

La violenza assistita.

Dott.sa Erica Gilardini

*Psicologa Psicoterapeuta
Consulente CTU per il Tribunale di Varese
www.studiogilardini.com*

Germignaga, 8 settembre 2018



DEFINIZIONE

La violenza assistita è stata definita come "il fare esperienza da parte del/la bambino/a di 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, adulti e minori".

Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia)

Può essere **diretta o indiretta**. Nel primo caso, è "spettatore" della violenza, nel secondo caso ne prende consapevolezza osservandone gli effetti stessi sul corpo della propria mamma, sulla psiche e sull'ambiente in cui vive.

Le **conseguenze sono soggettive** e variano in base alla reiterazione dell'esperienza, all'ammontare della consapevolezza del fatto che sono coinvolti i genitori, alla struttura costituzionale della mente del bambino, alla transgenitorialità delle vicende.

LA VIOLENZA E' UN TRAUMA

"Il trauma psichico è quindi fondamentalmente soggettivo ed è classicamente descritto come un evento che inonda la mente con un iper-afflusso di stimolo, che non può essere gestito e che disarticola in modo permanente, deformandola, la capacità successiva di risposta agli stimoli" (Zangrilli Quirico).

Ciò ha diverse conseguenze.

SVILUPPO RELAZIONALE

I bambini, nel loro sviluppo affettivo-relazionale, attraversano prima la **fase simbiotica**, che permette loro di sentirsi fusi con la propria mamma. Il bambino non riesce quindi a distinguere se stesso dalla sua figura di attaccamento, per cui la percezione sensoriale di una violenza agita su di essa può essere devastante per lui.

In un secondo momento, i bambini si separano ed identificano come persone autonome. Nell'**identificazione**, il bambino costituisce la propria personalità assimilando uno o più tratti di un altro individuo e modellandosi su di essi.

Può quindi assimilare caratteristiche relazionali e comportamentali simili a quelle della figura materna, piuttosto che a quelle di una persona violenta.

Di per sè, già solo questi due meccanismi fanno riflettere sulla possibilità di uno sviluppo traumatico della personalità di un bambino implicato nel circuito della violenza.

DOPPIO LEGAME

Ricordiamo che chiamiamo traumatica una situazione vissuta di impotenza, in cui l'apparato psichico non può o non sa elaborare l'afflusso di angoscia.

Una situazione in cui la violenza assistita coinvolge gli oggetti d'amore con i quali si ha un legame di dipendenza difficilmente può essere elaborata: come fa un bambino a capire che il suo papà, che picchia la mamma, è la stessa persona che lo può proteggere? Allo stesso modo, come fa un bambino, che vede la mamma inerme, a tollerarne il vissuto?

Nel primo caso, il rischio è l'instaurarsi del "doppio legame", ovvero quello in cui la comunicazione tra due individui, connessi da una stretta ed importante relazione emotiva, presenta una **conflittualità irrisolvibile** tra il livello del discorso esplicito, verbale, ed il livello non verbale, quindi il ricevente del messaggio non ha la minima capacità di capire quale dei due messaggi sia vero (Gregory Bateson).

Nel secondo caso, pur di salvare la sua mamma, si metterà al centro degli avvenimenti, prendendosene la **colpa**.

Capiamo ulteriormente quanto è complesso.

COME SI PROTEGGE UN BAMBINO

Rimozione dell'evento

Non potendo elaborare lo stimolo la mente del bambino mette in atto la rimozione massiva della percezione, nelle sue componenti di rappresentazione mentale e/o affetto, facendo passare nell'inconscio la percezione degli avvenimenti. In questo modo, se da una parte si **protegge parzialmente dal trauma**, dall'altra **perde la possibilità di poter comprendere e mentalizzare** l'avvenimento elaborandone i vissuti.

Tutto si sposta nell'inconscio, dove gli avvenimenti traumatici conservano la loro forza energetica, manifestata poi sotto forma di sintomi: ad es. isteria, fobie, ossessioni.

Identificazione con l'aggressore

Il bambino, di fronte ad un pericolo esterno, per proteggersi si identifica con l'aggressore **assumendo la sua stessa condotta aggressiva**. Ciò, assieme alla coazione a ripetere, ovvero a quella tendenza inconscia a porsi nelle medesime situazioni senza rendersi conto di averle attivamente determinate, porterà a comportamenti violenti nel bambino e nel futuro adolescente ed adulto.

Inoltre, la conseguenza di ciò è quella di provare un sentimento positivo nei confronti del proprio aggressore che può spingersi fino all'amore e alla **totale sottomissione** volontaria, instaurando una vera e propria alleanza e solidarietà tra vittima e carnefice.

Diniego e la scissione

Tramite il diniego il bambino **si rifiuta di riconoscere e prendere atto** di una realtà traumatizzante. Ciò avviene tramite la scissione dell'Io, ovvero la mente del bambino si scinde in una parte che prende atto dell'avvenimento traumatico ed in una che lo nega e vi sostituisce una costruzione fantastica spesso, in ragione dell'onnipotenza, colorata di protagonismo e sentimenti di autoaccusa.

Spesso vive la violenza come **realizzazione dei suoi desideri inconsci**: se ad es. un bambino ha litigato con la mamma poco prima che il papà la picchi, può pensare e convincersi di averlo desiderato a causa della sua rabbia.

Vedete quanto è complicato.

SVILUPPO EMOTIVO

Costante paura, **ansia**, insicurezza, ipervigilanza, in attesa che il prossimo evento si verifichi.

Rabbia, rivolta non solo verso l'abusante ma anche verso l'abusato, colpevole di non essere in grado di prevenire la violenza.

Disturbi del sonno, mancanza di concentrazione con conseguente scarso rendimento scolastico, varie **somatizzazioni**, enuresi, disturbi dell'alimentazione.

Aggressività auto ed etero-distruttiva associata ad un deficit nel controllo degli impulsi, soprattutto in adolescenza.

Depressione, correlata ai pensieri di disistima ("sono cattivo, indegno").

Senso di colpa: legato alla tendenza infantile di spiegazioni autocentrate ("se mamma e papà litigano la colpa è mia"...), oppure legato al viverli come privilegiati perché non oggetto diretto della violenza.

Fobie e paure.

Comportamenti regressivi.

Disturbo post-traumatico da stress.

Tendenza a **riprodurre la violenza**, sia a causa dei meccanismi prima spiegati sia perché chi assiste abitualmente a violenza tende poi ad agire comportamenti violenti, percependoli come "normali".

Sindrome di alienazione genitoriale (Richard Gardner): un disturbo che insorge quasi esclusivamente nel contesto delle controversie per la custodia dei figli dove un genitore (**alienatore**) attiva un programma di denigrazione contro l'altro genitore (genitore **alienato**). Non è una semplice questione di "lavaggio del cervello" o "programmazione", poiché il bambino fornisce il suo personale contributo alla campagna di denigrazione.

Possono diventare ipercoscienti, adultizzati, ansiosamente attaccati alla madre della quale si sentono responsabili, con **difficoltà di separazione** e con difficoltà di interagire con l'ambiente esterno.

Le vittime tendono a diventare i protettori della madre vittima mettendo in atto a tal fine numerose strategie, come restare a casa per controllare la situazione o filtrare le telefonate del padre. Sviluppano ansia di venir puniti per questo dal padre violento e/o di venir colpiti accidentalmente quando fungono da "scudi".

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 genitore a seconda delle circostanze o in base al fatto di stare in quel momento con l'uno piuttosto che con l'altro.

I bambini imparano, come **normalità**, che la donna è vittima e l'uomo legittimato all'uso della forza.

Mantenere un **segreto** implica un controllo totale sui propri pensieri e sui propri atti: di qui la possibile costruzione di sindromi ossessive-compulsive.

INOLTRE...

Impatto sullo sviluppo **fisico**: il bambino, soprattutto in tenera età, sottoposto a forte stress può manifestare deficit nella crescita staturale ponderale e ritardi nello sviluppo psico motorio.

Impatto sullo sviluppo **cognitivo**: l'esposizione alla violenza può danneggiare lo sviluppo neuro cognitivo del bambino con effetti negativi sulle competenze intellettive.

Impatto sulle capacità di **socializzazione**: subire violenza assistita influenza le capacità dei più piccoli di stringere, mantenere relazioni sociali, sviluppare empatia.

Nonostante tutto ciò, i genitori sono i primi a **sottovalutare i danni** della violenza domestica sui figli: molte mamme si giustificano dicendo che il bambino dorme nell'altra stanza o che non sentono o non capiscono.

COSA FARE

Poichè la madre viene danneggiata, difficilmente potrà conservare buoni livelli di risposta emozionale e di attenzione ai bisogni del figlio. Spesso le donne vengono picchiate sin dalla gravidanza, dunque l'attacco al legame madre/bambino inizia ancor prima della nascita di quest'ultimo. Il conflitto può diventare il centro dei pensieri della madre, il fulcro intorno al quale ruota la sua vita ed il bambino può diventare in qualche modo invisibile.

Quindi fra i fattori di protezione è di fondamentale importanza la **presenza di una figura di attaccamento sicura nella vita precoce del bambino.**

Solo una strategie di **prevenzione**, che miri a rafforzare i legami di attaccamento fra il bambino e la madre e a rendere la società più consapevole dei danni della violenza, può proteggere i bambini (Cristina Roccia).

E' urgente promuovere una **cultura** del buon rispetto, che superi la disparità di genere e la legittimazione della violenza nella coppia.

Gli interventi di **psicoterapia** aiutano infine nell'elaborazione dell'esperienza.

t



Grazie per l'attenzione.

Dott.ssa Erica Gilardini

*Trovi le slide sul sito:
www.studiogilardini.com*