

LA VIOLENZA ASSISTITA

Il fenomeno della violenza assistita, rispetto ad altre forme di violenza durante l'infanzia/adolescenza, si caratterizza per il fare esperienza, da parte del minore, di qualunque azione di violenza fisica, psicologica, sessuale, economica e stalking compiuta ai danni di figure significative adulte o secondarie, in maniera sia diretta (quando le violenze si verificano nel suo campo percettivo, visivo o uditivo) sia indiretta (quando il minore ne è a conoscenza o ne percepisce gli effetti).

INDICATORI DI VIOLENZA ASSISTITA TRASVERSALI A TUTTE LE FASCE DI ETÀ 0-17 ANNI

- Ipermaturità con comportamenti adultizzati verso madre/fratelli
- Aggressività
- Inquietudine
- Difficoltà nel comportamento alimentare
- Disturbi gastrointestinali
- Disturbi del sonno

INDICATORI VIOLENZA ASSISTITA SPECIFICI RISPETTO ALL'ETÀ

- o SPECIFICI 0 – 6 ANNI: Ansia da separazione, enuresi, incubi
- o SPECIFICI 7 – 17 ANNI: Bassa autostima, impulsività con tendenza all'agire, timidezza con tendenza alla chiusura, senso di colpa.

Soprattutto quando la violenza avviene in un contesto familiare dove sono presenti i bambini occorre considerare **due** ordini di problemi:

- Percezione di una frattura insanabile al nucleo familiare
- Sentimento di inadeguatezza ad occuparsi dei propri figli

GLI OBIETTIVI SARANNO:

- a) ripristinare una identità genitoriale capace di accogliere e comprendere in maniera adeguata i bisogni affettivi del proprio figlio e creare un percorso di *empowerment* che promuova l'accettazione e la consapevolezza del proprio ruolo di madre attraverso l'assunzione di responsabilità proprie della funzione genitoriale e di rafforzamento delle competenze protettive materne

b) offrire ai figli/minori la possibilità di esprimere ed elaborare tutti quei vissuti emotivi connessi alla situazione di violenza familiare subita.

LA STRANGE SITUATION DI MARY AINSWORTH

Il protocollo sperimentale consiste nell'osservazione delle reazioni del bambino al momento della separazione dalla figura di attaccamento, in condizioni il più possibile controllate. In una delle varianti più famose di questa tecnica, nella stanza di sperimentazione, oltre ai giocattoli, ci sono la madre (o figura di attaccamento conosciuta), il bambino, una persona adulta che il bambino non conosce.

In base alle reazioni del bambino sono stati definiti dei sistemi di codificazione che distinguono innanzitutto due principali tipi di attaccamento (**sicuro** e **insicuro**) che sono stati ulteriormente divisi in sottogruppi diversi.

1. **ATTACCAMENTO SICURO:**

i bambini esplorano attivamente l'ambiente circostante quando la madre si assenta per un breve periodo, madre che viene poi accolta con calore al suo ritorno. Il contatto a distanza (sguardo) può bastare.

2. ATTACCAMENTO INSICURO EVITANTE :

il bambino probabilmente sente angoscia in assenza della madre ma non la esprime. A differenza del caso precedente, tuttavia, quando la madre torna tenderà a evitarla. Vale a dire, mostra apparente indifferenza.

3.ATTACCAMENTO INSICURO AMBIVALENTE:

sono presenti segni di angoscia per tutta la durata dell'esperimento. Il contatto è ricercato ma nello stesso tempo sembra evitato. Il bambino può protestare sia uno è separato dalla madre che quando si riunisce a lei.

Il bambino esplora poco, si dimostra passivo, piange molto in assenza della madre ma è oppositore e difficile al suo ritorno, non si consola al suo ritorno.

Il bambino esprime rabbia nei confronti della madre, specialmente quando è assente.

4. ATTACCAMENTO INSICURO DISORGANIZZATO:

nel bambino dominano gli atteggiamenti di apprensione, di confusione, addirittura di depressione.

I sintomi tipici della sindrome post-traumatica da stress, che possono investire il bambino, riguardano tra gli altri:

- difficoltà ad addormentarsi o continue interruzioni del sonno, incubi notturni,
- ipervigilanza
- reazioni di trasalimento esagerate
- problemi di concentrazione

- comportamenti spericolati o autodistruttivi
- irritabilità o continui scoppi di collera, risposte di allarme esagerate, iper-vigilanza, ripetitività nei giochi o nelle rappresentazioni rispetto ad aspetti inerenti al trauma.