definizione delle responsabilità. Anche la sanzione penale ha senso rispetto all'intervento riparativo in quanto indica a tutti gli attori coinvolti la liceità o meno dei comportamenti le responsabilità i diritti socialmente riconosciuti compreso il diritto alla giustizia.

6.1.1. Linee Guida Cismai

In questa sede si portano quale esempio le linee guida del Cismai "Documento sui requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri". Il documento enuclea i principali elementi critici cui prestare attenzione nell'impostazione degli interventi a favore dei bambini vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri (fenomeno più diffuso).

Il documento indica i requisiti minimi dell'intervento nelle fasi della rilevazione, protezione, valutazione e trattamento così come illustrate nel documento "Requisiti minimi dei servizi che si occupano di maltrattamento e abuso" approvato all'unanimità dall'Assemblea dei Soci in data 15 ottobre 2005.

Si ricorda che secondo la definizione data dal Cismai alla violenza assistita intrafamiliare, quest'ultima è una forma di maltrattamento la cui rilevazione necessita del preliminare riconoscimento della violenza intrafamiliare diretta.

La violenza assistita richiede che gli operatori mettano in atto interventi di prevenzione e contrasto che si articola lungo quattro fasi/funzioni operative tra loro logicamente interconnesse e ricorsive nel tempo: la rilevazione, la protezione, la valutazione ed il trattamento.

Rilevazione

Consiste nella individuazione dei segnali di malessere dei minori e dei rischi per la loro crescita connessi alle condotte pregiudizievoli degli adulti, distinguendo il rischio dal danno subito dagli stessi, e nella prima individuazione delle capacità protettive immediatamente disponibili in famiglia. E' una fase che vede coinvolti gli operatori dei servizi sia per minori che per adulti, appartenenti ai settori sociale, sanitario, educativo e giuridico, dato che richiede un'attenzione multidisciplinare e multicontestuale.

I casi di violenza assistita possono giungere agli operatori in forma spontanea o coatta,

con presentazione diretta o mascherata e con caratteristiche diverse rispetto all'urgenza e alla gravità. Indispensabile diventa distinguere le situazioni conflittuali dalle situazioni di maltrattamento ed evitare di identificare conflitti e litigi tra coniugi con situazioni dove avvengono atti di violenza anche gravi e reiterati.

La mancata descrizione dei fatti ha effetti negativi ai fini della protezione fisica e mentale e del trattamento e collude con errate o minimizzanti letture degli eventi e con la sottovalutazione dell'impatto che atti e comportamenti violenti hanno non solo su chi ne subisce direttamente le conseguenze ma anche su coloro che ne sono testimoni.

Fin dai primi momenti è necessario tenere conto del grado di pericolosità della situazione al fine di non compiere passi che potrebbero aumentare il rischio rispetto all'incolumità fisica, psichica e al pericolo di morte.

La valutazione del rischio e della pericolosità/letalità dipende dalla effettiva rilevazione dell'insieme degli indicatori che possono caratterizzare i diversi casi:

- indicatori relativi alla tipologia, caratteristiche e dinamiche degli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, economica, sessuale e al periodo di insorgenza del maltrattamento;
- indicatori comportamentali, psicologici, sociali e relativi allo stato di salute psico-fisica della madre, del maltrattante, dei minori testimoni di violenza;
- indicatori relativi alla presenza di fattori di rischio nel contesto familiare e sociale;
- indicatori relativi ai fattori protettivi individuali, familiari e sociali e alle risorse che possono essere attivate e rafforzate ai fini della protezione del minore e a sostegno del processo riparativo dei danni prodotti dalla violenza sul bambino e sulle relazioni familiari.

Protezione

La priorità nella protezione è l'interruzione della violenza nei confronti della vittima che ne subisce direttamente gli effetti che va attuata attraverso interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione. Il tutto in termini di tempestività, durata ed efficacia. Tali interventi saranno effettuati mediante l'attivazione dei Servizi e delle Istituzioni preposti a anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria minorile ed ordinaria, secondo quanto previsto dalla Legge.

I tempi e le modalità degli interventi di protezione, compresi i percorsi giudiziari, devono rispettare le esigenze dei minori in relazione al loro benessere psicofisico e il loro superiore interesse.

Valutazione

E' un percorso teso a valutare il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali e i processi di interazione in atto tra fattori di rischio e di protezione. In particolare: il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti e le risorse protettive disponibili sui tempi medio lunghi nel contesto degli adulti di riferimento per il minore. Nei casi di violenza assistita va effettuata una valutazione medica e psicologica dello stato dei bambini e vanno rilevati eventuali altri tipi di maltrattamento da loro subiti. E' indispensabile tener conto dei meccanismi di difesa presenti in tutti i membri della famiglia: negazione, minimizzazione, razionalizzazione, auto colpevolizzazione, al fine del riconoscimento di livello oggettivo di rischio e del danno. E' altresì necessario effettuare una valutazione dello stato medico e psicologico della madre o della vittima maltrattata.

Va effettuata la valutazione delle capacità genitoriali delle madri stesse al fine di una corretta diagnosi, prognosi e trattamento ove si devono tener presenti i danni determinati dal maltrattamento protratto, sia sotto il profilo medico che psicologico, discriminando eventuali problematiche di base o relative alla strutturazione della personalità dalla sintomatologia post-traumatica.

Analoga valutazione è da attuare (compresa la valutazione genitoriale) sui maltrattanti.

Trattamento

E' un percorso inserito nella cornice protettiva e valutativa sopra descritta, che ne costituisce non tanto la premessa quanto il primo passo indispensabile anche al fine di verificare le possibili evoluzioni e le risorse che possono attivarsi. I bambini vittime di violenza assistita necessitano di interventi riparativi sia a livello individuale sia, ove possibile, a livello delle relazioni familiari.

Il trattamento deve avere caratteristiche di specificità relativamente alle caratteristiche e agli effetti derivanti da questo tipo di trauma.

Partendo dalla disparità tra risorse necessarie e risorse presenti, sulla scarsità e possibile inadeguatezza degli interventi influiscono molti altri fattori che potrebbero migliorare tramite programmi di sensibilizzazione e percorsi formativi specifici.

Occorrono pertanto programmi di sensibilizzazione della popolazione in generale e di formazione degli operatori in area medica e paramedica, psicologica, sociale, educativa e giuridica rispetto al problema della violenza assistita affinché si diffonda l'uso di strumenti di intervento specifici ed adeguati.

Sensibilizzazione su:

- sottovalutazione della diffusione di atti violenti a danno di donne e minori all'interno della famiglia;
- sottovalutazione della pericolosità delle situazioni nei termini di incolumità fisica o pericolo di vita e sottovalutazione del rischio di escalation rispetto alla gravità degli atti violenti;
- sottovalutazione del danno sulle competenze genitoriali materne, derivanti dal maltrattamento protratto;
- scarsa conoscenza del fenomeno, degli indicatori di maltrattamento intrafamiliare, degli indicatori di letalità e delle corrette metodiche di rilevazione;
- meccanismi di negazione, minimizzazione, stigmatizzazione presenti a livello socio-culturale verso la violenza assistita intrafamiliare.

Programmi di formazione di specifica su:

- riconoscimento della violenza assistita quale forma di maltrattamento sui figli e del danno che produce sui minori;
- la violenza domestica come fattore di rischio di maltrattamento fisico, abuso sessuale, trascuratezza sui figli;
- gli interventi da attuare ai fini della rilevazione, protezione, valutazione e trattamento;
- percezione del danno che può derivare da interventi scorretti e non coordinati anche dal punto di vista temporale.

Conclusioni

Nonostante il fenomeno della violenza assistita intrafamiliare stia diventando oggetto di indagini e ricerche più approfondite rispetto al passato, è possibile dedurre quanto sia ancora elevato il numero oscuro di atti di violenza e/o abuso e conseguentemente di vittime dirette ed indirette.

La comorbilità stessa con altre forme di violenza rende questo fenomeno di difficile individuazione come fattispecie e le caratteristiche psichiche delle sue vittime sono tali da favorire, in molti casi, la mancata esposizione di quanto subito e conseguentemente la mancata denuncia ad enti ed autorità competenti.

Risulta necessario andare oltre l'immagine "sacra" della famiglia considerata il luogo "perfetto" ove crescere un bambino. Occorre essere consapevoli che, soprattutto laddove per luogo comune niente di male potrebbe accadere ad un bambino, risulta più facile che comportamenti abusanti e/o violenti restino latenti ed inosservati. E', altresì, indispensabile sanare un sistema educativo ancora troppo spesso basato sulla concezione della "proprietà dell'altro", in cui mancano empatia e rispetto dell'individualità.

L'educazione e l'informazione restano la forma più alta di prevenzione possibile.

L'educazione al rapporto di coppia, alla genitorialità, al rispetto di se stessi e dell'altro e al rispetto del minore in quanto persona che gode di doveri e diritti; l'educazione all'osservazione, intesa come considerare il minore in tutti gli aspetti che lo rendono individuo, porre attenzione a comportamenti, azioni od omissioni che egli compie e/o potrebbe subire; educazione all'ascolto inteso non come il semplice udire ma come dialogo, fondamentale per fomentare quella fiducia che gli permetterà di trasmettere messaggi verbali e non e che spera siano colti.

L'informazione, che rende ognuno di noi consci dell'esistenza del fenomeno e della gravità delle sue conseguenze, aiuta anche le vittime a rendersi conto di esserlo e delle possibilità di trovare aiuto e sostegno al di fuori del sistema familiare. Anche i minori possono essere educati ed informati optando per una comunicazione che tenga conto della loro età e relativo sviluppo psichico.

Non si può esimersi dalla responsabilità di migliorare un sistema familiare e sociale deputato alla crescita dei bambini, non si può ignorare che:

"l'esperienza traumatica contiene l'idea che lo scudo protettivo, che faceva sentire la persona sicura al mondo, è stato traumaticamente rotto e i modi precedenti con cui l'individuo affrontava la paura, il pericolo e la perdita sono stati spazzati via" (Lanyado, 2003).

Bibliografia

- A. Anceschi, *La Tutela penale dei minori*, Giuffrè Editore, Milano, 2007.
- S.Cirillo e P. Di Blasio, *La famiglia maltrattante. Diagnosi e Terapia*, Cortina, Milano, 1989.
- CISMAI, Commissione scientifica Violenza Assistita, Il Raccordo. *Bollettino del coordinamento Italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia*, anno 3, n.6, 2000.
- P. Di Blasio, *Psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna, 2000.
- L.C. Di Filippo, *L'abuso intrafamiliare sui minori nella prospettiva criminologica integrata*, Giuffrè Editore, Milano, 2003.
- P. Di Martino, *Violenze Familiari*, Ed.Simone, Napoli, 2004.
- Déttore, *Il trattamento delle vittime delle vittime di abuso intrafamiliare*, in Déttore D. e Fuligni C., *L'abuso sessuale sui minori*, McGraw-Hill, Milano, 1999.
- F. S. Fortuna, *Reati contro la famiglia e i minori*, Giuffrè Editore, Milano, 2006.
- R. Luberti e M. T. Pedrocco Biancardi, *La violenza assistita intrafamiliare*, Franco Angeli, Milano 2005.
- S. Mazzaglia, *Il danno invisibile nella violenza assistita da minori tra aspetti penali, civili e psicologici*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, 2010.
- A. Miller, *Il bambino inascoltato*, Bollati, Boringhieri, Torino, 1989.
- F. Montecchi, *I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e identificazione precoce*, Franco Angeli, Milano, 1998.
- V. Palmieri, E. Grimaldi, F. Miraglia, *I malamente – le nuove marginalità: ragazzi messi alla prova*, Armando Editore, 2013.

Sitografia

www.cismai.org, 2003 “C.I.S.M.A.I. 3° Congresso Nazionale, Bambini che assistono alla violenza”

www.istat.it “La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, Anno 2014, 5

Giugno 2015

www.minori.it “Centro nazionale di documentazione e analisi per l’infanzia e

l’adolescenza, Firenze Istituto degli Innocenti, Vite In Bilico, 2006

www.osservatoriopedofilia.gov.it “Violenza Assistita”

www.parita-svizzera.ch “Violenza domestica, Marzo 2014”

www.psycomedia.it.2005 “P. Di Martino, Abuso psicologico: profili giuridici e

criminologici”

www.savethechildren.it “Spettatori e Vittime: i minori e la violenza assistita in ambiente

domestico, 2011”

www.savethechildren.it “Zoom Monografico: il minore esposto alla pedo-pornografia su

internet”

www.unicef.it “R. Luberti, Ferite nascoste in casa, 2005”