

# ADULTS FOR CHILDREN

## LA GENITORIALITA' NEI SERVIZI PSICHIATRICI

Minori e “genitorialità difettose” :  
il trauma relazionale



# Sulla genitorialità.....



## ESITI di genitorialità/culture difettose e perverse



Sfruttamento minorile



Sfruttamento minorile

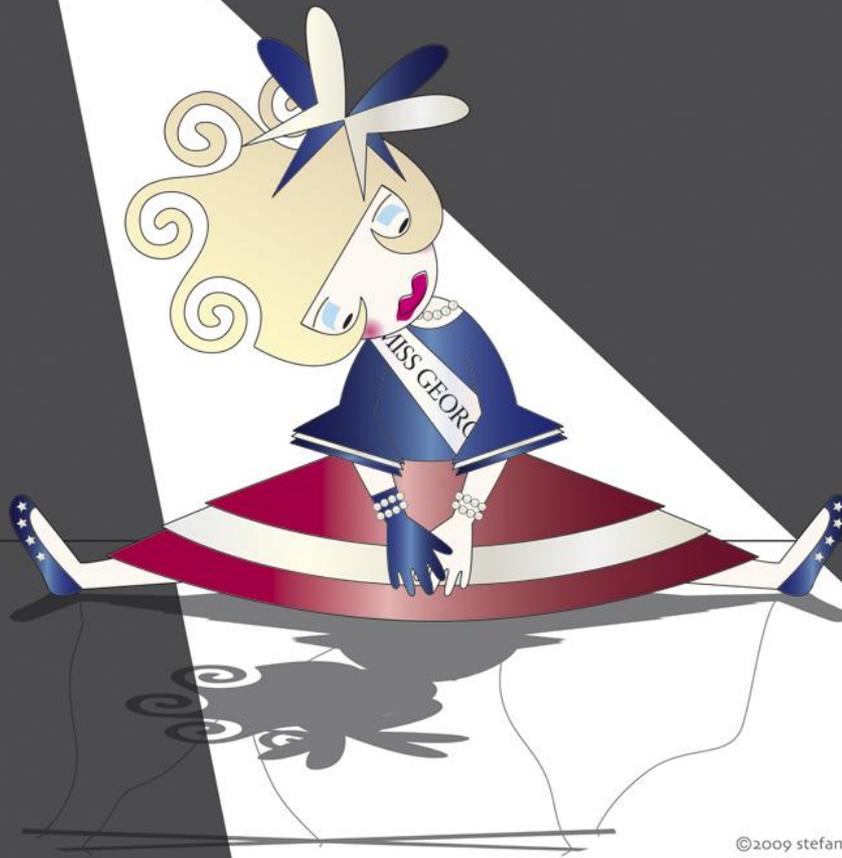


In guerra



Innocenza e perversione

# ILLUSTRAZIONI DI STEFANIA SPANO'



“

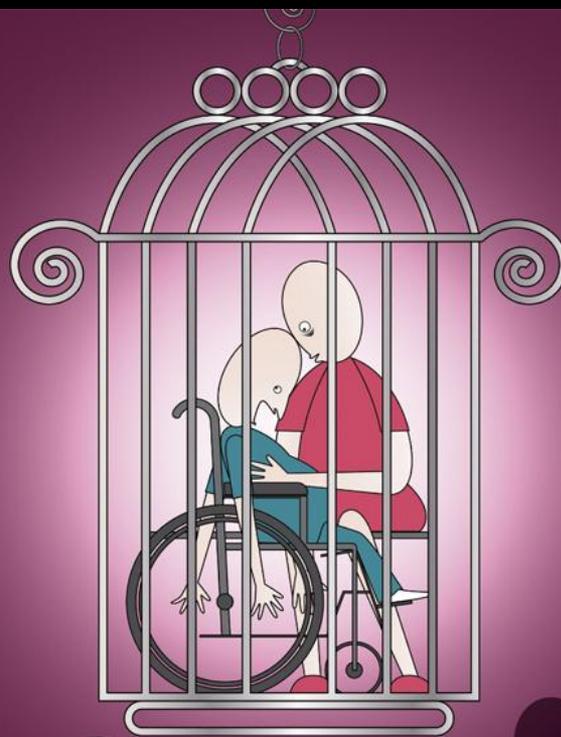
Sheila, 7 anni.

Savannah, Stati Uniti.

Ha un'agenda personale di 233 appuntamenti l'anno. Il suo curriculum vale 10.000 dollari al mese. La mamma e il papà la chiamano Bambola.

”

Le bambine -bambole



Stefania Spanò

“

Carlo, 10 anni.

Foggia, Italia.

L'anno scorso la scuola è rimasta senza soldi e lo ha rimandato a casa per tutto il terzo trimestre. Quest'anno dicono che entro dicembre dovrebbero arrivare i fondi per sostenere la cooperativa esterna di educatori di sostegno all'istruzione, che si occuperanno di lui durante le lezioni. Intanto Carlo resta a casa e aspetta. Spera non ci siano altri rinvii. La scuola è ricominciata a settembre.

”

da *Unchildren Off*

Disabilità infantile e scuola



“

Aysha, 12 anni, è la sposa.  
Raja Mohammed, 55 anni, è lo sposo.

Yanbu' al-Bahr, Arabia Saudita.

Secondo il contratto Raja Mohammed  
ha diritto a possedere Aysha  
fin dalla pubertà.

”

Matrimoni con bambine



“

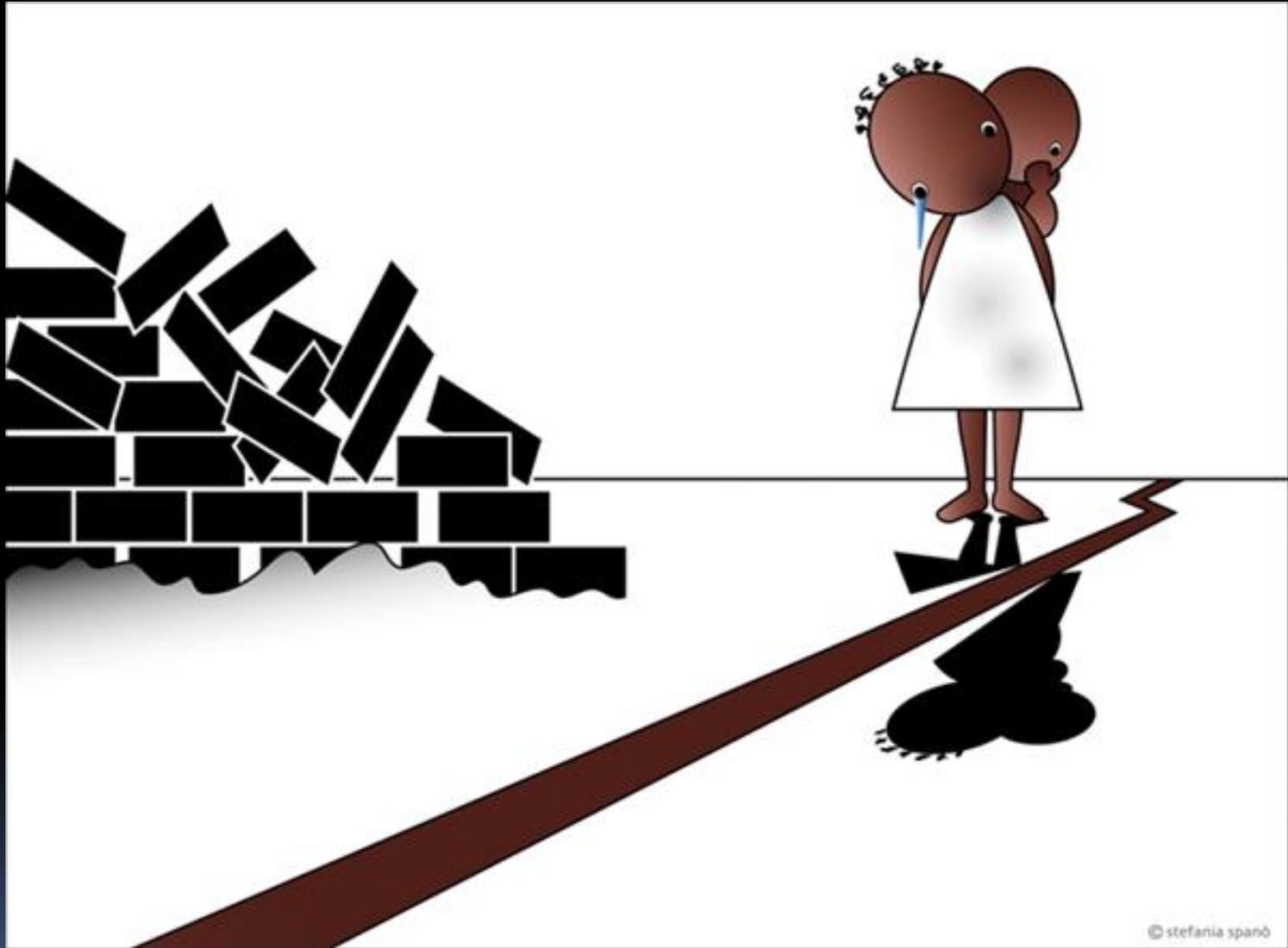
Fawzia, 8 anni.  
Nadeem, 12 anni.

Lashkargah, sudovest dell'Afghanistan.

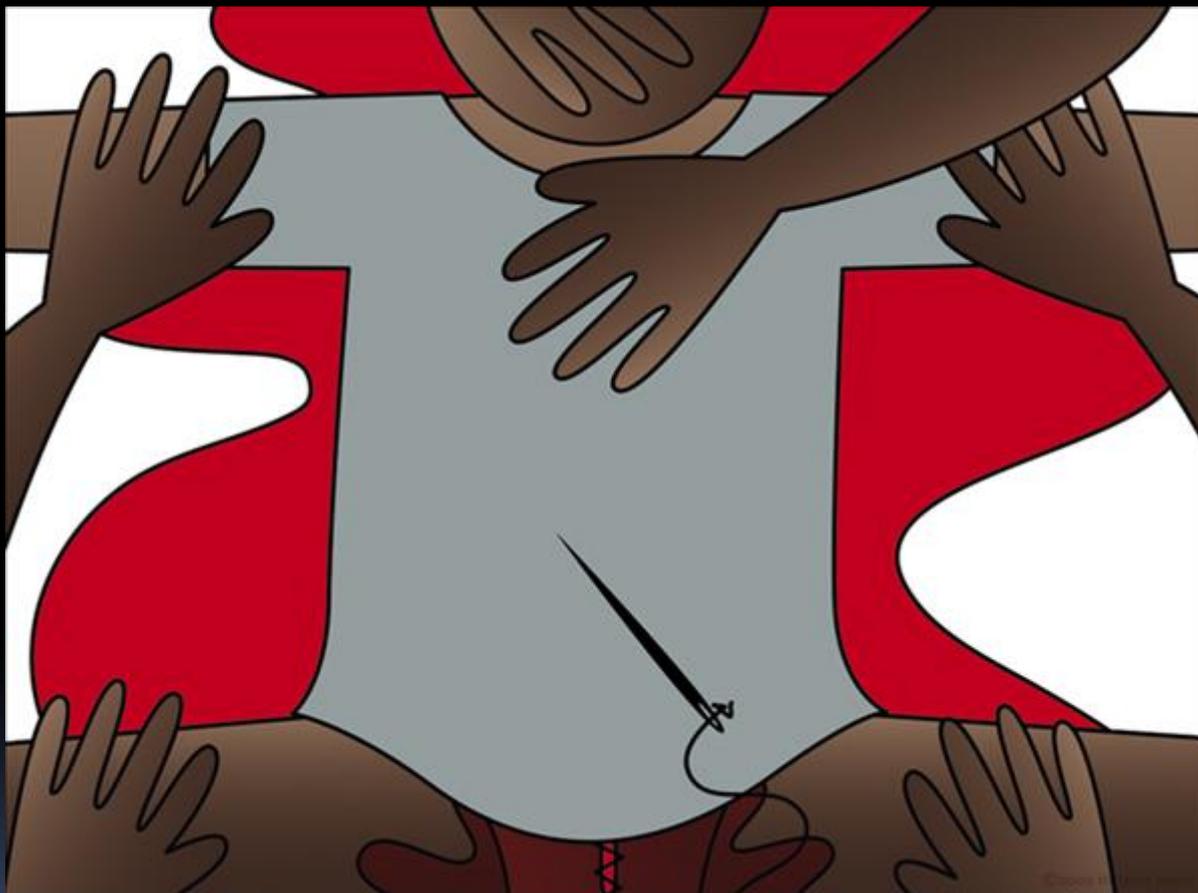
Colpiti dalla mina antiuomo PFM-1  
detta "mina farfalla"  
per la sua forma e i suoi colori.  
L'avevano scambiata per un giocattolo.

”

Mutilazione da guerra



Orfani



Somalia infibulazione



Cambogia – lo sfruttamento sessuale

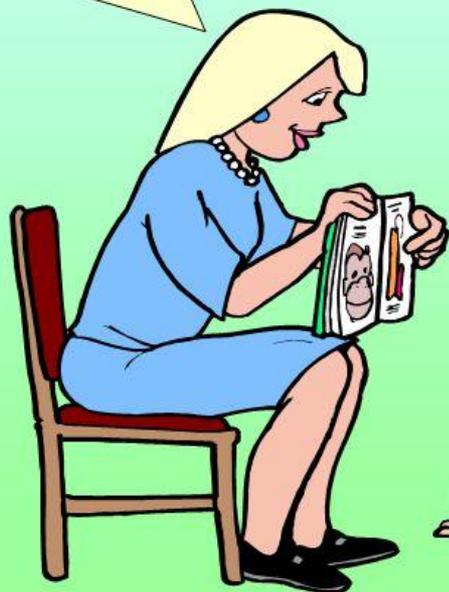


Colombia – la tortura

- Minori allo sbando, strumentalizzati, usati, abbandonati, lasciati soli, venduti, maltrattati, trascurati
- 
- I NOSTRI BAMBINI,
- LI DOBBIAMO PROTEGGERE
- 
- Oggi, cosa facciamo?
- Tutela del minore e monitoraggio della genitorialità

# UNICEF

Venite, bambini,  
venite a vedere!  
Osservate bene questo  
libretto, parla di voi e  
dei vostri diritti!



Questa è la traduzione di un opuscolo pubblicato  
in Inghilterra dall' **UNICEF**.

È il frutto del lavoro di un gruppo di bambini  
che hanno riscritto, con parole loro, alcuni

**ARTICOLI**

della Convenzione ONU sui

**DIRITTI dell' INFANZIA del 1989**,

quelli più attinenti alla realtà che li riguarda,  
per spiegarli ai coetanei di tutto il mondo.

Oh, ... io sono molto  
curiosa! Racconta!



unicef 

unicef 

PER: ELISA, MARCO, JIM  
LUCA, MATHIAS, LUIGI,  
MARTINA, WALTER,  
PIETRO, ALESSANDRO,  
CARLO, IBAH, ELIO,  
ELEONORA, TANIA,  
GEORGE, AKIRA,  
NINO, RENZO.....

I DIRITTI DEI  
BAMBINI IN  
PAROLE  
SEMPLICI

CRC@25  
CONVENTION ON THE  
RIGHTS OF THE CHILD

ISBN-88-89285-12-5  
978-88-89285-12-1

Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus  
Direzione Comunicazione  
Via Palestro, 68 - 00185 Roma  
tel. 06478091 - fax 0647809270  
www.unicef.it

Codice Fiscale 01561920586

Testi tratti da  
Daniele Novara, Lorella Boccalini  
"Tutti i grandi sono stati bambini"  
Torino, Edizioni Gruppo Abele, 2000

Illustrazioni di  
Lorenzo Terranera

Stampa  
Arti Grafiche Agostini  
I edizione 2001 - II edizione 2006  
III edizione, novembre 2008  
IV edizione, luglio 2014

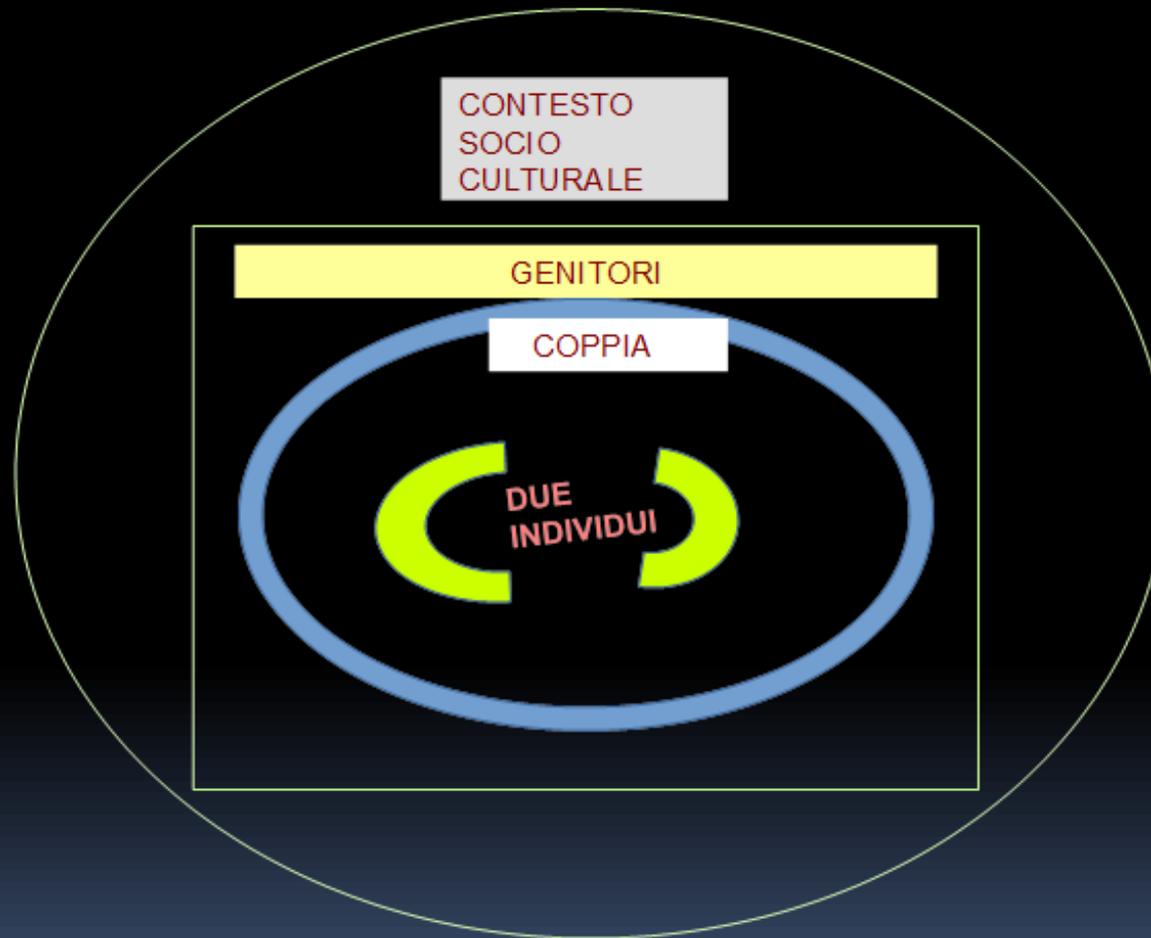


ISBN-88-89285-12-5  
978-88-89285-12-1

La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza è composta in tutto da 54 articoli, ma la maggior parte dei restanti articoli riguarda il modo in cui gli adulti e i governi dovrebbero collaborare per assicurarsi che vengano rispettati tutti i diritti di tutti i bambini e i ragazzi. Se vuoi, puoi leggere tu stesso la Convenzione. Discutine con i tuoi amici, i tuoi genitori, i tuoi insegnanti. Se parli dei diritti dei bambini, aiuti anche altri bambini. Più la gente capisce che i bambini e i ragazzi hanno dei diritti, più sarà disposta ad aiutarli ad avere tutto ciò che serve loro per crescere sani, sicuri e liberi.

# IL DIFFICILE PROCESSO DI CRESCITA

Dall'individuo adulto alla coppia, alla coppia genitoriale, al contesto sociale



**Criticità: creare continuamente nuovi equilibri**

# Parlare di genitorialità difettosa non è facile ..

Il difetto è una colpa ? No , ma si è data la colpa.

Intorno agli anni '50 nacquero i concetti di madre iperprotettiva e madre schizofrenogena, "*Madri schizofrenogeniche*." di Frida Fromm-Reichmann (1948); prese consistenza l'idea che la "famiglia uccide" ( M Schatzman, 1973) e molti sistemi di cura furono improntati a separare i membri schizofrenici dalle loro famiglie.

Purtroppo tutt'oggi si assiste ad una ingiustificata attribuzione di colpa alla famiglia ed alle madri;anche Laing con la sua teoria ( antipsichiatria) ha contribuito a questa grossa ingiustizia e ai drammatici risvolti che hanno afflitto e provocano tutt'ora sofferenza alle famiglie con pazienti psichiatrici, poco informate e poco strutturate.

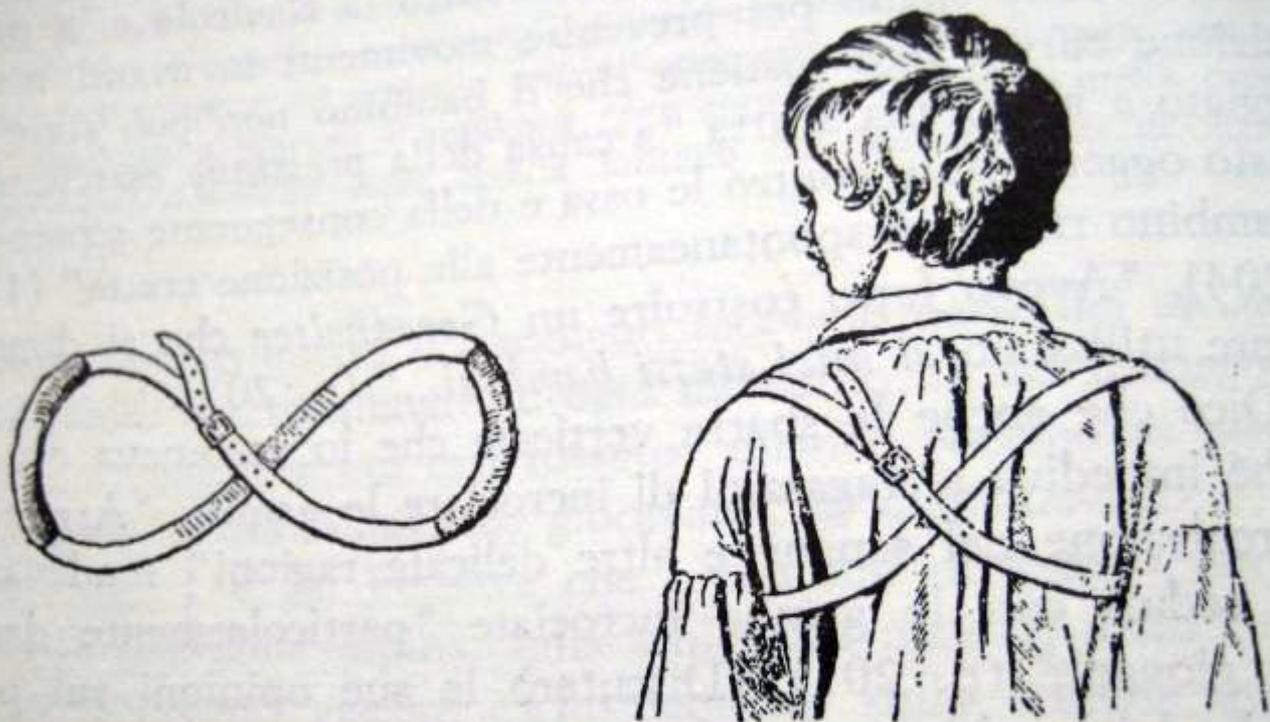
Laing : "L'esperienza e il comportamento che viene etichettato schizofrenico è una strategia particolare che una persona inventa, al fine di sopravvivere in una situazione insostenibile."

Mia Madre Schizofrenica (credo), noi da sempre abbandonati ( si legge sul Web).

Nel 1973 lo psichiatra americano Morton Schatzman, ha scritto un testo intitolato "Soul Murder" (Omicidio di anima), che, nello stesso anno, in Italia è stato pubblicato da Feltrinelli col titolo "La famiglia che uccide".

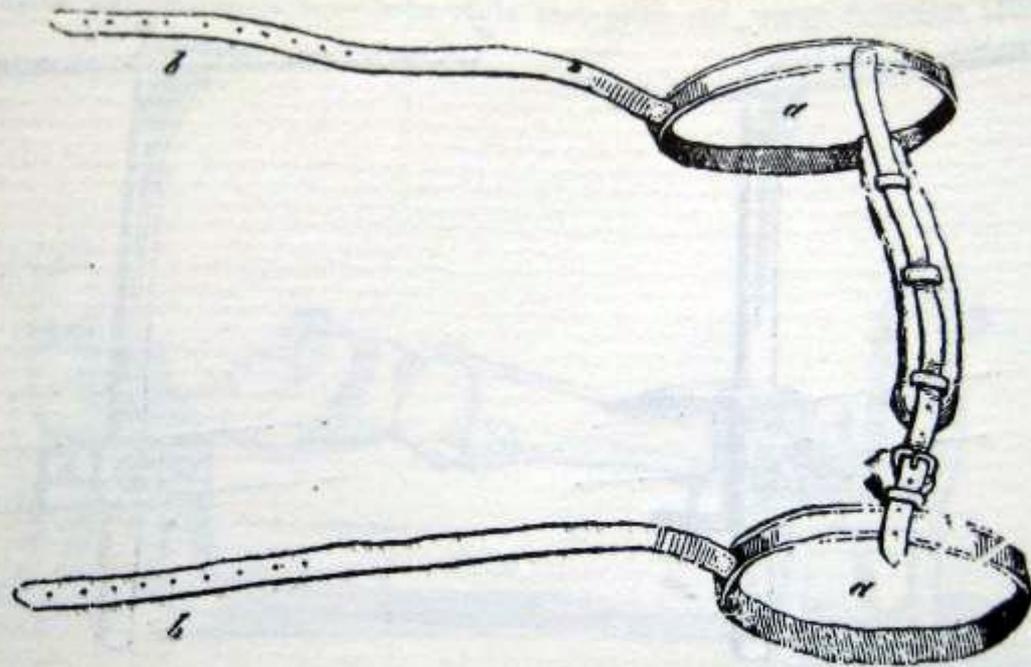
In questo libro Schatzman **describe** ed interpreta il caso di Daniel Paul Schreber (1842 - 1911), un famoso giudice tedesco, Presidente della Corte di Appello di Dresda, che fu seguito da Sigmund Freud.

- **Ogni gesto del bambino doveva essere controllato e corretto.** Schreber padre aveva inventato una serie di strumenti per controllare la posizione assunta dal corpo del bambino. Così il "**Reggitesta**" era una fascia che si attaccava, da una parte ai capelli del bambino, dall'altra alla cintura impedendo al bambino di abbassare la testa. Il "**Raddrizzatore della schiena**" era un supporto metallico e spigoloso da collegare al tavolo, in modo che il bambino fosse costretto a stare dritto, per non urtare il metallo del supporto.
- I **bambini dovevano dormire sempre a pancia in su**, per evitare che la pressione del materasso sui genitali potesse eccitarli; così Schreber padre mise a punto una serie di legacci per tenere i bambini fermi a letto. E se i bambini tenevano le spalle basse, ecco il "**Raddrizzaspalle**" che consisteva in cinghie di cuoio e molle di metallo, legate attorno alle braccia e poi passate dietro la schiena, in modo da provocare dolore se si abbassavano le spalle.
- **Per evitare "mollezze e tentazioni alla sensualità"**, era meglio che i bambini dormissero in stanze non riscaldate. Le pulizie personali dei bambini andavano sempre fatte con acqua fredda. A partire dal sesto mese di età, "per irrobustire il bambino" anche l'acqua del bagno doveva essere fredda. E siamo in Germania e non ai Caraibi.

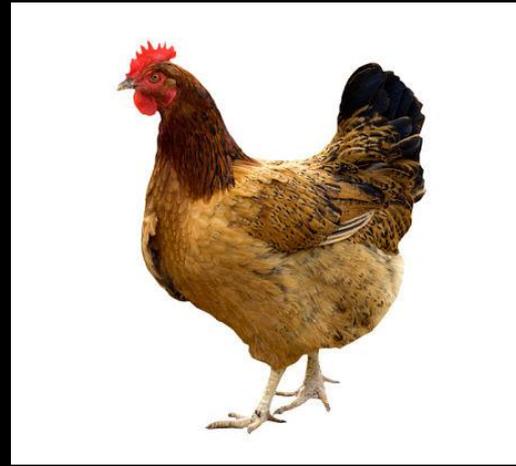
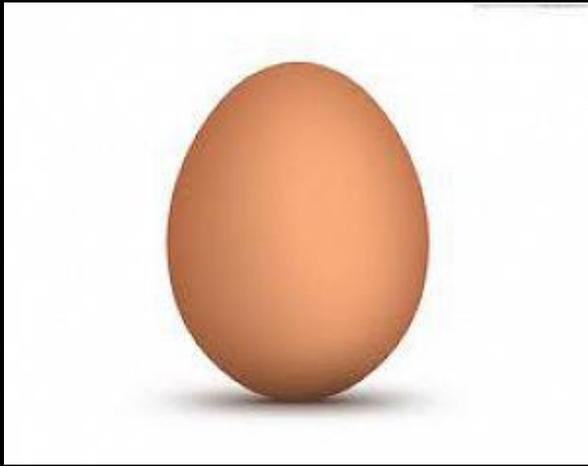


*Fig. 2. Per impedire che le spalle dei bambini si "incurvassero in avanti," il dottor Schreber raccomandava delle cinghie per le spalle da portarsi ogni giorno e per tutto il giorno, "finché la cattiva abitudine fosse domata." Le parti ombreggiate della cinghia sono molle metalliche che premono sulla parte anteriore delle spalle.*

*La famiglia che uccide*



*Fig. 5. Una cinghia per legare al letto i bambini.*



E' nato prima l'uovo o la gallina ?



L'uovo il bambino, la gallina il genitore, poco cambia.  
Chi viene prima?

Di chi ci occupiamo per prima?



**IL BAMBINO DI OGGI SARÀ IL GENITORE DI DOMANI,  
ED IL GENITORE DI OGGI È STATO IL BAMBINO DI IERI.**

Noi oggi siamo nello stesso tempo  
gli adulti del presente e i bambini di ieri.

Di chi ci occupiamo per prima?  
Come lo risolviamo questa enigma?



Affinché questa circolarità (della sofferenza) si esaurisca, si trasformi in salute.

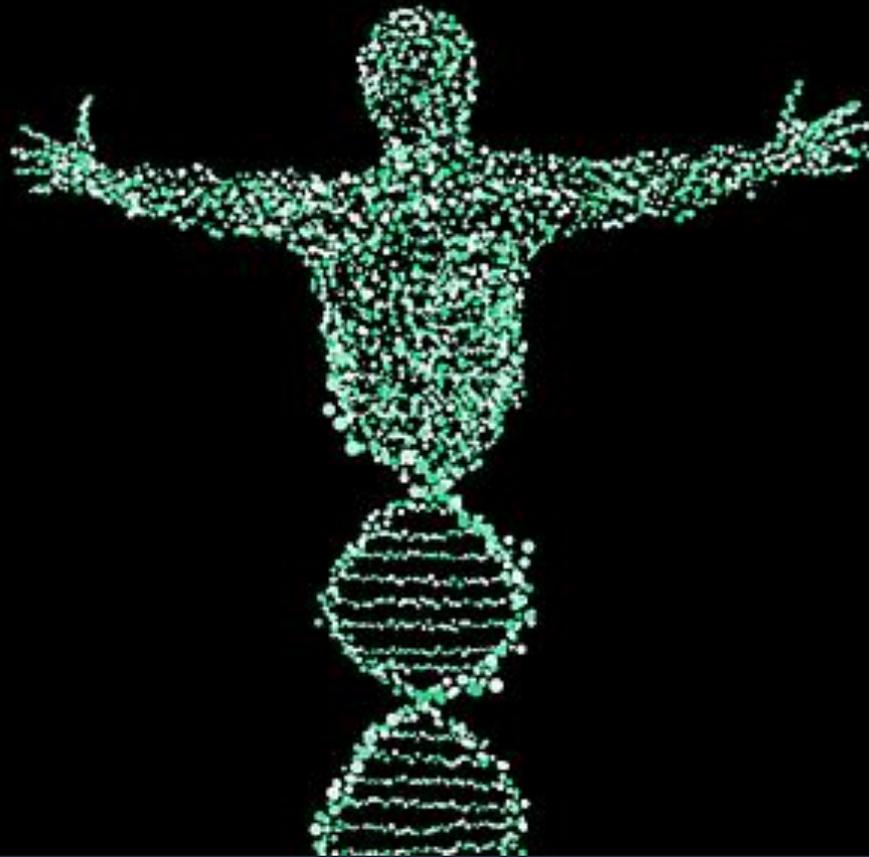
# Corollario

- nessuno dei due soggetti ( minore / genitore) può esistere in assenza dell'altro.
- più che a due soggetti, siamo di fronte ad un processo, il processo della genitorialità
- all'interno del quale si avvicendano due persone/due parti con ruoli differenti:

il genitore/ genitori, con attributi di ruolo di nutrimento ( fisico, psicologico, affettivo, relazionale) e di adultità e di autorità ( colui che fa crescere)

Con il termine autorità (dal latino auctoritas, da augeo, accrescere) si intende quell'insieme di qualità proprie di una istituzione o di una singola persona alle quali gli individui si assoggettano ( si appoggiano) in modo volontario per realizzare determinati scopi comuni o perché vengano soddisfatti o propri bisogni);

ed il minore, con attributi di ruolo di bisogno, d'incapacità, di mancanza.



In realtà , interpretandola come un processo che ha inizio quando il bambino è in grembo alla madre, la genitorialità dovrebbe essere pensata come ad una spirale in cui il movimento della spirale è dettato dalle interrelazioni tra i due attori del processo: genitori / figlio

# Relazione genitoriale

- Relazione tra due parti in gioco ( coppia genitoriale e figlio/minore)
- Relazione asimmetrica
- Dal potere autoritario al Potere d'esercizio
- Concetto di persona, simmetria di posizione

La relazione in ambito genitoriale diventa una relazione tra due parti/personone che ricoprono ruoli differenti, con funzioni/sistemi differenti, istituzionalmente codificati.

# Funzioni e attributi di ruolo genitoriali

Funzione

protettiva/accudimento

Funzione affettiva

Funzione regolativa

Funzione normativa

Funzione predittiva

Funzione significativa

Funzione rappresentativa  
e comunicativa

Funzione fantasmatica

Funzione proiettiva

Funzione triadica

- Autorità
- Adulità
- Competenza
- Capacità

## Al di là delle funzioni ed attributi del genitore, l'importanza del modo

La “*sensibilità materna*” (Ainsworth, 1979) è un concetto definibile come **comportamento di cura sensibile** che consiste nella capacità della madre di **percepire, comprendere e rispondere in modo appropriato ai segnali** del bambino.

Per “*responsività sensibile*” (Ainsworth, 1979) si intende invece la **risposta materna ai segnali del bambino** che deve essere **il più possibile rapida** (entro un tempo di frustrazione tollerabile per il bambino) **e sensibile**.

## Al di là delle funzioni ed attributi del genitore

La **responsività sensibile** implica che la madre sappia reagire ai segnali del bambino offrendo stimoli opportuni, senza iper stimolare o sotto stimolare il bambino.

E' caratterizzata dalla **qualità della relazione** e dalla funzione regolatrice che si manifesta durante gli scambi comunicativi tra madre-bambino.

Da questa modalità dipenderà la qualità di attaccamento che il bambino sta sviluppando.

A seconda di come la madre risponderà ai bisogni del bambino e come questi verranno regolati, a come risponderà il bambino ai movimenti regolatori della madre si potranno manifestare differenti modalità nella genitorialità.

# Funzioni e attributi di ruolo del minore

Funzione di  
attaccamento

Funzione espressiva

Funzione rispondente

Funzione di  
riconoscimento

- Bisognosità
- Contenimento
- Dipendenza
- Incapacità

Durante il primo anno di vita si manifestano una **serie di comportamenti di attaccamento**:

- i comportamenti di segnalazione (pianto, sorriso, vocalizzi);

- i comportamenti di avvicinamento (aggrapparsi, seguire, camminare a gattoni verso il caregiver)

*“In breve, per **comportamento di attaccamento** si intende qualsiasi forma di comportamento che porta una persona al raggiungimento o al mantenimento della vicinanza con un altro individuo differenziato e preferito, considerato in genere come più forte e/o più esperto. [FdR].*

**Il comportamento di attaccamento caratterizza l'essere umano dalla culla alla tomba.”**

(Bowlby, 1979)

Bowlby (1973) afferma che “L’attaccamento è un sistema motivazionale primario con i suoi modi di operare ed interfaccia con altri sistemi motivazionali”.

All’interno della cornice evolucionista possiamo rintracciare una componente motivazionale nell’ambito delle relazioni sociali.

L’ESSERE UMANO È PREDISPOSTO A LIVELLO BIOLOGICO AD INTERAGIRE NELLE RELAZIONI ATTRAVERSO DIVERSI MODULI ESTREMAMENTE PARTICOLAREGGIATI CHE CONTRIBUISCONO A GARANTIRE I BISOGNI ESSENZIALI.

Questi moduli altamente specializzati in funzioni essenziali per la sopravvivenza e per la vita sociale vengono definiti come «**Sistemi Motivazionali**» (Liotti, Farina, 2011).

I Sistemi Motivazionali sono potenti propensioni o tendenze all’azione su base innata ma poi influenzati dall’apprendimento.

Bowlby teorizza l'attaccamento come una **predisposizione innata del piccolo a cercare la vicinanza protettiva della sua figura di riferimento (caregiver) quando si trova in condizioni di pericolo, vulnerabilità o dolore.**

Il sistema dell'attaccamento è un sistema omeostatico; la vicinanza alla madre e l'esplorazione dell'ambiente sono i due poli di questo processo.

Un legame di attaccamento si caratterizza dalla presenza di tre elementi chiave:

- la ricerca di vicinanza ad una figura preferita,
- l'effetto "base sicura"
- e la protesta per la separazione.

La base sicura costituisce un trampolino per l'esplorazione dell'ambiente; quando però incombe un pericolo il bambino si aggrappa alla sua figura di attaccamento. Una volta passato il pericolo il bambino riprende ad esplorare, giocare e rilassarsi.

# Il sistema dell'attaccamento

## **È ATTIVATO DA:**

fatica, dolore fisico o emozionale, solitudine, percezione di essere vulnerabile a pericoli ambientali o di non poter soddisfare da soli i bisogni necessari alla sopravvivenza (alimentarsi, proteggersi dal clima sfavorevole, riposare, dormire).

È segnalato dal **separation call** o **separation cry**: toni acuti, ripetuti a brevi intervalli

## **META:**

ottenere protezione, cura, conforto, vicinanza protettiva da parte di un “ qualcuno “ percepito come più forte, più sano e più saggio del gruppo.

## **E' DISATTIVATO DA:**

il conseguimento della vicinanza protettiva ad una FdA, disponibile a fornire aiuto, conforto, protezione e può attivarsi un altro sistema motivazionale (in genere esplorazione nel bambino, gioco o collaborazione)

La protratta impossibilità di conseguire la suddetta meta (INIBIZIONE del sistema) può portare ad uno stato mentale di **distacco emozionale**

# Il sistema dell'accudimento

È il reciproco dell'attaccamento (complementari).

## **È ATTIVATO DA:**

segnali di richiesta di protezione provenienti da un minore (motivato dal sistema di attaccamento), per es. separation cry.

In presenza di specifiche disfunzioni del sistema di attaccamento, è attivato dalle condizioni che normalmente attiverrebbero il sistema dell'attaccamento (attaccamento invertito).

## **È SEGNALATO**

dal **contatto morbido e ripetuto ritmicamente** (la carezza umana, l'abbraccio, come il leccare dei mammiferi).

## **META:**

eliminazione del disagio del minore

## **È DISATTIVATO DA:**

segnali di sollievo e sicurezza provenienti dal minore

# I MOI – Modelli operativi interni

“Dalla culla alla tomba” .

La percepita vulnerabilità - solitudine attiva la disposizione innata alla ricerca di cura e aiuto.

Tale disposizione si rivolge a persone (figure di attaccamento, FdA), la cui risposta entra in una **struttura di memoria-aspettativa del bambino.**

Tale struttura, detta **Modello Operativo Interno (MOI)**, determina se la disposizione innata viene regolata in maniera ottimale, oppure mal regolata.

# Il Minore è una persona

anche da un punto di vista scientifico

- Tutte le azioni, persino quelle di un neonato, sono intelligenti e coscienti ( Trevarthen & Reddy 2007, Trevarthen 2009)
- I bambini nascono già con intenzioni giocose e con una sensibilità ai ritmi ed alle modulazioni espressive del parlato, alle espressioni visibili e al tocco della madre ( Bruner 1968, Richards 1973, Ryan 1974, Trevarthen 1974/77/79, Gruppo del Jerome Bruner's Centre for Cognitives Studies, Harward)
- “Sintonizzazione degli affetti” (Stern ed altri 1985/200)
- I neonati sono capaci di “intuitività genitoriale” , capacità di stati mentali dinamici e la costruzione di narrazioni condivise d'esperienza o di significati caratterizzati da proprietà ritmiche e melodiche definite “ musicalità” ( Papousek & Papousek, 1987,1996)
- La Bateson definì le interazioni intime tra una madre ed il suo bambino di nove settimane “protoconversazioni” .
- Oggi, gli studi convergono nel sostenere i bambini come persone , dotate istintivamente di emozioni ed alla ricerca della compagnia dell'altro per poter sviluppare conoscenze ed abilità.
- Il cervello del bambino sia anatomicamente che funzionalmente è dotato di intenzioni e sentimenti. ( Attraversare le emozioni, Ed Minessis, 2009)

# IL MODELLO DELLA **MUTUA** REGOLAZIONE di Tronick, E. Z., Asl, H. & Adamson, L. (1978)

Le **interazioni** “faccia-a-faccia” intercorrenti tra la madre e il bambino nei primi mesi di vita, centrate su precoci forme di comunicazione di **scambi di sguardi, sorrisi, vocalizzazioni** e forme di **imitazione reciproca** del comportamento mimico-espressivo materno e di un’attività di rispecchiamento e di “echeggiamento” del comportamento infantile da parte della madre, svolgerebbero la funzione cruciale di permettere un’originaria **condivisione di stati emotivi**, sviluppando lo stabilirsi del **contatto relazionale tra i due membri della coppia** (Sroufe, 1995; Stern, 1998; Tronick, 1989; Trevarthen, 1991).

*”Ora, a un certo punto, viene il momento  
in cui il bambino si guarda intorno....*

*Che cosa vede il lattante quando guarda il viso della madre?*

***Secondo me, di solito ciò che il lattante vede è sé stesso.***

*In altre parole la madre guarda il bambino e ciò che essa appare è  
in rapporto con ciò che essa scorge”.*

Winnicott, 1971

## Il Minore è una persona da un punto di vista giuridico

- Secondo l'ordinamento italiano, in base all'art. 2 c.c. (come sostituito dall'art. 1, l. 8 marzo 1975, n. 39), **minore è la persona fisica** che non ha ancora compiuto il diciottesimo anno di età.
- **L'ordinamento giuridico accorda una particolare TUTELA AL MINORE;** fondamentale importanza hanno, a questo riguardo, le previsioni generali contenute nell'art. 31 Cost. («la Repubblica [...] protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo»), nell'art. 37 Cost. («la Repubblica tutela il lavoro dei minori con speciali norme e garantisce ad essi, a parità di lavoro, il diritto alla parità di retribuzione»), e anche nell'art. 30 Cost. («è dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti»).
- 
- **Il minore ha capacità giuridica, ma è privo della capacità di agire**, che si acquista solo al compimento della maggiore età; ciò significa che potrà validamente compiere solo gli atti espressamente previsti dalla legge (per es., l'art. 1, co. 622, della l. 27 dicembre 2006 n. 296 dispone che l'età per l'accesso al lavoro è di 16 anni), mentre in linea generale gli atti compiuti dal minore sono invalidi (art. 591 c.c., art. 1425 c.c. e così via).
- Da Treccani.

# Leggi pro minore

- La Convenzione adottata a L'Aja nel **1961** sulla competenza delle autorità e sulla legge applicabile in materia di **protezione di minori**
- Il Consiglio d'Europa con la Raccomandazione 874 del 1979 relativa a una **Charte européenne des droits de l'enfant**, adottata il 4 ottobre **1979**
- La Convenzione internazionale dei **diritti del fanciullo**, fatta a New York nel **1989**,
- La Convenzione sulla **protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale**, fatta a L'Aja 29 maggio 1993,
- La Convenzione europea sull'esercizio dei **diritti dei fanciulli**, fatta a Strasburgo il 25 gennaio **1996**
- La Carta dei diritti fondamentali dell'UE, fatta a Nizza il 7 dicembre **2000**

# Normativa nazionale

Un primo riconoscimento del diritto del minore alla protezione viene individuato nella Costituzione, artt. 2 e 3 . ( **prevede il diritto di svolgere con pienezza la propria personalità, individuando il compito fondamentale della collettività di rimuovere ogni ostacolo, economico e sociale, che possa limitare il pieno sviluppo di una persona**)

- (art. 30) la Costituzione si occupa di protezione dell'infanzia ponendo un principio generale per cui, in caso di incapacità dei genitori, la legge provvede affinché verso i minori siano comunque adempiuti i necessari interventi di tutela

- il Codice Civile detta una **disciplina degli istituti di tutela, protutela e curatela speciale**.

- Per quanto attiene la tutela penale del minore da forme di violenza e abuso il Codice Penale prevede la tutela dell'integrità fisica, la tutela della libertà sessuale (quadro normativo profondamente mutato con la legge 15 febbraio 1996, n. 66 e la legge 3 agosto 1998, n. 269), la tutela della libertà, la tutela di corrette relazioni familiari e la tutela dallo sfruttamento.

-la legge 4 maggio 1983, n. 184 (**Diritto del minore ad una famiglia**), come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, che riconosce il diritto del minore a crescere e ad essere educato nella propria famiglia, proponendo interventi volti al supporto della famiglia di origine, al fine di evitare allontanamenti arbitrari del minore.

- Il TU (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), come modificato dalla legge n. 40/1998 e dalla legge n. 189/2002 (Bossi-Fini) rivolge un'attenzione specifica alla condizione del minore straniero e garantisce a quest'ultimo, presente sul territorio italiano, una particolare tutela.
- Con riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza è di interesse la legge 23 dicembre 1997, n. 451, come modificata dal D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103, che istituisce la Commissione parlamentare per l'infanzia, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia, il Centro di documentazione e analisi, la giornata italiana per i diritti dell'infanzia e l'adolescenza e prevede che il Governo adotta, ogni due anni, un piano di azione per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva predisposto dall'Osservatorio.

# IMPORTANTI CAMBIAMENTI NELL' AMBITO DELLA GIURISPRUDENZA

- Rispetto al concetto di genitorialità
- **IL “ BEST INTERESTS OF THE CHILD ”**

## Nel secolo scorso,

le relazioni familiari erano costruite attorno la figura dell'esercente la **patria potestà**, con una progressiva e parallela affermazione della parità tra padre e madre, verso il più ampio concetto di **“autorità genitoriale”**.

Il minore, pertanto, era **OGGETTO DELLE RELAZIONI FAMILIARI**, sottoposto alle decisioni dei genitori, che dovevano certamente essere prese in considerazione del suo interesse, nel rispetto delle sue inclinazioni ed esigenze (come cita lo stesso art. 147 del codice civile italiano del 1942).

In questa fase storica, non vi era ancora una concettualizzazione della figura del minore come soggetto di diritto, **considerato invero solo nella sua veste di figlio.**

Il bambino era oggetto di norme di diritto, solo in quanto titolare di tale **“status filiationis”**.

Alla fine del secolo scorso,

emergono i primi tentativi di tutela autonoma del minore, inteso in una rinnovata accezione di **SOGGETTO DI DIRITTO**:

il bambino viene tutelato in quanto persona, soggetto autonomo e titolare di posizioni giuridiche soggettive a lui riconosciute in quanto tale.

E' il periodo dell'elaborazione degli strumenti internazionali volti alla protezione del fanciullo e al riconoscimento espresso dei suoi diritti fondamentali.

In questo periodo storico, che coincide con la fine del secolo scorso, anche le legislazioni nazionali nella materia del diritto di famiglia mutano: **si assiste alla trasformazione del concetto di "autorità genitoriale" in quello di "responsabilità genitoriale"**

Il padre e la madre, nel mutato assetto di interessi tracciato, NON ESERCITANO PIÙ UN POTERE VERSO IL MINORE,

ma assumono la responsabilità di assistere, educare e mantenere la prole nella sua crescita quale **autonomo soggetto**, divengono garanti del rispetto dei suoi diritti fondamentali che egli esercita prima di tutto nel contesto familiare

In questo contesto in evoluzione viene coniato

il **PRINCIPIO DEL SUPERIORE INTERESSE.**

Così prevede L'ART. 18 DELLA CONVENZIONE DI NEW YORK DEL 1989

che richiede ai genitori di **educare la prole nel suo prevalente interesse**,

con ciò confermando l'orientamento secondo cui il minore **NON È più SOGGETTO PASSIVO** della relazione genitoriale,

ma soggetto attivo di un rapporto che lo vede **protagonista** in quanto **portatore di diritti e interessi autonomi** che non possono essere ignorati nel contesto familiare.

La conclusione è che nel caso di allontanamento del minore ad opera di uno dei genitori, quest'ultimo viola il **diritto del bambino alla bigenitorialità**

con l'ulteriore conseguenza che il superiore interesse del minore impone la condanna di questo comportamento illegittimo.

brevi cenni sul principio del superiore interesse del minore **IL BEST INTERESTS OF THE CHILD**

esso rappresenta il **principio informatore di tutta la normativa a tutela del fanciullo**, garantendo che in tutte le decisioni che lo riguardano il giudice deve tenere in considerazione il superiore interesse del minore.

Ogni pronuncia giurisdizionale, pertanto, è **finalizzata a** promuovere il benessere psicofisico del bambino e a privilegiare l'assetto di interessi più favorevole a una sua crescita e maturazione equilibrata e sana.

### **Corollario applicativo**

che **i diritti degli adulti cedono dinnanzi ai diritti del fanciullo**, con l'ulteriore conseguenza che essi stessi trovano tutela solo nel caso in cui questa coincida con la protezione della prole.

sancito **in materia di tutela di tutte le circostanze e delle dichiarazioni relative al fanciullo.**

**Oggi, il bambino acquista la propria autonoma  
considerazione giuridica:**

**egli è soggetto di diritto, titolare di una propria soggettività  
giuridica da tutelare e proteggere, avendo cura che i diritti  
fondamentali riconosciutigli trovino compiuta affermazione  
nelle sue relazioni familiari e sociali.**

**In questo mutato contesto, il superiore interesse del minore  
si riempie di nuovi contenuti e di una rinnovata portata  
applicativa nella prassi giurisdizionale e dottrina.**

**Il principio in esame diviene, in un primo momento, criterio  
interpretativo dei diritti fondamentali del minore e, da ultimo,  
criterio generale che fonda e ispira, in via autonoma, la  
protezione giuridica di questo riaffermato  
soggetto del diritto: **IL MINORE.****

**IL MINORE È PROTETTO DALLO STATO**

**La ridefinizione dei rapporti genitore – figlio che vede il minore sempre più protagonista del nucleo familiare si esplica attraverso la sostituzione del termine**

**autorità genitoriale**

**con il diverso binomio della**

**responsabilità genitoriale.**

**Il Consiglio d'Europa con la Raccomandazione 874 del 1979 relativa a una Charte européenne des droits de l'enfant, adottata il 4 ottobre 1979**

**Quello che la legge stabilisce non è per niente assodato.**

**In cosa consiste una sana responsabilità genitoriale ?**

**Di chi è il compito di sviluppare una sana responsabilità genitoriale?**

**La realtà è differente . Siamo all'interno di una genitorialità difettosa di cui dobbiamo prendercene la responsabilità.**

**E' un problema esclusivamente sanitario, psicologico, sociale ?**

# Corollario

- Se il minore è per definizione colui che ha bisogno e se il genitore non riesce ad essere nel pieno del suo ruolo, adulto, competente nelle sue funzioni, capace e con autorità, credo si possa parlare di **genitorialità difettosa** (fallimento del sistema attaccamento/accudimento)
- 
- Da questo processo relazionale possono svilupparsi situazioni preoccupanti.

Una genitorialità difettosa può contribuire a far crescere minori “ difettosi” nel senso di portatori di “esperienze traumatiche infantili” attraverso traumi relazionali precoci che producono vulnerabilità; ma anche a mantenere i genitori come “ difettosi”, cioè frustrati, incompetenti, infelici, arrabbiati, colpevolizzati, narcisisti, assenti, sfruttatori, ecc.

( a loro volta portatori di esperienze traumatiche non risolte).

Le relazioni nelle quali chi accudisce un bambino lo espone anche a maltrattamenti, abusi e gravi trascuratezze emotive ( neglect ) **influenzano in maniera stabile** lo sviluppo mentale e sono oggi ritenute capaci di essere/causare **vulnerabilità** ad un'ampia varietà di disturbi psichici e non solo nell'infanzia ma anche in età adulta.

Tale vulnerabilità sembra colpire due funzioni fondamentali del cervello umano : **la coscienza e la memoria**, attraverso la disgregazione della coscienza e della memoria autobiografica .

( Si è in attesa di un riconoscimento nosografico che permetta lo studio di sindromi riconducibili a memorie traumatiche e caratterizzate da dissociazione.)

# Altre conseguenze psicologiche del **trauma**

Le situazioni traumatiche :

- determinano un disperato senso di abbandono, smarrimento, alienazione, e **interruzione del contatto con le relazioni**, da quelle più intime a quelle più distanti;

- e sviluppano sfiducia nelle proprie capacità mentali ed emotive, diffidenza /estraneità verso l'altro e perdita di una visione positiva dell'esistenza.

“I traumi producono i loro effetti **disintegranti** in proporzione alla loro intensità, durata e ripetitività.” ed età. “

P. Janet (1909)

# Trauma relazionali precoci

Con il termine “traumi relazionali precoci” si intendono tutte le interazioni del bambino con il suo caregiver che conducono ad una disorganizzazione dell’attaccamento, **anche quando la figura di riferimento non è direttamente maltrattante** (Liotti, 2008).

Si tratta infatti di **traumi di lieve entità** ma reiterati nel tempo e messi in atto da una o più persone a cui il bambino è legato in una relazione significativa.

Sono quasi invisibili, “nascosti”, sia a persone esterne che agli occhi di chi li subisce. (Lyons-Ruth, 2009)

Il concetto di trauma relazionale può quindi essere inteso come **condizione di impotenza in cui l’individuo si trova quando la figura da cui cerca protezione e rassicurazione rappresenta anche la fonte del pericolo e delle emozioni sovrastanti** (Williams, 2009).

Conseguenze di una genitorialità difettosa e dell'esperienza relazionale traumatica.

L'**attaccamento disorganizzato** è il primo gradino visibile, dell'effetto del trauma relazionale precoce, in un percorso di sviluppo che porta, probabilmente attraverso una lunga sequenza di interazioni familiari drammatiche o violente, dall'infanzia in poi, alla dissociazione patologica nella vita adulta.

Ci sono esperienze che si ricordano ed esperienze che si ricordano meno.

ricordiamo i bei momenti della nostra vita , ricordiamo anche i brutti momenti della nostra vita. A volte ce li dimentichiamo entrambi, a volte dissociamo, ma c'è una differenza importante: le esperienze negative anche se non ce le ricordiamo più , rimangono dentro di noi. (la rimozione, la dissociazione ed altri meccanismi fanno un buon lavoro o cercano di farlo) .

## QUESTE ESPERIENZE SONO IMPRONTE A VOLTE INDELEBILI NELLA NOSTRA MEMORIA IMPLICITA.

Ed, In certi momenti, possono tornare a galla, Noi diventiamo per un attimo o per tempi più lunghi, la paura, lo sgomento, il terrore, il panico, l'impotenza, la vergogna; scopriamo, in quel momento, che queste emozioni e queste esperienze che pensavamo dimenticate, annullate, continuano a vivere in noi, nel nostro corpo. rimangono per così dire “ sotto pelle” pronte a risuonare qualora vengano richiamate da analoghe esperienze negative.

Anche se non ce le ricordavamo più.

Ecco che si capisce allora che **di queste esperienze dobbiamo occuparcene** , per riprovare a stare bene dentro di noi e con gli altri, nel modo più autentico possibile.

Per non essere sopraffatti quando meno te lo aspetti,

lasciandoci in un mare di **VULNERABILITÀ.**

# Il concetto di Trauma

Il concetto di **Trauma** sta riacquistando nella psicopatologia moderna la centralità che aveva assunto all'inizio della storia della psicopatologia e psicoterapia moderne, e che gradualmente era andato perduto.

Ciò sta avvenendo per le nuove scoperte sia in ambito terapeutico ( es: EMDR ) che soprattutto a livello di indagini diagnostiche ( EEG, Risonanza magnetica, Tac, Spect, ecc..).

Il concetto di trauma in letteratura è molto vasto, ci sono modelli e teorie diverse ed è impossibile adottare un termine unico, possiamo dunque considerare il **termine trauma come un termine-ombrello, necessario ma non sufficiente** per la definizione di trauma. **Il trauma è un concetto psicopatologico che si riferisce a un evento o a una situazione che ha un impatto emotivo e fisico significativo sulla persona.**

I traumi passati condizionano il presente.

Questa realtà, che i clinici conoscono da tempo, che può prendere la forma del **maltrattamento domestico** subito nell'infanzia, **dell'abuso infantile**, della violenza sulle donne, dell'incidente improvviso sul lavoro, sulle strade, in montagna, nello sport, ecc, dei cambiamenti che possono verificarsi nella vita delle persone fino ad arrivare ai traumi da catastrofe naturale, da comunicazioni di diagnosi infauste o invalidanti, **ha degli effetti sul cervello e sull'organismo** ed oggi i neuroscienziati sono in grado di mostrarli ed illustrarli.

I traumi vissuti e le relazioni traumatiche influenzano in maniera stabile lo sviluppo mentale e sono capaci di causare **vulnerabilità** ad un'ampia varietà di disturbi psichici.

Tale **VULNERABILITÀ** si riflette sulla dimensione mentale della memoria e della coscienza, della consapevolezza del Sé e della strutturazione della personalità **determinando malesseri profondi e disadattamento.**

# La dimensione del trauma

Si caratterizza in :

**Evento traumatico**, un evento a cui non ci si può sottrarre e che sovrasta le capacità di resistenza e di fronteggiamento del soggetto;

**Sviluppo traumatico ( trauma complesso )** : eventi traumatici multipli che si ripetono in intervalli di tempo prolungati: sono di tipo interpersonale come gli abusi ed i maltrattamenti inflitti all'interno di relazioni alle quali la vittima non può sottrarsi.

Esso può provocare, oltre ai classici sintomi del DPTS, , deficit nella regolazione delle emozioni, impulsività e gravi problemi relazionali, somatizzazioni, dissociazione fra stati dell'io, alterazioni dell'identità, auto distruttività, ostilità, ritiro sociale, ecc ... DPTSc

**Trauma relazionale precoce**, lo sviluppo infantile è fortemente influenzato dall'ambiente ( lasciano tracce indelebili nella mente non ancora matura del bambino).

# Dinamica del trauma

## Il trauma attiva

- nella vittima arcaici e naturali meccanismi di difesa (**PARALISI, FUGA, LOTTA**)
- che **provocano** il distacco dall'usuale esperienza di sé e del mondo esterno
- **con conseguente** produzioni di sintomi dissociativi.

Il distacco **provoca** una brusca sospensione dell'attività riflessiva e di mentalizzazione e quindi **crea un ostacolo** all'integrazione dell'evento nella continuità della vita psichica, **porta** la frammentazione dell'immagine di sé, ed una molteplicità non integrata degli stati dell'io, **che caratterizza** la dissociazione patologica.

Oggi si tende a parlare di **Spettro Post – Traumatico**

Il trauma è un fattore **aspecifico** per tutta la psicopatologia.

Ricerche epidemiologiche rilevano che i **“pazienti psichiatrici” sono più traumatizzati della popolazione normale**

# Ancora sull'esperienza del trauma

**Angoscia incontenibile** dovuta alla disintegrazione delle capacità difensive ed integrative del sistema psichico. Esperienza di morte immediata e totalizzante.

La reazione comportamentale può oscillare da un massimo di **inibizione motoria ed affettiva** (freezing) ad una risposta di **agitazione psicomotoria scomposta ed afinalistica.**( fight, flight)

Dato fondante del trauma psichico:

Indicibilità ed impensabilità dell'evento.

( impossibile la mentalizzazione e la simbolizzazione, e di conseguenza vi è l'impossibilità di inserire tale evento nella memoria autobiografica e quindi narrativa del soggetto).

# VARI TIPI di TRAUMA

- **TRAUMA**, secondo il DSM IV ( con la **T** , minaccia fisica)
- **TRAUMA** per ABUSO ( secondo l'OMS )  
( fisico, sessuale, psicologico, emotivo)
- **TRAUMA** per OMISSIONE ( studi clinici ed epidemiologici )  
dovuti a trascuratezza emotiva e psicologica  
( con la **t** , è una minaccia prevalentemente  
psicologica ) .Oggi: TRAUMI RELAZIONALI

Il DPTS disturbo molto frequente .

**Traumi complessi** sono eventi traumatici multipli che si ripetono ad intervalli di tempo prolungati sono di tipo interpersonale ( abusi e maltrattamenti all'interno di relazioni alle quali la vittima non può sottrarsi)

**Conseguenze** : deficit nella regolazione delle emozioni, impulsività, gravi problemi relazionali, somatizzazioni, dissociazione fra stati dell'io e alterazioni dell'identità

Il concetto di trauma psicologico sebbene abbia una caratteristica di oggettiva gravità è sempre definito in base alle capacità del soggetto di sostenerne le conseguenze.

Ed il trauma è considerato un evento emotivamente non sostenibile  
Esistono traumi che comportano morte o lesioni gravi o minacce all'integrità fisica, fino ad una certa età , infanzia e prima adolescenza ed  
adolescenza, il trauma psicologico è sempre di natura relazionale ,  
anche la morte di un genitore è di tipo relazionale oltre alla perdita fisica, si ha la perdita affettiva ma la figura di riferimento.

# TRAUMA RELAZIONALE

Il trauma relazionale rappresenta il fulcro della psicopatologia sia infantile che adulta e inoltre identifica il trauma esterno in ricorsive esperienze di non-cura vissute dal bambino nel proprio ambiente familiare.

**I genitori emotivamente trascuranti si distinguono per il loro disconoscimento della realtà delle percezioni del bambino.**

Incapaci di protestare, di sostenere l'impatto emotivo e di sopravvivere al proprio persecutore, i bambini reagiscono con un atteggiamento di sottomissione alla volontà dell'adulto aggressore, che si declina nella tendenza "a indovinarne tutti i desideri, a obbedirgli ciecamente, a identificarsi completamente a lui".

*"Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione"(1982), Ferenczi.*

In modi diversi furono **Winnicott, Fairbairn, Balint, Sullivan e Bowlby** a riportare l'attenzione sull'origine traumatica infantile di gran parte delle patologie della personalità.

In modo particolare questi autori danno un peso maggiormente traumatico alle forme precoci di perdita o agli assetti patologici e fallimentari nella cura del bambino.

**Winnicott**, ad esempio, afferma che un bambino non può esistere da solo, la sua esistenza è data dal rapporto che costruisce con la figura di accudimento primaria, la quale ha il compito di sostenerlo, contenerlo e aiutarlo nel suo percorso di vita.

Per l'autore, ad avere una valenza "traumatica" sono le scarse capacità di "holding" e "handling" della figura di riferimento, nella maggior parte dei casi, la mamma. Oggi, FdR.

La precocità e il rivivere ripetutamente esperienze di deprivazione materna, nel periodo in cui il bambino vive uno stato di assoluta dipendenza nei confronti della figura che rappresenta il suo primo oggetto d'amore, si traducono in **angosce traumatiche**, cioè in vissuti emotivi "impensabili" capaci di creare una profonda frattura nella continuità personale del bambino..

# Il trauma relazionale

Esperienze traumatiche nel genitore, immagazzinate in modo disfunzionale

Es: Adulti classificati come Irrisolti rispetto a traumi e/o lutti all'Adult Attachment Interview (George, Kaplan, & Main, 1985), possono vivere la seguente esperienza: quest'ultimi possono riattivarsi, nel sistema di accudimento del genitore stesso, determinando un MOI dell'attaccamento del bambino contenente tracce mnestiche di tali eventi traumatici (Liotti, 2004).

Cosa succede ?

Quando il genitore è ancora impegnato nell'elaborazione problematica di eventi luttuosi o traumatici che hanno costellato la propria esperienza di attaccamento, il cervello del bambino non ha la possibilità di sviluppare i circuiti di automodulazione emotiva idonei (Schore, 1997)

In un percorso di presa in carico, il paziente deve essere aiutato ad accedere ai ricordi traumatici inerenti l'attaccamento e ad elaborarli con una risoluzione adattiva.

Man mano che il paziente identifica e rielabora i suoi traumi precoci, diventa gradualmente capace di separare il presente dal proprio passato, narrando un'autobiografia coerente.

Il riattivarsi delle **memorie traumatiche non elaborate** durante le richieste di accudimento (pianto, dolore, crisi, desiderio di accudimento, vicinanza, separazione, scarsa tolleranza alla frustrazione, tendenza ad una maggiore ansia e collera),  
conduce a comportamenti spaventati/spaventanti, violenti, aggressivi, confusi, disorientati, afinalistici e perdita di controllo.

La figura di attaccamento è colei che cura, ma contemporaneamente è colei che spaventa e che è spaventata e fuori controllo all'interno di processi non consapevoli.

## Esempio di Genitorialità difettosa.

Genitori le cui esperienze traumatiche non sono state regolate, lette, condivise ed elaborate hanno con un'elevatissima percentuale figli disorganizzati, poiché il riattivarsi delle emozioni legate alle memorie traumatiche non elaborate, più facilmente conduce a **comportamenti maltrattanti** nei confronti del proprio bambino (maltrattamenti fisici e psicologici, grave assenza di cure, grave trascuratezza, violenza, fisica ed emotiva), **producendo in questo modo la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento e della disorganizzazione.**

Le emozioni e i propri stati interni in particolare nei momenti di stress, disagio e difficoltà sono soverchianti, non letti, non compresi, confondono, fanno paura.

## Altri esempi di Genitorialità difettosa

**Lutti e traumi** non elaborati nel caregiver → Atteggiamenti che incutono paura nel bambino

Stati mentali del caregiver oscillanti fra **ostilità e impotenza**  
→ disorientamento e paura nel bambino

Atteggiamenti “**abdicanti**” del caregiver →

Conseguenze:

Attivazione conflittuale di due sistemi motivazionali, di attaccamento e di difesa (fight – flight) - PAURA SENZA SBOCCO – TRAUMA RELAZIONALE E PRECOCE (*primi due anni di vita*)

Comportamenti contraddittori verso il caregiver

*Modello Operativo Interno: multiplo, dis-integrato (**dissociato o disorganizzato**), drammatico.*

## Dati da ricerche

L'attaccamento disorganizzato è molto più frequente (fino all'83% dei bambini osservati) in campioni di coppie genitore-bambino ad alto rischio, nelle quali il bambino rischia di essere maltrattato dal genitore, oppure il genitore soffre a causa di lutti irrisolti, di depressione maggiore, di abuso di sostanze o degli effetti del divorzio, piuttosto che nei campioni a basso rischio

(Carlson e Sroufe, 1995; Main, 1995; Main e Morgan, 1996).

# MOI DISORGANIZZATO

Nel M  
ogni u

Sé

Altro

Sé

Altro

Sé

Altro

Sé

Altro

Il MOI dell'attaccamento disorganizzato, convogliando aspettative di ulteriore pericolo connesse alle proprie richieste di attaccamento, non proteggono dagli effetti psicologici degli eventi traumatici o addirittura li amplificano.

## CONFERME DA RICERCHE

I ricordi impliciti delle interazioni precoci che portano alla disorganizzazione dell'attaccamento, **essendo molto probabilmente basati** su reazioni genitoriali spaventate e/o spaventanti all'approccio del bambino (Main, 1995; Main e Hesse, 1990, 1992; Main e Morgan, 1996), contengono **l'esperienza di paura nel bambino e il ricordo di espressioni spaventate e/o aggressive nel genitore.**

(triangolo drammatico, es. Liotti, 1999).

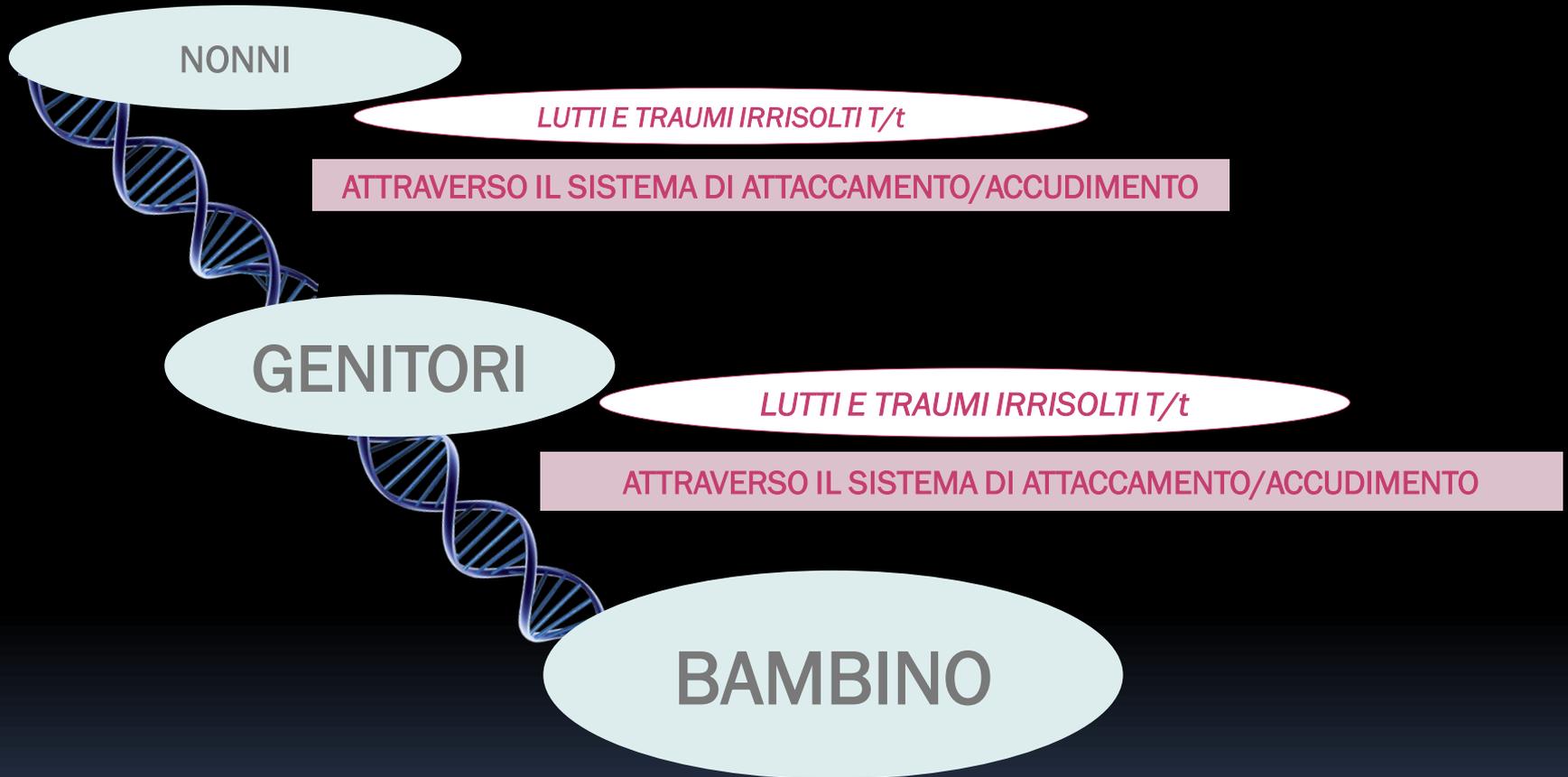
Ricerche recenti hanno supportato l'idea secondo la quale **una precoce relazione madre-bambino qualitativamente non adeguata** può essere collegata al rischio di **sviluppare nel bambino una psicopatologia.**

(Yap, Allen, Sheeber, 2007; Southam-Gerow, Kendall e Weersing 2001).

Il conseguente **deficit della Regolazione Emotiva** può portare a:

- Difficoltà nella regolazione delle emozioni negative
- Comprensione emotiva povera
- Disturbi psicologici di tipo internalizzante o esternalizzante (per es. comportamenti aggressivi o sintomi ansiosi)
- (Calkins, Keane, 2009; Suveg, Zeman, 2004).

# TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE DELL'ATTACCAMENTO E DISORGANIZZAZIONE



**DISORGANIZZAZIONE DELL'ATTACCAMENTO**

## Ricerche a proposito di genitorialità

I genitori giocano un ruolo cruciale nello sviluppo emotivo e sociale dei loro figli. Infatti, sia i **processi diretti che indiretti di socializzazione emotiva** possono modellare l'esperienza emotiva dei bambini (Andersen & Guerrero, 1998).

I genitori regolano e modellano l'acquisizione delle abilità concernenti la Regolazione Emotiva proprio attraverso le **interazioni che hanno con i propri bambini** (Parke, Cassidy, Burks, Carson & Boyum citati in Wang, Schwartz, Dodge & Mcbride, 2003).

Horris et al. (2007) la Regolazione Emotiva viene socializzata attraverso processi che includono le pratiche genitoriali, il clima emotivo e l'educazione i quali possono essere influenzati **dagli stili genitoriali, la relazione di attaccamento e la relazione coniugale** (Jabeen, Anis-ul-haque, 2013).

Le ricerche recenti (Jabeen, Anis-ul-haque, 2013) hanno riscontrato che uno **stile genitoriale autorevole** è considerato un predittore positivo della Regolazione Emotiva, a differenza di quello di tipo autoritario.

Uno stile genitoriale autorevole permette ai bambini di interiorizzare i messaggi che vengono loro trasmessi e li porta ad assumere un comportamento maggiormente ubbidiente, essere positivi e supportivi (Kochanska, Murray & Harlan, 2000).

**Genitori che esprimono alti livelli di emozioni positive probabilmente, sviluppano una forte relazione con i propri figli che può promuovere interazioni adattive, incoraggiando la comprensione emotiva e un comportamento sociale adeguato.**

A conferma del **ruolo fondamentale che hanno le prime relazioni di accudimento** sullo sviluppo di una continuità esistenziale priva di traumi e di psicopatologie, bisogna soffermarsi sul contributo apportato da **John Bowlby** con la sua teoria sull'attaccamento e sulle formulazioni teoriche dell' Infant Research.

Secondo questi approcci teorici, più centrati su gli aspetti evolutivi e relazionali, **non esistono eventi traumatici in sé.**

**La traumaticità di un evento è il prodotto della combinazione di una serie fattori, come:**

- le caratteristiche oggettive dell'evento stressante;
- l'età del soggetto;
- le capacità soggettive di gestione delle emozioni associate allo stress;
- il grado di sostegno sociale, familiare, affettivo;
- la storia evolutiva del soggetto;
- la presenza o meno nel soggetto di un disturbo psichiatrico precedente all'evento stressante.

•  
Questi approcci teorici considerano **il trauma come effetto patogenetico di croniche esperienze di trascuratezza emotiva e di maltrattamento** vissute dall'individuo sin dalla sua infanzia **nel rapporto con caregiver poco responsivi.**

# Traumi e Disturbi di personalità

Sembra evidente come condizioni relazionali conflittuali o patologiche possano anche dare origine a

**Disturbi di Personalità specifici, come quello Dipendente ed Evitante**, tanto che alcuni autori hanno addirittura ipotizzato una **relazione diretta fra patterns d'attaccamento e Disturbi di Personalità**

(Lorenzini, Sassaroli, 1995),

ma con ogni probabilità la correlazione fra queste patologie e l'attaccamento, per quanto verosimile, è metodologicamente molto difficile da comprovare a causa delle innumerevoli variabili corresponsabili nella genesi dei Disturbi di Personalità (Paris, 1996).

In particolare, **relazioni significative** sembrano essere presenti fra **l'abuso infantile** (nelle varie commistioni fisiche, psicologiche e sessuali) e i **Disturbi di Personalità Borderline, Antisociale, Istrionico**

(Levitt, Marè Pinnell, 1995; Maffei, 1993; Zelikovsky, Lynn, 1994).

Alcuni studi epidemiologici riportano storie infantili di abusi sessuali e maltrattamento fisico tra il **70 ed il 90%** circa dei casi

( Gunderson, 2009; Lewis, Grenyer, 2009 )

# Traumi e Disturbi dell'Umore

Innanzitutto i *disturbi dell'umore*, in primis la depressione, hanno dimostrato **una correlazione significativa con le esperienze di perdita precoce o d'abbandono**, forse mediata da importanti componenti biochimiche, come sostiene la teoria del *kindling*.

(Krystal, Bremner, Southwick, Charney, 1998; Shuchter, Downs, Zisook, 1996).

( memoria neurobiologica per la vulnerabilità agli stress ).

Comportamenti di tipo depressivo sono stati registrati anche in animali cresciuti in isolamento relazionale.

Chiaramente deve essere anche valutato che queste esperienze tendono a ridurre le occasioni di apprendimento di strategie di modulazione autonoma delle emozioni.

**Fattori correlati ad eventi luttuosi ed alle separazioni precoci** sembrano essere:

bassa autostima, scarsa fiducia in sè e negli altri, dipendenza o al contrario autosufficienza compulsiva (Bowlby, 1979; Parkes, Stevenson-Hinde, Marris, 1991) e l'incapacità di gestire adeguatamente un lutto in età adulta (Parkes, 1991).

A sua volta la scadente autostima e l'autosufficienza compulsiva possono condurre a scelte relazionali inadeguate (Carli, 1995; Holmes, 1993; Sandberg, Lynn, Green, 1994)

e, congiuntamente alla carenza di modelli di apprendimento sani, ad una più scadente capacità di allevamento della prole (Bowlby, 1988).

# Trauma e Disturbi Somatoformi e Sessuali

In modo più sottile, i **DEFICIT DI SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA DELLA FDA** (figure d'attaccamento) possono produrre scadenti e durature incapacità di gestione delle emozioni.

Le emozioni infantili, esperite inizialmente in termini essenzialmente somatici, hanno bisogno di essere espresse verbalmente e veicolate adeguatamente anzitutto in un contesto interpersonale dove una FDA funga da base sicura.

**Interferenze a questo livello** possono portare ad un **disconoscimento del mondo emotivo**, ad una sua relegazione parziale nel registro somatico, alla difficile integrazione fra elementi somatici, emotivi, cognitivi e comportamentali.

Ciò predisporrebbe ad una grande varietà di disturbi psicopatologici che vanno dai:

**Disturbi Somatoformi fino ai Disturbi Sessuali**, quando la percezione delle sensazioni e delle emozioni è stata ripetutamente associata a condizioni di vulnerabilità e di pericolo, ma anche i **Disturbi dell'Alimentazione** sembrano in qualche misura esserne correlati .

(cfr. Rodin, de Groot, Spivak, 1998), pur essendo questi ultimi correlati anche all'abuso sessuale in senso stretto (Brewerton, Dansky, Kilpatrick, O'Neil, 1999; Vanderlinden, Vandereycken, 1997).

# Traumi e disturbi d'Ansia

Molto frequente è constatare l'associazione fra il **pattern di attaccamento insicuro-ambivalente** ed i **Disturbi d'Ansia**, in particolare il **Disturbo di Panico, con o senza Agorafobia** (Bowlby, 1979; Liotti, 1991; Lorenzini, 1997; Main, Hesse, 1992).

Più specificatamente, le diverse situazioni relazionali prototipiche in cui sembra si gettino le fondamenta per un futuro disturbo di panico **sembrano essere una relazione con la FDA** caratterizzata da:

- imprevedibilità,
- instabilità delle relazioni,
- inversione della relazione di aiuto fra figlio e FDA,
- svalutazione delle capacità del figlio,
- disconoscimento o proibizione delle emozioni o di emozioni specifiche,
- l'invio di messaggi in cui il mondo viene definito come intrinsecamente pericoloso e il figlio viene descritto come inadatto ad affrontarlo in quanto fragile ed incompetente.

# Traumi e Disturbi Sessuali

I **Disturbi Sessuali**, già menzionati, sono poi evidentemente implicati **nei casi di abuso sessuale, soprattutto intrafamiliare, grave distorsione e perversione del legame di attaccamento;**

il panorama comprende scelte omosessuali di ripiego, dubbi sull'identità sessuale, sessualità compulsiva e promiscua, evitamento della sessualità, fino ai più consueti problemi connessi alla percezione del piacere ed alla concezione del sesso e del corpo come di aree della vita "sporche"

(Briere, 1997; Dettore, Fuligni, Vitagliano, 1993; Montecchi, 1994; Michelson, Ray, 1996; Pennati, 1994; Sandber, Lynn, Green, 1994; Wilson, Keane, 1997).

# Traumi e Disturbi Dissociativi

I Disturbi Dissociativi e i sintomi dissociativi presenti in altre diagnosi hanno dimostrato **relazioni molto significative con esperienze di abuso e di maltrattamento infantile**

(Briere, 1997; Michelson, Ray, 1996; Pennati, 1994; Sandber, Lynn, Green, 1994; Shapiro, 1995; Wilson, Keane, 1997),

anche se la questione della veridicità dei ricordi recuperati all'interno della psicoterapia, la suggestionabilità di certi pazienti e le pressioni sociali sono variabili che rendono oltremodo delicata e complessa la valutazione globale della **correlazione** (Hacking, 1995; Pope, Brown, 1996; Williams, Banyard, 1999).

# Trauma e medicina interna

Studi recenti, hanno dimostrato che lo **sviluppo traumatico** è un significativo fattore di rischio psicosomatico, in particolare per **le malattie cardiovascolari ed autoimmuni**.

( Dong ed al, 2004; Dube , 2009;Felitti, 2009)

Si può ritenere accertato , in seguito ad indagini epidemiologiche esistenti, che **lo sviluppo traumatico esercita un'influenza negativa, statisticamente significativa, sia sulla salute mentale che su quella fisica**.

( Felitti, 2009; Sachs- Ericsson ed al. 2009)

*“All’inizio della vita l’essere nutriti equivale all’essere amati, **il bisogno biologico** legato all’alimentazione è presente insieme ad un altro bisogno, anch’esso primario, geneticamente determinato, la cui funzione è garantire la crescita e la sopravvivenza biologica e psicologica del bambino.*

*Si tratta del **bisogno di essere amati**, di essere desiderati, voluti, nutriti d’amore, accettati per quello che si è. E’ questo che rende unico, specifico e fondamentale il legame tra genitori e figli.”*

(Bowlby, 1979)





**Affinché si possa determinare questa situazione .**

**GRAZIE DELL'ATTENZIONE**

