

Dott.ssa Elena Coppo – Società Italiana di Pediatria

Il ruolo del pediatra

L'Organizzazione mondiale della Sanità, in merito ai diritti dei bambini, dice: *“Ogni bambino ha diritto alla salute ed a una vita priva di violenza. Ogni anno però milioni di minori al mondo sono vittime e testimoni di violenza fisica, sessuale ed emotiva. Il maltrattamento sui minori è un problema internazionale ingente con impatto notevole sulla salute fisica e mentale delle vittime, sul loro benessere e sviluppo e, per estensione, sulla società in generale”*.

Partendo proprio da questo assunto, che viene da una fonte autorevole, è possibile fare una serie di considerazioni importanti che riguardano la vita dei bambini, dei nostri bambini. Certamente l'OMS intende citare le situazioni di vera e propria guerra, quella combattuta con le armi, come per esempio quella della Siria, e non solo. Ma certamente intende anche includere tra le giovani vittime anche i bambini che vivono nei paesi in cui una guerra apparentemente non c'è sebbene una vera e propria guerra sia combattuta all'interno delle mura domestiche.

Infatti si procede dicendo che i bambini sono “vittime e testimoni”, sottolineando un altro principio, non nuovo per chi si occupa di bambini e delle loro famiglie ma certamente nuovo in Italia dal punto di vista legislativo, che è il grande tema della violenza assistita. I bambini che assistono a episodi di violenza all'interno della loro famiglia sono vittime di violenza e portano su di sé gli stessi danni di quella che potremmo chiamare una vittimizzazione primaria.

La definizione più completa di violenza assistita è quella che offre il Cismai (2017): *“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/labambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne 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 di uso, 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.”

Questa definizione di violenza assistita già descritta dal Cismai (2005) è 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.

Dal punto di vista giuridico, la violenza assistita costituisce non un reato autonomo, ma bensì si inserisce come aggravante di un altro reato che lo rende perseguibile d'ufficio (art 61 c.p comma 11).

A titolo di esempio, nel nostro centro, nel 2016, circa il 15% dei bambini che giungevano alla nostra osservazione erano vittime di violenza assistita.

A questo punto il passo è breve o, meglio, non c'è per dire che i casi di violenza assistita sono a tutti gli effetti forme, quanto mai subdole o misconosciute, di maltrattamento in cui i bambini sono spettatori inermi di vere e proprie guerre ordite tra i genitori.

Da anni ormai il problema del maltrattamento ha superato, da un punto di vista scientifico e politico, i confini delle mura domestiche ed è riconosciuto come un problema internazionale ingente, come dice l'OMS, con impatto notevole sulla salute fisica e mentale delle vittime.

Costituisce cioè un problema di Sanità Pubblica ed è per questo motivo che chi si occupa di bambini all'interno della Sanità, i pediatri, devono sapere a quali danni possono incorrere le giovani vittime delle situazioni di violenza.

I bambini vivono nelle loro famiglie e la famiglia, luogo etologicamente deputato alla cura ed alla protezione dei cuccioli anche umani, è il luogo dove si consumano però la maggior parte delle forme di maltrattamento all'infanzia, sia di carattere fisico che emotivo che sessuale.

Il riconoscimento precoce di queste situazioni ha come effetto la riduzione della possibilità di riportare danni più gravi e soprattutto l'interruzione del circolo della violenza per il quale si può avere la trasmissione transgenerazionale del maltrattamento: non è casuale infatti trovare bambini vittime di violenza da parte di genitori, a loro volta vittime nell'infanzia e non raramente figli di altri genitori che avevano subito altre forme di violenza da piccoli. E nel caso della violenza assistita particolarmente, laddove un bambino "impara" che è normale veder picchiare la mamma o sentire i propri genitori denigrarsi a vicenda e, in qualche modo, a sentirsi colpevole di tutto quanto sta accadendo.

Quando si parla di esiti a distanza, si parla ovviamente degli esiti a livello emozionale con conseguenze psicopatologiche che non sta a me oggi qui definire o descrivere.

Da alcuni anni però è noto come gli individui vittime di violenza siano anche a rischio di sviluppare danni a carico di altri organi od apparati, tali per cui per loro vi è una aumentata incidenza di malattie croniche e invalidanti.

La violenza, in ogni sua declinazione, lascia segni profondissimi nel funzionamento psichico ed emozionale degli individui, in particolar modo in un essere in evoluzione. I

segni della violenza sono in questi casi ancor più pervasivi e profondi, diventando dei veri sabotatori rispetto ad uno sviluppo evolutivo armonico e funzionale allorché

avvengono all'interno della relazione privilegiata di cura. In tali condizioni, se le relazioni patologiche ed aggressive sono un vero attacco allo sviluppo psichico del bambino, è necessario sottolineare come il CORPO del bambino sia il campo in cui questa battaglia viene consumata.

L'ottica psico-somatica ha già da tempo esplicitato le correlazioni tra mente e corpo, questo non riduca però le correlazioni a "semplici" sofferenze o disagi psicologici ma a vere psicopatologie ed a danni organici, che non solo sono conseguenti endogene ma situazioni in cui il corpo del bambino diventa il luogo dove queste disfunzionalità vengono agite.

L'azione dannosa degli adulti tra loro non consiste solo in atti omissivi nei confronti dei bambini ma anche in azioni vere e proprie contro di loro.

Esempio paradigmatico e terribile può essere, tra i tanti giunti alla cronaca, il caso di un nostro piccolo paziente J., giunto nel nostro ospedale accoltellato dalla madre e dopo aver assistito al suo suicidio. Sono state dette mille parole su questo caso e sulla sua storia: su quella madre, giovane e bella ma "depressa", che nei giorni precedenti era stata vista da tutti un "po' strana", su quel padre, più vecchio di lei di 20 anni, tante volte entrato e uscito dalla prigione e su quel loro rapporto conflittuale fatto di uno strano sentimento misto ad odio e rancore, gelosia e violenza. Quel bambino che tutti conoscevano perché era un bambino "difficile", proprio quel giorno i genitori dovevano andare ad un colloquio con le insegnanti perché la scuola non andava bene, il comportamento del bambino non era adeguato. Poi, la sera prima, una lite tra mamma e papà: la mamma voleva uscire e il papà voleva portare J. con la sua nuova compagna. Il bambino, ovviamente vedeva e ascoltava. Quella notte "la mamma ha dormito vestita", ci dirà poi J. negli incontri durante il ricovero. Il mattino successivo la mamma cerca di uccidere il suo bambino di soli 6 anni accoltellandolo. Il bambino all'arrivo in ospedale ha multiple ferite al torace e all'addome, e alle braccia e alle mani: quelle che si chiamano lesioni da difesa. Poi la mamma si butta dal balcone dell'ottavo piano e muore. Ad accorgersi della tragedia è il papà che arriva a casa e lo accoglie il figlio ferito e insanguinato, che ancora non ha realizzato che la mamma è morta e che, nel tentativo di difenderla, fino alla morte, inizialmente dirà che è stato colpito da qualcun altro e non dalla madre. La prima domanda che farà J. al risveglio in rianimazione non sarà "dov'è la mamma" ma "perché lo ha fatto?".

Noi forse una risposta a questa domanda possiamo immaginarla, pensarla, sopporla ma certamente per J. e per la psicologa che lo ha seguito passo a passo fino alle dimissioni, tenendolo per mano fino a fargli fare la domanda successiva: "dov'è la mamma?", il cammino è stato tutt'altro che semplice.

Le esperienze sfavorevoli infantili, tra le quali il maltrattamento e quindi anche la violenza assistita, possono condurre il bambino fino alla morte oppure a sviluppare una importante condizione psicopatologica nota come Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), la cui definizione è nel tempo profondamente mutata e si è allargata a comprendere anche modificazioni biologiche stress-correlate.

Nella letteratura mondiale da alcuni anni troviamo numerosi lavori internazionali che sottolineano come questi vissuti predispongano ad una serie di malattie croniche, molto

diverse da quelle inizialmente associate all'esposizione alla violenza: diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, asma, tumori.

Appare quindi evidente l'assunto di partenza dell'OMS e cioè che il maltrattamento, in tutte le sue forme, sia un problema internazionale ingente ma che soprattutto che sia un problema che riguarda la salute pubblica.

Per questo motivo noi pediatri, che ci occupiamo della cura del bambino dalla sua nascita fino alla sua adolescenza ed in alcuni casi fino ai 18 anni, siamo i depositari di una grossa responsabilità nei confronti di questi piccoli esseri umani in crescita: abbiamo il diritto/dovere di curarci di loro nel senso più ampio della parola, conoscendo le loro famiglie ed individuando precocemente le situazioni di possibile disagio o quelle che stanno diventando tali per esempio dopo una separazione.

Ed intervenendo con una qualche forma di aiuto, senza restare distaccati e impotenti a fronte di una violenza possibile o certa che si sta consumando nella vita di un bambino all'interno delle mura domestiche.