

La violenza assistita

*Nicola Malorni **

Contrastare l'autoreferenzialità di una cultura adultocentrica ancora imperante nei contesti preventivi, clinici, educativi e giuridici, costituisce la premessa fondamentale per il nostro impegno nella protezione e nella cura dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il nostro codice etico non contempla ancora un sistema di protezione e cura adeguato per l'infanzia e l'adolescenza: nonostante i traguardi raggiunti anche nel campo del diritto, non siamo stati ancora in grado di assicurare quella visibilità necessaria a che l'intero sistema sociale e culturale possa concretamente garantire le cure possibili e necessarie. I minorenni vittima di violenza assistita permangono in una condizione di diffusa invisibilità poiché l'attenzione primaria investe soprattutto le figure femminili adulte, anche se nei centri antiviolenza vengono solitamente accolti anche i figli insieme alle loro genitrici.

Farò riferimento in questa relazione alla definizione di violenza assistita già assunta dal Cismai (2005) e riportata ulteriormente nella recente revisione del documento "Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri" del 23 giugno 2017, in linea con quanto indicato dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, c.d. Convenzione di Istanbul, sottoscritta dall'Italia il 27 settembre 2012 e ratificata dal Parlamento con la legge n. 77/2013, entrata in vigore il 1 agosto 2014.

“Per violenza assistita intrafamiliare si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-

suicidio. Il/la bambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorene è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento.

La violenza sulle donne è un fenomeno diffuso, ancora sottovalutato e scarsamente rilevato, che può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa, sia delle madri che dei figli.

Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei figli da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di *escalation* della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio).

Le dinamiche della violenza domestica interferiscono sulla relazione con i figli, alterando l'espressione delle funzioni genitoriali della madre e del padre maltrattante e i modelli di attaccamento”

La violenza assistita rappresenta la seconda forma di maltrattamento più diffusa nel nostro Paese, secondo la ricerca epidemiologica sul maltrattamento compiuta da Cismai, Terre des Hommes e Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del 2015.

Si stima che, su 100.000 minorenni maltrattati in carico ai servizi sociali, il 19% dei bambini e ragazzi, sono vittime di violenza assistita: 1 bambino su 5, fra quelli seguiti per maltrattamento, è testimone di violenza domestica intrafamigliare, in particolare perpetrata sulle madri.

Tuttavia il fenomeno è sottostimato e non riceve l'attenzione che merita soprattutto in termini di programmazione di servizi socio-sanitari adeguati a contrastare l'impatto della violenza sulla salute dei minorenni.

Il Cismai è stata la prima associazione in Italia a porre l'attenzione sui minorenni vittime di quella che già nel 2003, al IV Convegno di Firenze del 2003, aveva definito una forma di maltrattamento primario nei confronti dell'infanzia. Nel 2005 l'associazione produsse quindi le prime Linee guida per gli operatori nel "Documento sui requisiti minimi degli interventi a favore delle vittime di violenza assistita sulle madri": linee guida innovative, aggiornate successivamente nel 2017, che focalizzavano l'attenzione su una realtà ancora misconosciuta, sottolineando la necessità di interventi tempestivi non solo sulle madri ma anche sui bambini, riconoscendo la loro sofferenza e le conseguenze traumatiche.

Dal 2003 ad oggi si è sicuramente registrata una maggiore attenzione a questa forma di violenza sull'infanzia. Il D.l. n. 93 del 14 agosto, conv. in L. 15 ottobre 2013 n. 119 concernente disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere ha introdotto una nuova circostanza aggravante comune: *"l'aver, nei delitti non colposi contro la vita e l'incolumità individuale, contro la libertà personale nonché nel delitto di cui all'articolo 572, commesso il fatto in presenza o in danno di un minore di anni diciotto ovvero in danno di persona in stato di gravidanza" (art. 61, comma 1, n. 11-quinquies)"*.

L'antecedente normativo della predetta novella si rinviene nella già citata Convenzione di Istanbul. La Suprema Corte di Cassazione, Sez. I Penale, con sentenza n. 1232/2017 ha chiarito il significato dell'espressione "in presenza di un minore" di cui all'art. 61 n. 11-quinquies c.p..

I giudici di legittimità spiegando la portata della novellata disposizione normativa hanno evidenziato come la presenza del minore non vada intesa in senso strettamente letterale e che, invece, ai fini della configurabilità della circostanza aggravante sia sufficiente la

percezione e la consapevolezza delle condotte violente a danno di soggetti all'interno del nucleo familiare.

Sul punto, infatti, la Corte di Cassazione Penale con pronuncia n. 45403/2016 ha stabilito che "proprio in considerazione della ratio ispiratrice della disposizione e della sua funzione, che il minore che abbia assistito ad uno dei delitti indicati nella disposizione può essere considerato anch'egli persona offesa del reato, in quanto la configurabilità di detta circostanza aggravante determina una estensione dell'ambito della tutela penale, anche al minore che abbia assistito alla violenza, come tale pienamente legittimato a costituirsi parte civile, essendo anch'egli danneggiato dal reato, così come aggravato".

Ma tutto ciò ancora non è sufficiente poiché moltissimi bambini e ragazzi non vengono intercettati precocemente e non vengono aiutati ad affrontare le conseguenze, gravi e croniche, che spesso accompagnano l'essere stato testimone di violenze. Il trauma connesso alla violenza assistita è ancora minimizzato e sottovalutato nelle sue conseguenze, spesso gli operatori stessi faticano a riconoscerlo, ad individuarlo precocemente e ad intervenire efficacemente. Molte sono ancora le resistenze culturali connesse alla violenza domestica e alla violenza di genere, che sono alla base delle esperienze di maltrattamento sui figli, la non corretta differenza con la conflittualità nella coppia e la difficile individuazione del maltrattamento psicologico di cui sono vittime bambini e ragazzi in queste situazioni, ne rendono faticosa la rilevazione.

Vi sono nel nostro Paese aspetti che ancora sono spesso disattesi nella presa in carico delle vittime di violenza assistita:

- una concezione di protezione più ampia che non si limiti solo

All'interruzione della violenza, aspetto prioritario ed ineludibile per il lavoro sulle vittime, ma ponga anche l'accento sulla riparazione del Sé Familiare risanato e lontano dalla persona maltrattante, nella logica della protezione psicologica e fisica dei figli e del loro supremo interesse, assicurata da interventi volti alla recuperabilità del sottosistema madre – figlio/a (prevenzione secondaria) ove la diade può usufruire del sostegno

di figure esperte;

- la necessità della cura, per evitare le conseguenze in età adulta di traumi che possono essere molto precoci radicandosi finanche nel periodo gestazionale e determinando la strutturazione e l'interiorizzazione di modelli relazionali e di genere "malati" e distorti, improntati sulla violenza e il potere

- la necessità della prevenzione primaria dei fenomeni di violenza domestica basata su interventi integrati e multidisciplinari che facilitino l'intercettazione precoce dei segnali di disagio, non soltanto nei bambini e nei ragazzi già coinvolti direttamente o indirettamente nelle violenze, ma anche nella coppia a partire dal concepimento del/la bambino/a.

- la necessità di personale sufficiente, preparato e capace di agire con un approccio multidisciplinare nella rete dei servizi territoriali, ospedalieri, scolastici ecc.

Oggi, la violenza assistita sta assumendo, a causa della maggiore incidenza della conflittualità familiare, la crisi della famiglia, le difficoltà nell'espletamento del ruolo genitoriale, gli schemi adultocentrici, carattere di emergenza sociale. È un problema di salute pubblica, considerate le conseguenze gravi e gravissime sul piano dello sviluppo psico-fisico dei minorenni che ne sono vittime.

Essa, infatti, ha un sicuro impatto su:

- lo sviluppo fisico: il bambino, soprattutto in tenera età, sottoposto a forte stress e violenza psicologica può manifestare deficit nella crescita staturale e ritardi nello sviluppo psico motorio e deficit psico-fisici;

- lo sviluppo cognitivo: l'esposizione alla violenza domestica può danneggiare lo sviluppo neuro-cognitivo del bambino con effetti negativi anche sulla dimensione affettiva, sull'autostima, sulla capacità di empatia e sulle competenze intellettive;

- il comportamento: la paura costante, il senso di colpa (che nei bambini in età prescolare si struttura come "senso di colpa primario") nel sentirsi in un qualche modo privilegiato di non essere la vittima diretta della violenza e/o nel non riuscire a risolvere il problema o a proteggere la

figura affettiva significativa che è vittima diretta di violenza, la tristezza e la rabbia dovute al senso d'impotenza e all'incapacità di reagire sono conseguenze che hanno un impatto sul bambino esposto a violenza. Inoltre possono insorgere problematiche di ansia abnorme, una maggiore impulsività, l'alienazione e la difficoltà di concentrazione. Sul lungo periodo tra gli effetti registrati ci sono casi più o meno gravi di depressione, tendenze suicide, disturbi del sonno e disordini nell'alimentazione;

- le capacità di socializzazione: subire violenza assistita influenza le capacità dei più piccoli di stringere e mantenere relazioni sociali, agendo in modo deleterio sui modelli operativi interni e influenzando sugli stili relazionali e quindi sui processi di identificazione.

Ne consegue la necessità di far fronte al grave rischio per la salute collegato a questa forma di violenza per la quale è insufficiente intervenire attraverso interventi-tampone non certamente risolutivi, ma è fondamentale riappropriarsi di un codice etico realmente garante del primario interesse del minorenne da troppo tempo trascurato.

**Relazione svolta da Nicola Malorni, psicologo analista per l'Infanzia e l'Adolescenza AIPA, all'incontro di studio sulla violenza di genere organizzato dalla SSM – Formazione decentrata di Campobasso il 29 marzo 2019*