

AMCI
Bioetica&Persona
Centro Cattolico di Bioetica



Torino, 09/04/2019

Un trauma imputabile ad una causa naturale, per quanto grave, è solitamente più tollerabile ed è più facile attribuirgli un significato che aiuti ad elaborarlo, rispetto al trauma provocato da un altro essere umano, che è tanto più destrutturante nelle sue conseguenze quanto più la persona che l'ha provocato è vicina affettivamente ed è un significativo riferimento per la vittima.

Traverso, 2013

Aver subito un trauma..in generale

- Riduzione qualità della vita dei bambini (*Alisic et al. 2008*)
- Riduzione performance scolastica (*Paolucci et al 2001*)
- Riduzione del benessere fisico (*Graham-Bermann, Seng, 2005*)

N.B. *L'impatto del trauma sul regolare funzionamento dei figli è funzione della condizione in cui questi bambini vivevano prima dell'evento traumatico*

Luca, dieci anni

Il mio cuore batte
e batte forte e schizza
sangue.
E vengono
dei signori violenti che
sembrano degli squali
e mangiano
tutti i mobili.

Vivere e crescere all'interno di una situazione di violenza familiare mina il diritto alla salute intesa come stato di benessere fisico, mentale, sociale (art.32 Cost.)

Potenziale danno coinvolge TUTTE le aree di funzionamento della persona:

- ✓ Psicologica
- ✓ Relazionale
- ✓ Emotiva
- ✓ Cognitiva
- ✓ Sociale
- ✓ Fisica
- ✓ Comportamentale



Traverso, 2013

Violenza assistita da minori in ambito familiare

si intende

il fare esperienza da parte del/lla 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 adulte e minori.

Zhou Michele, nove anni, cinese

I grandi hanno molta tristezza
ma per noi non si stancano mai
perché noi siamo la loro speranza
il loro tesoro.
Noi sappiamo
perché gli adulti ci picchiano
perché ci vogliono molto bene nel cuore.

Violenza assistita da minori in ambito familiare -2

Si includono

le violenze messe in atto da minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia, e gli abbandoni e i maltrattamenti ai danni degli animali domestici.

Il bambino può fare esperienza di tali atti **direttamente** (quando avvengono nel suo campo percettivo), **indirettamente** (quando il minore ne è a conoscenza), e/o **percepandone gli effetti**.

L'evento luttuoso, improvviso e violento, di un genitore, per mano dell'altro genitore



- Conseguenze per tutta la vita (Clarke et al. 1996)
- Se testimone: **terrore, vissuto di guerra, paura di essere ucciso**
- Perdita del genitore ucciso per mano di qualcuno con cui c'è un legame di attaccamento: **perdita di entrambi i genitori, dell'ambiente familiare, dei luoghi e spazi noti, delle abitudini (scuola, città) → serie multipla e complessa di situazioni ed eventi traumatici e continue perdite**

→ Necessità di presa in carico e manovre specifiche per la peculiarità del trauma

Il dolore della perdita

- Modalità diverse di essere provato, vissuto , comunicato, negato, soppresso

Fattori che influenzano:

- Età
- Fratelli/sorelle
- Rapporto con il padre violento
- Condizioni precedenti della famiglia
- Da cosa è successo
- Se testimone
- Tipologia di legame tra genitori
- Collocazione e tempi

Elaborazione del lutto: è un percorso necessario e complesso, soprattutto in questi casi che lo rendono unico rispetto ad altre circostanze del lutto prematuro dei genitori.
(van Denderden, de Keijiser, Kleen, Boelen, 2015)

Le fasi canoniche di rielaborazione del lutto

- ❑ Accettazione della realtà dei fatti
- ❑ Vivere e poter gestire tutte le reazione emotive legate alla morte
- ❑ Adattamento ai cambiamenti nella propria vita e nella propria identità derivanti dalla morte del proprio genitore
- ❑ Creare nuove relazioni o approfondire quelle esistenti per aiutarsi a farsi aiutare a gestire il lutto
- ❑ Investire in nuove relazioni e attività che aiutino a guardare al futuro
- ❑ Mantenere un legame di attaccamento con la persona defunta attraverso una serie di attività e ricorrenze, azioni che preservino la memoria
- ❑ Dare un senso al decesso (es. cercare di dare un senso alla morte, comprendere il suo significato)
- ❑ Perseguire e continuare le fasi di sviluppo contemplate nell'età dell'infanzia e dell'adolescenza

Dopo la perdita di una persona cara..

- Disforia
- Sintomi depressivi
- Difficoltà di apprendimento
- Difficoltà di concentrazione
- Bassa autostima
- Difficoltà a mantenere buoni legami con le figure di supporto

Comprensione dell'evento luttuoso

- Acquisire informazioni: *come/da chi*
- Se testimoni: *non parlare dell'evento*; difficoltà a chiedere anche per il disagio degli adulti
- Difficoltà a *chiedere conforto esplicitamente*
- Nel bambino più piccolo: comprensione ancora non acquisita di irreversibilità della morte, della *possibilità di proseguire la propria vita*
- *Senso di colpa, rabbia*, convinzione di non aver protetto la madre (soprattutto se storia di violenza domestica)

Spesso i bambini comunicano attraverso il canale del gioco, del disegno, attraverso il loro comportamento

Figlio della vittima..Figlio dell'assassino..

- Identificazione con uno stigma
- *Se non c'è un processo* (es, padre morto suicidio): mancata giustizia, elaborazioni incomplete
- *Se c'è processo , ma derubricazione della pena*: senso di colpa nei confronti della madre
- *In seguito a testimonianza dell'orfano → successiva incarcerazione del padre*: senso di colpa nei confronti del padre

Difficoltà dei *Care givers*

- A gestire il proprio lutto
- Tentativo di proteggere il bambino (non dire la verità, non portarlo al funerale)
- La morte della madre come un tabù indicibile

→ maggiori limiti nella rielaborazione e possibilità di cronicizzazione

Traumatic grief : afflizione o dolore cronico

- Condizione psichica e comportamentale di disagio persistente e grave che va oltre i 6 mesi dal lutto (Spuij et al 2012)

E' caratterizzata da

- negazione delle morte
- Inettitudine
- problemi legati alla separazione improvvisa e traumatica
- sensazione di insensatezza della vita

MOLTO FREQUENTE NEGLI ORFANI SPECIALI

→ si parla di **CHILD TRAUMATIC GRIEF**

PTSD: SINDROME POST-TRAUMATICA



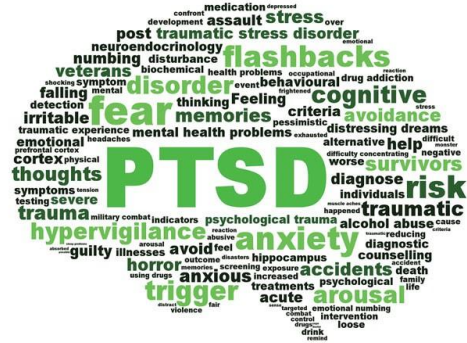
Sintomi psicologici durevoli in reazione a eventi altamente traumatici, psicologicamente distruttivi.

- presenza di evento traumatico unitamente a ...
 1. frequente ri-esperienza dell'evento attraverso incubi o pensieri intrusivi
 2. offuscamento della responsività generale o evitamento rispetto agli eventi in corso
 3. sintomi persistenti di iper-arousal, irritabilità, disturbi del sonno o scarsa concentrazione

FLASHBACKS: esperienze sensoriali improvvisate e intrusive, con sensazioni visive, uditive, olfattive e /o tattili, reminiscenza dell'evento

- Almeno 5 sintomi (per adulti-adolescenti)/almeno 4 sintomi (per bambini di età < 6 anni):

1. Pensieri di intrusione
 2. Evitamento
 3. Alterazioni negative del pensiero e dell'umore
 4. Alterazioni dell'arousal
 5. Alterazioni della reattività associati all'evento traumatico
- In generale, il 16% dei bambini sviluppa Ptsd dopo trauma, ma questa percentuale aumenta se sono **esposti a trauma interpersonale (aggressione, violenza)** (Alisic et al. 2014)



Reazioni diverse, sintomi diversi, di durata diversa..Ptsd

Alisic et al 2015; Ricerca sugli orfani speciali in Italia (Baldry, Cinquegrana, «Orfani speciali», 2017)

Post traumatic stress disorder (Ptsd), soprattutto tra i testimoni oculari dell'omicidio (Hendricks et al , 2003).

- Nel 25% dei casi sintomi moderati –gravi nel 25% dei casi;
- Nel 25% sintomi lievi o isolati

→ Individuazione dei fattori di rischio (in particolare quelli dinamici) e di protezione

→ Quali percentuali nei casi di orfani speciali?

→ Quali minori svilupperanno Ptsd e quali no?

Altre conseguenze ..oltre al Ptsd

Depressione

Ansia

Comportamento passivo- aggressivo

Problematiche relazionali con i pari

Rabbia

Senso di colpa

Somatizzazioni

(Burman, Allenmeares 1994; Freeman, Shaffer, Smith, 1996)



Sintomi e difficoltà riscontrate dagli orfani vittime di femminicidio-1 **Conseguenze psicologiche**

(Alisic et al 2015 modificato, da Baldry et al 2017)



Paure e ansie

Minaccia e distruttività interferiscono con lo sviluppo nel bambino di senso di sicurezza e fiducia in un contesto sicuro e giusto

- Ritorsione da parte del padre
- Paura del buio
- Paura di spostarsi
- Paura di fantasmi/mostri
- Paura di un'altra perdita
- Paura di morire



Sintomi e difficoltà riscontrate dagli orfani vittime di femminicidio-1 **Conseguenze psicologiche**

(Alisic et al 2015 modificato, da Baldry et al 2017)



Ricordi intrusivi

Dissociazione/illusione

Giocare rievocando l'evento disegni, giochi, violenza, narrazioni ossessive

Disturbi del sonno



PTSD

Impacts the
Spirit
Soul, Mind
Emotions
Memories
Body

Sintomi e difficoltà riscontrate dagli orfani vittime di femminicidio- **Conseguenze psicologiche**

(Alisic et al 2015 modificato, da Baldry et al 2017)



Evitamento

Negazione, evitare contatto visivo, incapacità a rielaborare l'evento ..

Comportamenti aggressivi aggressività, urla, comportamenti distruttivi

Irritabilità cronica, sentimenti di rabbia inaspettati o incontrollabili, difficoltà di espressione della rabbia.

Comportamenti autolesionistici

Disturbi dell'umore

Indifferenza

Dolore manifesto

Regressione

enuresi, diminuzione dell'articolazione verbale..

Impatto psicologico per età



ETA' PRESCOLARE

Impotenza
 Regressione
 Perdita del controllo degli sfinteri
 Perdita dell'attaccamento
 Collera
 Gioco ossessivo
 Giochi sadici nei confronti di animali..

ETA' SCOLARE

Decalage cognitivo
 Somatizzazioni
 Irritabilità rabbia
 Disturbi del comportamento
 Disturbi del sonno
 Giochi ripetitivi di rievocazione del trauma

ADOLESCENZA

Adultizzazione precoce
 Cambiamento della prospettiva future
 Esternazione aggressive o violenta
 Evitamento
 Fobia e abbandono scolastico

Sintomi e difficoltà riscontrate dagli orfani vittime di femminicidio

(Alisic et al 2015 modificato, da Baldry et al 2017)

Conseguenze sul piano sociale

Difficoltà di attaccamento

Ritiro sociale

Stigmatizzazione

Sessualizzazione precoce

Conseguenze sul piano fisico

Disturbi alimentari

Perdita peso, conati di vomito, nausea, perdita dell'appetito

Cefalea

Febbre

Asma

Mutismo

Palpitazioni

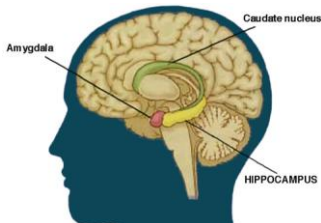
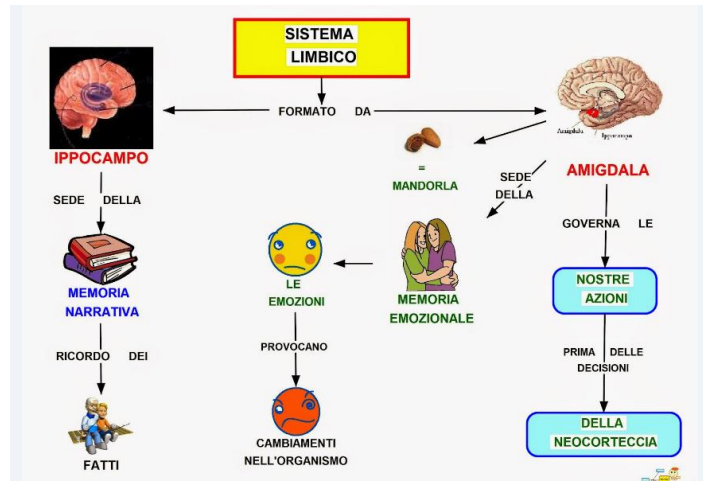
Sintomi e difficoltà riscontrate dagli orfani vittime di femminicidio-1 **Conseguenze sul piano scolastico**

(Alisic et al 2015 modificato, da Baldry et al 2017)

Calo performance scolastiche

Difficoltà di apprendimento

Abbandono Scolastico



IPERVIGILANZA
ANSIA
ATTACCO E
FUGA
DISTURBO
DELLA
MEMORIA

Il Trauma può modificare l'attività di cerebrali

- **La corteccia prefrontale (PFC)**
- **La corteccia anteriore cingolata (ACC)** (pensiero, risoluzione problemi, espressione personalità, pianificazione, regolazione delle emozioni..)
- **L'amigdala** (emozioni, paura, «è una minaccia?»)
- **L'ippocampo**, responsabile tra le altre cose del processo di consolidamento delle informazioni – le informazioni emotivamente importanti restano «stampate» nella memoria (alcuni studi hanno dimostrato un assottigliamento di questa regione)

Fattori protettivi e di rischio antecedenti

(Kaplan et al 2001, Hardesty et al 2008, Evans et al 2008, Gilbert et al 2009, progetto Switch-off)



- Genere
- Età
- Tipo di attaccamento ai genitori
- Cultura e Paese di Origine, contesto culturale
- Violenza domestica *fdr*
- Abuso di sostanze da parte dei genitori, incarcerazione, tentativi di suicidio *fdr*

Fattori protettivi e di rischio durante il femminicidio

(Kaplan et al 2001, Hobfoll et al 2007, progetto Switch-off)



1. Caratteristiche legate al femminicidio: se presente o ha trovato il corpo, se è stato aggredito, se il padre si è suicidato
2. Ciò che è accaduto intorno e a ridosso dell'omicidio: cosa è stato comunicato, dove è stato collocato l'orfano, se la famiglia è stata supportata economicamente e psicologicamente
3. Come l'orfano è aiutato a relazionarsi con la morte

Mark, otto anni, filippino

Sassi fanno troppo rumore
e puoi lanciaarli
però puoi fare male
e devi stare attento
quando li tiri.
Come sassi sono le parole.

Fattori protettivi e di rischi successivi

(Alisic et al 2015, Kaplan et al 2001, progetto Switch-off)



1. Collocazione (non tanto e non solo dal punto di vista logistico)
2. Sostegno alla salute psico fisica (non sempre e non a tutti; chi è asintomatico e apparentemente asintomatico no nviene preso in carico..). Esistono pochi servizi specializzati (*CISMAI, 2017*)
3. Capacità di *coping* (gestione dell'accaduto da parte dell'orfano e dei familiari. Es. evitamento)
4. Rapporto con il padre (testimonianza, carcerazione e scarcerazione, lotte giudiziarie tra le famiglie)

Suggerimenti

(*Child Welfare League of America*)



1. Aiutare i *care givers* rispetto alla loro rabbia e al loro trauma
2. Rassicurare i bambini del fatto che quello che è accaduto non è colpa loro
3. Dare ai bambini la possibilità di parlare
4. Aiutare i bambini a trovare una persona di riferimento
5. Prestare attenzione agli stati emotivi e salute psichica
6. Evitare di chiamare i bambini a testimoniare
7. Assicurarsi che i bambini abbiano cure e terapie adeguate alla loro età
8. Promuovere una cultura positiva dai coetanei

GRAZIE PER L'ATTENZIONE..



*Certe volte le parole sembrano
Un muro perché sono dure
I pulcini quando piangono sembrano
Parole che vogliono cantare.*

Davide, 10 anni