

C.I.S.M.A.I.
COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO
ALL'INFANZIA

*Documento sui requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da
maltrattamento sulle madri*

Questo documento intende enucleare i principali elementi di criticità cui porre attenzione nell'impostazione degli interventi a favore dei bambini vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri.

Il documento parte dalla definizione di violenza assistita assunta dal Cismai, indicando quindi i requisiti minimi dell'intervento relativamente alle fasi della rilevazione, protezione, valutazione, trattamento così come sono state illustrate nel documento Cismai "Requisiti minimi dei servizi che si occupano di maltrattamento e abuso".

E' stato approvato all'unanimità dall'Assemblea dei Soci in data 15 ottobre 2005

Definizione di violenza assistita intrafamiliare

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.

E' una forma di maltrattamento la cui rilevazione necessita del preliminare riconoscimento della violenza intrafamiliare diretta.

Violenza assistita da maltrattamento sulle madri

La violenza sulle madri è un fenomeno diffuso e ancora ampiamente sottovalutato, ed è alla base di molti casi di violenza assistita subita da minori.

Essa può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa sia delle madri che dei bambini.

Una madre maltrattata è una madre traumatizzata, infatti la violenza soprattutto se protratta nel tempo (traumatizzazione cronica) oltre a danni fisici di vario tipo, può produrre un gran numero di sintomi assimilabili al disturbo da stress post-traumatico. Questi influenzano fortemente la relazione con i figli e le capacità di accudimento e di attenzione verso i loro bisogni.

Il maltrattamento continuato nel tempo porta la vittima ad isolamento, mancanza di risorse a tutti i livelli e produce una condizione di impotenza che investe anche gli aspetti della genitorialità.

I bambini, nelle famiglie dove avvengono maltrattamenti sulla madre, si trovano ad assistere direttamente, indirettamente e/o percependone gli effetti, a:

- violenze fisiche
- violenze psicologiche
- violenze verbali
- violenze economiche
- violenze inerenti l'area della sessualità

La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare effetti a breve, medio e lungo termine e può rappresentare uno dei fattori di rischio per la trasmissione intergenerazionale della violenza.

Essa aumenta il rischio di violenza diretta su bambine e bambini e può essere causa di danni fisici ai minori presenti durante gli episodi di aggressione sulla madre.

Sono pertanto necessari precoci ed adeguati interventi di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento.

L'intervento

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

Rilevazione

La rilevazione consiste nell'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 ambito familiare (Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia)

E' una fase che vede coinvolti gli operatori dei servizi sia per i minori che per gli adulti, appartenenti ai settori sociale, sanitario, educativo e giuridico, dato che richiede un'attenzione multidisciplinare e multicontestuale.

I casi di violenza assistita possono presentarsi agli operatori in forma spontanea o coatta, con presentazione diretta o mascherata e con caratteristiche diverse rispetto all'urgenza e alla gravità.

E' indispensabile distinguere le situazioni conflittuali (senza negare i danni, che da queste possono derivare a bambini e bambine) dalle situazioni di maltrattamento ed evitare di identificare come conflitto o litigi tra coniugi situazioni dove avvengono atti e/o comportamenti maltrattamenti sulla madre, 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.

Nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulla madre, la fase di rilevazione deve comprendere una tempestiva valutazione del grado di rischio e della pericolosità/letalità fisica e/o mentale per i bambini che vi assistono, ai fini dell'attivazione di interventi protettivi e riparativi adeguati.

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

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

1. Indicatori relativi alla tipologia, caratteristiche e dinamiche degli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, economica, sessuale, e al periodo di insorgenza del maltrattamento
2. Indicatori comportamentali, psicologici, sociali e relativi allo stato di salute psico-fisica della madre, del maltrattante, dei minori testimoni di violenza
3. Indicatori relativi alla presenza di fattori di rischio nel contesto familiare e sociale
4. 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

Proteggere i minori vittime di violenza assistita e garantire loro il diritto alla salute fisica e psicologica, significa in primo luogo interrompere la violenza nei confronti del genitore che la subisce.

Come sottolineato negli altri documenti Cismai, la protezione è un prerequisito fondamentale per approfondimenti valutativi e la progettazione e l'attuazione di interventi riparativi.

L'interruzione della violenza, a cui il bambino assiste, va attuata attraverso la messa in atto di interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione, in termini di tempestività, efficacia e durata. Tali interventi saranno realizzati mediante l'attivazione dei Servizi e delle Istituzioni preposti, 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 (Requisiti minimi dei servizi che si occupano di maltrattamento e abuso CISMAI)

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.

Nella valutazione è indispensabile tenere conto dei meccanismi di difesa presenti in tutti i membri della famiglia: negazione, minimizzazione, normalizzazione, razionalizzazione, autocolpevolizzazione, al fine del riconoscimento del livello oggettivo di rischio, (di cui non sempre i protagonisti sono coscienti e in grado di riferire) e del danno

E' necessario altresì effettuare una valutazione medica e psicologica dello stato delle madri maltrattate.

Va effettuata anche la valutazione delle capacità genitoriali delle madri stesse. Nella valutazione delle competenze genitoriali ai fini di una corretta diagnosi, prognosi e trattamento si devono tenere 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.

E' altresì necessario attuare analoghi programmi di valutazione (compresa la valutazione delle competenze genitoriale) dei 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

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

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

Difficoltà dell'intervento e necessità di formazione

Partendo dal dato reale della sproporzione tra risorse necessarie e risorse presenti, sulla scarsità e possibile inadeguatezza degli interventi influiscono molti altri fattori suscettibili di miglioramento tramite programmi di sensibilizzazione e percorsi formativi specifici.

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

Programmi di sensibilizzazione per contrastare:

- 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, derivante 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, razionalizzazione, stigmatizzazione presenti a livello socio-culturale verso la violenza intrafamiliare

Programmi di formazione specifica su:

- riconoscimento della violenza assistita quale forma di maltrattamento sui figli e del danno che produce su bambine e bambini;
- 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.