

Le conseguenze sull'equilibrio neuro- psicologico

**Danni cerebrali e a
livello del sistema
nervoso, endocrino,
immunitario**

**Danni a livello di
sviluppo psico-fisico**

**Danni a
livello del
senso di sé**

**Danni a livello
comportamentale**



**Danni a livello
emotivo**

**Rischio – non
automatico - di
riproducibilità**

**Danni a livello
relazionale**

**Danni a livello
cognitivo**

IMPORTANTE

- I sintomi psicologici, i segni fisici ed i comportamenti sono tendenzialmente aspecifici: rivelano una situazione di disagio nel bambino che può essere causata da molteplici e differenti cause
- Sintomi e segni possono essere assenti nel momento in cui si osserva il bambino
- E' importante la compresenza e la persistenza di più indicatori
- Rilevanti i cambiamenti improvvisi nel quadro comportamentale
- La rilevazione di sintomi non giustifica, di per sé, una diagnosi di child abuse la cui ipotesi necessita di essere inserita in un quadro relativo al contesto familiare, relazionale e relativo al funzionamento psicologico complessivo del bambino (ridondanze).

Danni cerebrali e a livello del sistema nervoso, endocrino, immunitario

CERVELLO

Dis-regolazione nell'espressione delle emozioni e nella modulazione degli impulsi

Sistema simpatico e parasimpatico

Pressione arteriosa

Battito cardiaco

Ritmo respiratorio

Iper-reattività

Ipo-reattività

Instabilità comportamentale

Scoppi di ira improvvisi e ingestibili

Aggressività

Oppositività, provocazione

Sistema endocrino

Ipofisi

Surrene e cortisolo

Tiroide

Tentativi di auto-regolazione

Tic, dondolamenti

Comportamenti sessualizzati

Richiesta insistente di attenzione

Comportamenti a rischio

Comportamenti auto-lesivi

Uso di sostanze

Disturbi alimentari

Sistema immunitario

Conseguenze a livello relazionale

Crescere in un contesto violento può rendere i legami di attaccamento insicuri

- Il bambino non si sente sicuro né della relazione con il genitore percepito come aggressore e pericoloso, né della relazione con il genitore percepito come fragile e non protettivo.

Non si esprime aggressività nei confronti di chi ci fa paura.

Se un legame è percepito come instabile e pericoloso si mettono in atto strategie di adeguamento pur di preservare il legame e di auto-protegersi.

La paura, lo stato di disagio attivano il sistema di attaccamento e spingono il bambino a cercare conforto nel genitore.

Situazione paradossale, confusa e congelante.

Ambivalenza affettiva e disorganizzazione comportamentale

A livello comportamentale

- Ambivalenza affettiva e contraddizioni comportamentali
- Acquiescenza e compiacenza per timore
- Il bambino cerca di «conquistare» il genitore del quale non si sente sicuro e di «tenerlo buono»
- Inversione genitoriale: il bambino accudisce il genitore «vittima» e può temere la separazione proprio perché sente di doverlo proteggere
- Aggressività sia verso i genitori, sia verso altri
- Comportamento provocatorio, oppositivo
- Attaccamento indiscriminato per ricerca compensativa

Ricerche e conseguenze sul lavoro educativo

- Il legame di attaccamento si fonda su basi estremamente complesse e non sempre i “comportamenti di attaccamento” sono indicativi di un buon rapporto (Friederich, 1990)
- La probabilità che osservatori anche esperti riescano a discriminare, solo sulla base di dati osservativi, relazioni genitore-figlio “abusanti” o “maltrattanti” è pari alla casualità (Starr, 1987).

I comportamenti aggressivi

- **Frequente conseguenza a violenza subita o assistita.**
- **Consequente a:**
 - **identificazione con aggressore**
 - **riproduzione di modelli comportamentali noti**
 - **diretta sollecitazione del violento**
 - **espressione di frustrazione**
 - **ripetizione compulsiva del trauma**
 - **tendenza normale all'agito.**

- **Il bambino può essere acquiescente verso l'adulto abusante (paura) e aggressivo verso gli altri.**
- **Aggressività verso adulti.**
- **Aggressività verso altri bambini (soprattutto più piccoli).**
- **Aggressività verso la madre, qualora questa venga percepita come vittimizzata e "vittimizzabile".**
- **Bullismo.**
- **Comportamento provocatorio, delinquenziale.**
- **Auto-aggressività.**

Che fare...

- Rassicurarlo nel caso si mostri spaventato
- Evitare il contatto fisico, legato a esperienze dolorose
- Contenere la sua aggressività = rassicurazione. In caso di crisi violente, anche fisicamente - **holding**

- Rileggere il significato dei suoi comportamenti, ma mettere dei limiti:
- *“so che stai cercando un contatto con me, ma non posso permetterti di farmi male...cerchiamo altri modi”;*
- *“in genere quando i bambini si comportano così stanno cercando di comunicare qualcosa...ti va di parlarne, di disegnare...”*

I comportamenti sessualizzati

- Sessualizzazione traumatica: la sessualità viene legata all'esperienza di violenza e di svilimento di sé.

- Sessualità giocata come mezzo per ottenere attenzione
- Erotizzazione dei rapporti
- Sessualità promiscua
- Prostituzione
- Estrema inibizione, timore di mostrarsi e del rapporto con l'altro sesso

- Non sono specifici: possono comparire in bambini non abusati e non comparire in bambini abusati
- Più frequenti e «significativi» tra i 2 e i 5/7 anni
- La masturbazione non è indicativa (compare spesso e può essere consolatoria per altri stress).
- Più significativa se persistente, dolorosa, con introduzione di oggetti

	ABUSO	NON abuso
Mette la bocca su parti sessuali	8.2 %	0.1 %
Chiede di essere coinvolto in atti sessuali	11.8 %	0.4 %
Si masturba con oggetti	11.2 %	0.8 %
Inserisce oggetti in vagina / ano	11.2 %	0.8 %
Imita il coito	14.1 %	1.1 %
Imita suoni sessuali	13,1 %	1.4 %
Baci “alla francese”	13.1 %	2.5 %
Sveste gli altri	18.0 %	2.6 %
Chiede di vedere programmi sessuali in TV	15.0 %	2.7 %

**Comportamenti
MOLTO RARI
nel gruppo normativo**

**Comportamenti
RARI
nel gruppo normativo**

**Friedrich et al. 1992
Psychological assessment**

... altri comportamenti sessualizzati

Malacrea e Seassaro (1999)

Leccare altri o chiedere di essere leccati

anche su parti del corpo che non sono i genitali

Compulsione del bambino a vittimizzare compagni più piccoli
Comportamento caratterizzato da compulsività, assenza di empatia, coercizione (Gil e Johnson, 1993).

Esibizione intenzionale del proprio corpo a precisi osservatori adulti e bambini, con atteggiamenti di provocazione

Richiesta all'adulto di comportamenti sessuali

In genere questi atti sessuali sono finalizzati allo scarico della tensione e dell'angoscia derivanti dall'essere vittime di violenza, ma dopo un fugace sollievo, fanno sentire peggio il bambino (che può sentirsi colpevole, sporco per gli agiti commessi) che viene indotto a ricominciare il ciclo.

Che fare...

- Ascoltare le proprie emozioni.
- Osservare ed agire con calma (tempo di riflessione).
- Avvicinarsi al bambino in modo empatico, comunicando con le parole, il tono, lo sguardo che vi siete accorti del suo disagio.

- Leggere il disagio sottostante.
- *“A volte quando i bambini si comportano così è perché vogliono comunicare che qualcosa non va...hai voglia di parlarne (o di fare un disegno...)”*
- *“Capisco che vuoi stare in contatto con me...con il tuo compagno...possiamo trovare insieme un altro modo?”*
- Chiedere dove e da chi ha imparato
- Proporre modalità diverse per comunicare: parole, disegni, storie, giochi...facendo capire che il comportamento erotizzato non è efficace.

Cosa non fare...

- Fare finta di non vedere
- Avere reazioni brusche, di spavento, di disgusto...
- Sgridare il bambino
- Fare sentire il suo comportamento “sporco”, “vergognoso”...
- Prenderlo in giro
- Distrarlo immediatamente proponendo altre attività

I MOI post-traumatici

Impotenza
Tradimento
Stigmatizzazione
Sessualizzazione traumatica

Iper-attività
Ipo-attività
Dissociazione
Identificazione con l'aggressore
Ripetizione compulsiva del trauma

Il mondo è
minaccioso,
pericoloso

Io non valgo
nulla, sono
indegno

I vissuti e le
difese sono
difficilmente
verbalizzabili,
più spesso
vengono agiti
o si ritrovano
nel **materiale
metaforico e
proiettivo**

Come si esprime il bambino

- GIOCO
- DISEGNO
- FIABA
- COMPORTAMENTO

- **RICORRENZA** DEGLI INDICATORI

- Vengono rappresentati i vissuti post-traumatici e le esperienze traumatiche
- Giochi violenti nei quali vittimizzano i compagni o si fanno vittimizzare
- Personaggi, protagonisti che aggrediscono, fanno male o si fanno male, tradiscono, non si prendono cura, vengono annientati, sviliti

IL GIOCO POST –TRAUMATICO

(Terr, 1981)

- I protagonisti aggrediscono o vengono aggrediti
- Non ricevono supporto, cura, aiuto
- **Immodificabile.**
- **Ripetitività compulsiva:** il gioco si ripete fino a quando viene interrotto dall'esterno.
- Contiene in modo riconoscibile la storia del trauma – ripetizione grezza dell'evento traumatico.
- Spesso è un gioco **pericoloso.**
- Non fornisce sollievo dall'ansia, ma aumenta il malessere.
- Non c'è **lieto fine.**

IL DISEGNO

- Può dare indicazioni sia nei contenuti che nella forma (elementi grafici).
- **ESTREMA CAUTELA NELLE INTERPRETAZIONI:** i disegni vanno sempre inseriti in un quadro di conoscenza più ampio.
- **MAI TRARRE CONCLUSIONI SOLO DA UN DISEGNO.**

IL DISEGNO

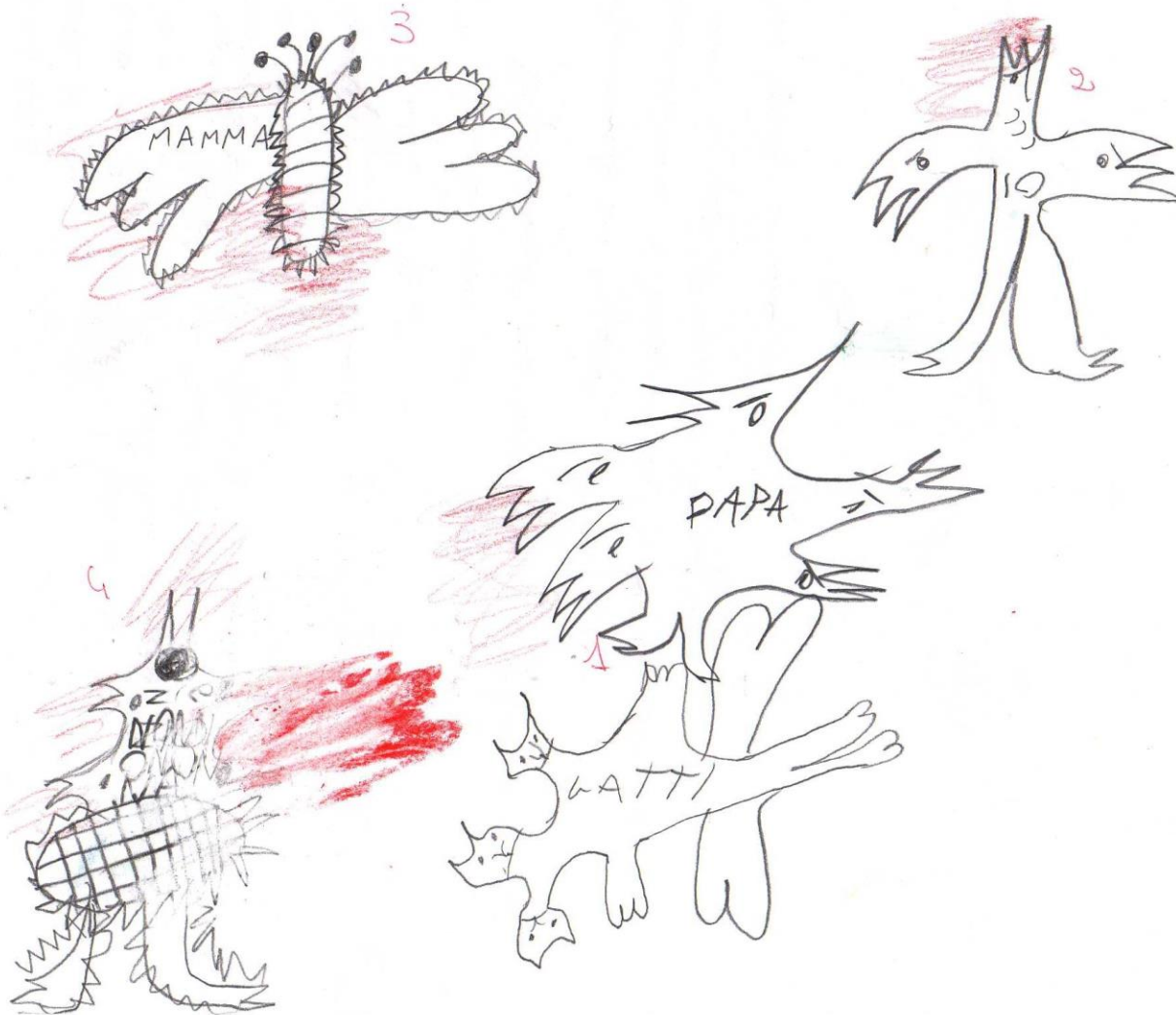
- Nei bambini non abusati sono molto rari temi a contenuto sessuale, organi genitali (disegno della persona, della famiglia, genitali ipertrofici)
- Riempimento coattivo del foglio
- Disarmonia dello schema corporeo, figure umane incomplete

Rappresentazione del trauma

- esplicita: scene aggressive, sessuali
- o simbolica: espressione dei vissuti legati ai traumi (aggressione, disvalore del sé).

Importanza delle storie legate al disegno

La famiglia degli animali

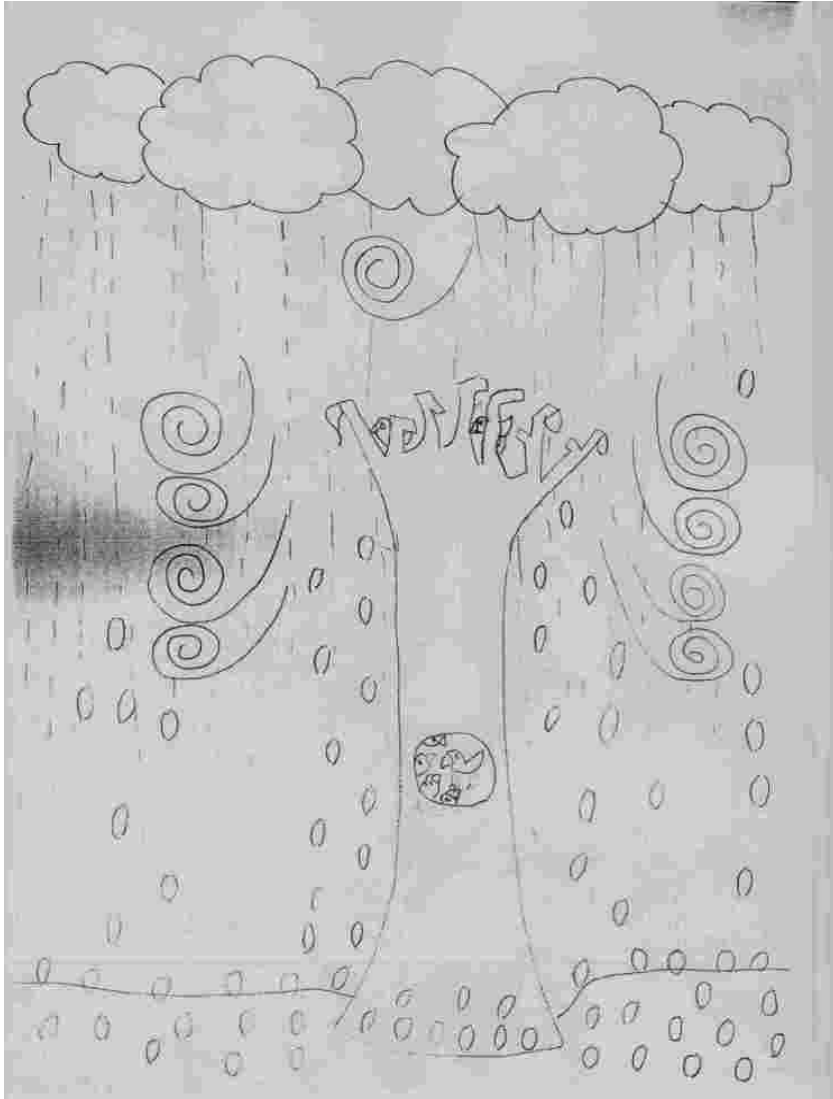


«Il mostro che spacca tutto»

...mentre parla del papà



Il disegno dell'albero



- **Ci sono tante nuvole, tanto vento e tanta pioggia. Gli uccellini e le foglie cadono. C'è il temporale, la mamma si rifugia sull'albero con i quattro figli, altri 2 stavano giocando e non l'hanno seguita. Pensano che la mamma verrà a cercarli, ma la mamma ha paura e il temporale dura a lungo. Il papà è morto prima che gli uccellini nascessero. I cacciatori hanno tagliato i rami.**

Come usare gli strumenti metaforici

- Lasciare che il bambino esprima il trauma. Non averne paura. Stare in ascolto insieme a lui.
- Non fare interpretazione dirette.
- Interventi e domande empatiche centrate sui vissuti.
- Chiedere al bambino di collegare i diversi strumenti: fiaba > disegno > scenette...
- Rilevanti SOLO le **RIDONDANZE**.

I MOI post-traumatici

Essere visto
Ascolto

Tutela
Interruzione della
violenza

Legami supportivi piuttosto
che aggressivi o non
protettivi che trasmettano
l'idea di un mondo
accudente

Il mondo è
minaccioso,
pericoloso

Io non valgo
nulla, sono
indegno

Elaborazione del trauma per la
cura degli esiti, dei vissuti e
della sofferenza post-traumatici

Il racconto del bambino

- Momento di presa di contatto, di rielaborazione del trauma vissuto, dal quale può avere inizio il percorso di rilevazione e di «cura».
- E' un momento doloroso, di riattivazione di ricordi e vissuti angoscianti.
- Ostacolato dai vissuti di colpa e di vergogna e dalla paura dell'aggressore (minacce e induzione al segreto) ma anche dall'ambivalenza affettiva.
- Il trauma non si «dimentica»: **non** è preferibile per il bambino *“non parlare, non pensarci, dimenticare...”*, nonostante le difese attuate per allontanare i vissuti dolorosi.
- Ogni racconto, anche prodotto da bambini molto piccoli, va tenuto in grande considerazione.
- Il racconto dell'abuso può contenere particolari «strani» (*sono stato legato o drogato, ho picchiato l'abusante*) utili a negare i vissuti di colpa, di impotenza...o legati alla scarsa conoscenza della sessualità (*«pipì bianca»*).

Come accogliere il racconto del bambino

Attenzione al bambino

- Attenzione, empatia, accoglienza.
- Contesto tranquillo, riservato.
- Prendersi tempo.
- Cercare il contatto visivo
- Mettersi all'altezza del bambino
- Chiamarlo per nome
- Ascoltare le proprie emozioni
- Concentrarsi sulle emozioni del bambino

Attenzione ai vissuti del bambino

- In tutto il corso del racconto concentrarsi più sui vissuti che sui fatti, con attenzione al non verbale.
«Mi sembri triste, è accaduto qualcosa che ti fa sentire così?»
«Questo mi fa preoccupare per te...capisco che mi stai raccontando una cosa difficile da vivere e da riferire...come ti senti, cosa provavi quando accadeva»
«Capisco sia difficile parlarne»
«Vedo che ti viene da piangere, che tremi...mi rendo conto sia molto dura»
«Ti ringrazio per lo sforzo che hai fatto, sei stato coraggioso»

Come accogliere il racconto del bambino

Chiedere in modo aperto

Evitare domande chiuse, domande SI/NO

Usare le parole del bambino, ripetere le sue parole

«Papà mi tocca il pisello»

«Aiutami a capire bene, solo tu puoi spiegarmi bene cosa succede»

NO: «Papà abusa di te?»

«Lo zio mi fa fare un gioco segreto...mi rende speciale»

«Mi spieghi questo gioco?»

NO: «Ti tocca, ti chiede di toccarlo?»

Come parlare con il bambino

Non fare promesse e non creare aspettative

Mai dire:

«non lo racconterò a nessuno»

«se mi racconti poi non dovrai parlarne mai più»

«se mi racconti finisce tutto»

«lui andrà in carcere»

Piuttosto

«Questa cosa che mi stai raccontando è molto importante, ti fa stare male e ti mette a rischio, io voglio proteggerti, cercare di aiutarti e per farlo ho bisogno di parlarne con....., di fare....»

«Secondo te ora cosa sarebbe giusto che accadesse, tu cosa ti aspetti, cosa desideri....»



IL RUOLO DI UN BAMBINO
E' **ESSERE PROTETTO**,
NON PROTEGGERE.

Anarkikka su **VIOLENZA ASSISTITA**



QUANDO IL MOSTRO
NON E' NELLE FIABE,
LA PAURA E' SENZA FINE.

Anarkikka su **VIOLENZA ASSISTITA**

Come parlare con il bambino

Ripetere

«Papà mi tocca il pisello»

«Mi stai dicendo che papà ti tocca sui genitali?»

Riformulare – anche il non verbale

«Papà mi tocca il pisello»

«So che è difficile parlare di questo, vedo che ti viene da piangere...vedo che ti fa arrabbiare...»

Come parlare con il bambino

Ripetere per capire se si ha capito

«Aiutami a capire se ricordo tutto:....»

Quanto già detto dal bambino facendo attenzione a non aggiungere nulla

Restituire l'importanza di quanto detto

«Mi hai raccontato delle cose davvero importanti, delle quali so che non è facile parlare...sei stato davvero bravo e coraggioso.

Mi hai aiutato davvero molto a capire.

Ti ringrazio»

Come parlare con il bambino

Se il bambino non parla o si blocca

Attendere

Autorizzarci al silenzio insieme a lui

«So che è difficile parlare di questa cosa, so che fai fatica, che è doloroso»

«A volte i bambini, ma anche i grandi, si vergognano a raccontare qualcosa che proprio non vorremmo fosse accaduto»

«Chissà se te la senti di superare la vergogna e di raccontarmi...»

Suggestione negativa

- Spinta a rinunciare alla rivelazione, **rinforzo** del segreto.
- Reazioni di spavento
- Reazioni di incredulità
- Reazioni di disgusto
- “Fughe” dell’adulto
- Domande “fredde”, poco attente alle emozioni del bambino
- Reazioni emotive eccessive dell’adulto (pianto, rabbia....)
- Precedenti tentativi non accolti in modo adeguato

Suggestione positiva

- Indurre con domande direttive e suggestive il bambino a rivelare abusi non avvenuti o ad introdurre nel racconto elementi falsi
- Introdurre particolari non già riferiti dal minore, attraverso domande o affermazioni
- Ripetizione della stessa domanda
- Possibile, ma rara, suggestione intenzionale da parte di un adulto.

DOMANDE INDUTTIVE

Il bambino dice : «papà è cattivo con me»

domanda: «cosa ha fatto di cattivo papà»

La bambina dice : «papà mi fa fare un gioco strano...è un segreto che mi rende speciale»

domanda: «ti tocca, ti fa male?»

DOMANDE CORRETTE

Il bambino dice :«papà è cattivo con me»

domanda: «in che modo è cattivo papà?»

La bambina dice : «papà mi fa fare un gioco strano...è un segreto che mi rende speciale»

domanda: «mi spieghi questo gioco?»

DOMANDE INDUTTIVE

Il bambino dice: «non posso venire a scuola, non voglio lasciare la mamma da sola»

domanda: «succede qualcosa di grave a casa? Papà la picchia?»

DOMANDE CORRETTE

Il bambino dice: «non posso venire a scuola, non voglio lasciare la mamma da sola»

domanda: «ti vedo molto preoccupato. Vuoi che ne parliamo?»

Evitare interventi suggestivi

- **Riprendere quanto già detto dal bambino senza introdurre elementi non già riferiti**
- **Evitare di ripetere più volte la stessa domanda, evitare interviste ripetute nel tempo**
- **Rivolgere prevalentemente domande aperte**
- **Fare domande che prevedono più alternative**
- **Evitare domande si/no**
- **Evitare domande che già includono la possibile risposta: “lui era nudo?”, “ti ha toccato sul pisellino?”**

Il racconto da parte del bambino è un elemento fondamentale per la diagnosi di violenza

Ogni racconto di violenza riferito da un bambino va tenuto in grande considerazione.

Anche bambini molto piccoli sono in grado di produrre racconti attendibili e affidabili.

La negazione e la ritrattazione del racconto sono frequenti e non necessariamente indicano un racconto “falso”.

Conseguenze a livello relazionale

Crescere in un contesto violento può rendere i legami di attaccamento insicuri

- Il bambino non si sente sicuro né della relazione con il genitore percepito come aggressore e pericoloso, né della relazione con il genitore percepito come fragile e non protettivo.
- Il bambino ha bisogno della relazione ma essa è contemporaneamente fonte di frustrazione, disagio, ansia, paura, è imprevedibile....
- Quanto più il bambino viene frustrato nei suoi bisogni, quanto più la figura di attaccamento suscita disagio, paura, tanto più viene attivato il bisogno di attaccamento.
- Per cui il bambino si aggrappa e fa riferimento anche al genitore minaccioso.
- Il bambino prova una profonda ambivalenza affettiva, è combattuto tra il desiderio di relazione e la necessità di evitarla
- Si trova in una situazione paradossale, congelante

A livello comportamentale

- Il bambino può evitare il rapporto con il genitore e/o apparire molto “autonomo”, adultizzato, focalizzato sull’ambiente circostante (legame di attaccamento evitante)
- Il bambino può rimanere aggrappato al genitore, temere molto la separazione, perché non è sicuro della riunione (legame di attaccamento ambivalente)
- La ricerca di legame è disorganizzata, priva di strategia, confusa e contraddittoria (attaccamento disorganizzato-disorientato).

- A volte i bambini vittime di violenza sviluppano nei confronti del genitore violento un attaccamento patologico: di fronte al pericolo cresce il bisogno di attaccamento. Il bambino sa che non può permettersi di perdere il legame con il genitore e non può «metterlo alla prova», perché non la reggerebbe, per cui ricorre ad adattamenti patologici.
- Mettere a contatto il bambino con il presunto maltrattante, anche in forma protetta, rischia di:
 - rinforzare gli adattamenti patologici
 - esporre il bambino a ulteriori vissuti di tradimento e di sfiducia
 - ostacolare possibili rivelazioni e percorsi di guarigione.

Conseguenze relative allo sviluppo psico-fisico

- Arresto o regressione globale dello sviluppo fisico e psicologico
- Disturbi psico-somatici
- Bambini che non crescono, che presentano ritardi importanti nello sviluppo e che dopo aver acquisito competenze le perdono in modo improvviso
- Bambini che si ammalano molto frequentemente o che si lamentano per disagi quali mal di testa, mal di pancia....

Valenza psicogena: manca la fiducia di base che rende possibile “crescere ed esserci nel mondo”; rimanendo piccoli si mantiene l'illusione di ricevere cure

Conseguenze relative al senso di sé

- Immagine negativa di sé
- Vissuti di autosvalutazione
- Bassa autostima
- Senso di colpa e vergogna
- Senso di sé stigmatizzato, danneggiato, rovinato
- Grande insicurezza personale
- Bambini molto ritirati, timidi, passivi, che piangono frequentemente e insistentemente, difficilmente consolabili, che chiedono tante rassicurazioni e attenzioni, ma come se non sperassero di riceverle o come se non bastassero mai
- Ricerca insistentemente il contatto fisico
- Ricerca cibo, oggetti...da fame emotiva
- Negazione del bisogno con atteggiamento difeso e provocatorio, aggressivo.

Conseguenze di tipo emotivo

- Depressione
- Ansia
- Disturbi del sonno
- Fobie e paure, varie, anche del contatto fisico
- Comportamenti regressivi
- Bambini tristi, ritirati, poco in interazione con gli altri
- Pianti improvvisi e inconsolabili
- Scoppi di ira improvvisi e di difficile gestione
- Instabilità comportamentale
- Si riparano quando l'adulto si avvicina
- Aggressività, oppositività, comportamento provocatorio
- Autolesionismo, tentativi di suicidio, comportamenti a rischio, dipendenze, fughe da casa.

Conseguenze a livello cognitivo

- **Percezione del mondo e di sé**
- **Disturbi del pensiero e della memoria**
- **Difficoltà di apprendimento e di rendimento scolastico**
- **Bambini disattenti, difficilmente coinvolgibili**
- **Pur intelligenti non imparano e hanno un basso rendimento scolastico**
- **Improvviso calo del rendimento**
- **Sembrano in uno stato di costante attenzione e iper-allarme per controllare l'ambiente circostante**
- **Attenzione gelata, dissociata, «sembrano assenti, su un altro pianeta»**

Conseguenze a livello comportamentale

- Meccanismi di interiorizzazione: inibizione, adesione all'ambiente esterno, depressione, somatizzazione
- Meccanismi di esternalizzazione: iperattività, aggressività, oppositività
- Disturbi alimentari, del sonno, del controllo sfinterico
- Comportamenti autolesivi e/o esposizione a rischi
- Comportamenti delinquenti
- Autolesionismo, tentativi di suicidio
- Dipendenze
- *Comportamenti aggressivi*
- *Comportamenti erotizzati*

Cosa dobbiamo fare

- **Osservare** il comportamento, le interazioni, il gioco...
- **Non intervenire immediatamente**
- **Prendersi il tempo** per riflettere, mettere insieme gli indicatori, confrontarsi con i colleghi
- **Ascoltare le proprie emozioni**, cercare di entrare in contatto con le emozioni del bambino
- **Chiedere al bambino** in modo adeguato
- **Chiedere consulenze**

Il coinvolgimento della famiglia

- **E' una questione complessa che va valutata caso per caso**
- Se si sospetta un abuso/maltrattamento intra-familiare, **non** bisogna parlare con la famiglia ma allertare i servizi e fare segnalazione
- Se si rileva un disagio, è possibile parlare di quanto osservato con i genitori (o uno di essi), ponendo l'accento sul malessere del bambino, su quanto si osserva a scuola, confrontandosi con quanto riferito dai genitori. **NON FARE IPOTESI O DOMANDE CHE LASCINO TRAPPELARE IPOTESI DI MALTRATTAMENTO O ABUSO**
- **NON** fare domande inquisitorie, critiche, mettere in discussione quanto riferito dai genitori
- Proporre e co-costruire l'ipotesi di un sostegno psicologico
- Osservare, segnare, segnalare

La diagnosi di violenza su minore

E' un processo che si sviluppa in un arco temporale a volte anche lungo

Deriva dalla composizione di un puzzle fatto dal racconto del bambino, da una psico-diagnosi, dal riscontro di segni/sintomi spesso aspecifici e, raramente, dal riscontro di lesioni specifiche

Non deve mai diventare fonte di ulteriore sofferenza per il bambino

Modelli eziologici multifattoriali: modello ecologico

Belsky (1993); OMS – Rapporto “Violenza e salute” (2002).



Comunità
Prevenzione
Intervento
Sensibilizzazione
Formazione

Modello dell'intervento

"e salute" (2002).

Famiglia
Vittime
vicarie

Macro

Eso

Micro

Individuo
Vittima primaria

Politiche

