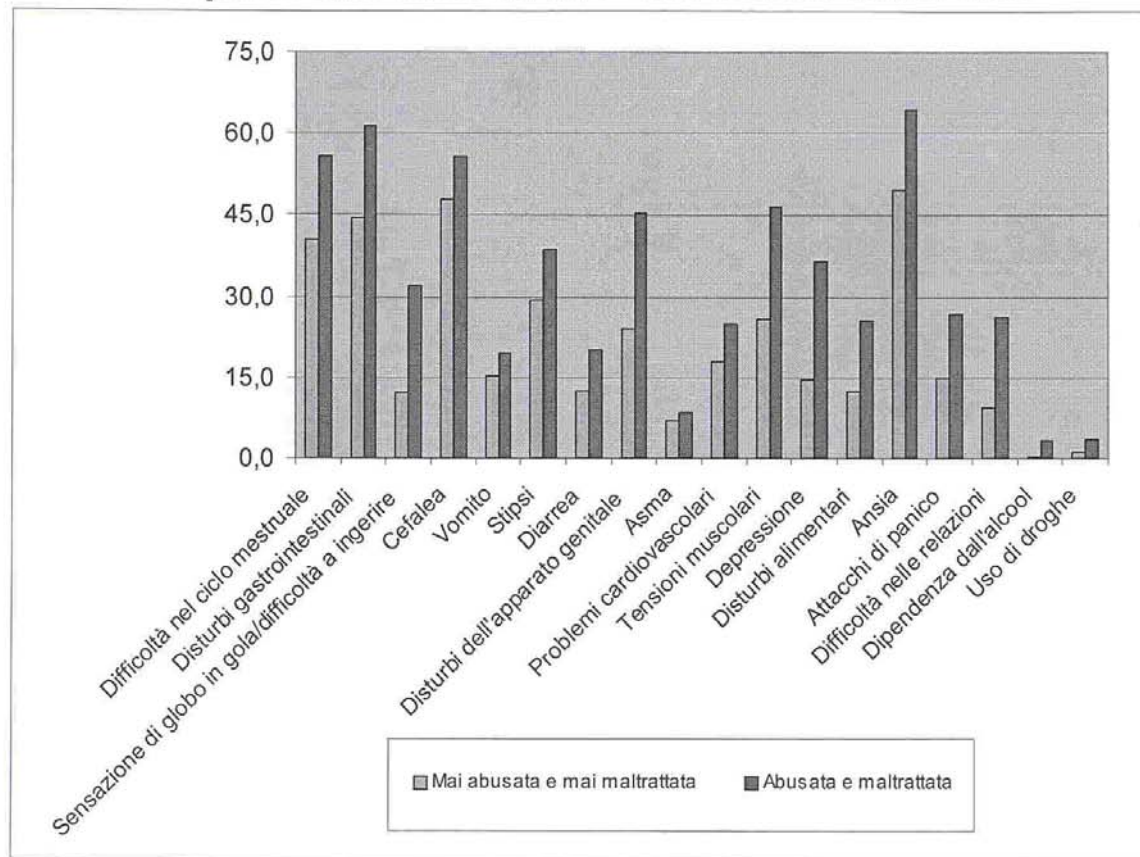


**Figura 6<sup>1</sup> - Donne mai abusate e mai maltrattate e Donne abusate e maltrattate secondo i disturbi che possono aver avuto nel corso della vita**



<sup>1</sup> Bianchi D., 2005, da: Ricerca sui percorsi di vita .....

# **EFFETTI IN ETA' ADULTA DELLE ESI AD ALTO IMPATTO TRAUMATICO (sessualità)**

## **SEXUAL DISTRESS (indicatore)**

**No ESI 6,6%      Ab sex grave 47%**

## **SEXUAL PREOCCUPATION (indicatore)**

**No ESI 24,8%      Ab sex grave 48,6%**

# ESI E FATTORI DI RISCHIO FAMILIARE

No ESI

12,3%

ESI multiple

46,1%

# ESI E CLIMA FAMILIARE NEGATIVO (indicatori)

No ESI

Abuso sex grave

4,2%

44,3%

# ESI E VIOLENZE IN ETA' ADULTA

Tipo di violenza	No ESI	ESI multiple
Molestie sessuali	8,9 %	23,2 %
Maltrattamento psicologico	4,1 %	26,3 %
Aggressioni fisiche	1,5 %	12,5 %
Rapporti sessuali senza consenso	12,8 %	44,1 %

# IL FENOMENO NEL NOSTRO PAESE

- le ricerche retrospettive si confermano come metodo di rilevazione più sensibile di altri e comunque approssimato per difetto
- qualitativamente e quantitativamente (circa  $\frac{1}{4}$  della popolazione femminile è vittima nell'infanzia di abuso sessuale) il fenomeno è in linea con i dati internazionali
- è un fenomeno sommerso (2/3 delle donne ne parlano con qualcuno ma solo il 5% di queste vede muoversi le istituzioni)
- le ESI gravi (7%) sono un target sostenibile d'intervento
- le ESI gravi danno patologia importante in età adulta, sul piano fisico e psichico, gravando sulla spesa sanitaria
- intervenire sui funzionamenti post traumatici può risolvere o ridurre molti tipi di patologie correlate

# ABUSO EMOZIONALE

(aree di rischio secondo Glaser, 2002)

- indisponibilità, trascuratezza, non responsività emozionale
- qualificazioni negative e mistificanti del bambino
- interazioni con il bambino inappropriate o incongrue rispetto alla fase evolutiva
- mancato riconoscimento e mancata consapevolezza dell'individualità del bambino e dei confini psicologici
- mancata promozione dell'adattamento sociale del bambino

# Esperienze sfavorevoli infantili

<b>DIRETTE</b> <b>(sul bambino)</b>	<b>INDIRETTE</b> <b>(in famiglia)</b>
Abuso sessuale	Violenza assistita
Maltrattamento psicologico	Alcolismo
Maltrattamento fisico	Tossicodipendenza
Grave trascuratezza	Malattie psichiatriche
	Gravi malattie fisiche invalidanti
	Tracoli finanziari



Judith Lewis Herman

Edizioni MAGI

# **GUARIRE DAL TRAUMA**

# TRAUMA

una situazione di attacco alla persona, che è insopportabile, che va ben oltre le forze disponibili e le competenze, che sovrasta, che tiene in balia.

# TRAUMA COMPLESSO

è un trauma prolungato ed estremo, che determina sentimento di impotenza duraturo e che modifica la personalità della vittima.

# Condizione post traumatica

- Nasce solitamente dall'incrocio e dalla combinazione tra :  
una condizione basica di attaccamento deficitario  
e una successiva situazione di violenza traumatica e sopraffacente

# Adulti che chiedono aiuto per traumi pregressi. Oggi.

- Genitori che si confrontano con sofferenze e traumi dei figli e che riattivano così i propri traumi passati
- Persone che a uno svincolo di vita si accorgono di essere troppo sofferenti
- Persone che si sono sempre sopportate sfiduciate, incompetenti, impaurite e che adesso sanno che ci si può curare

# Chi sono queste persone che chiedono aiuto?

- Sono stati bambini maltrattati, trascurati o abusati sessualmente in famiglia
- Bambini colpiti da ESI o da abuso emozionale

Quindi sono portatori di PTSD, disturbo post-traumatico da stress: possono sentirsi impoveriti, interiormente deformati, rovinati, fortemente sfiduciati o falsamente ottimisti

# Il trauma continuativo non passa, permane

- La condizione post-traumatica può esprimersi clamorosamente invalidando la vita del soggetto o può restare silente ed essere riattivata da eventi di vita che per altri appaiono neutri o positivi (una notizia, una ricorrenza...)
- Il Sé danneggiato dal trauma fa sentire il soggetto non integro e getta una luce negativa sugli altri considerati inaffidabili e la vita considerata malevola

# Lasciar perdere non serve

- Non è vero che poi si dimentica
- Non è vero che i piccoli non capiscono
- Non è vero che basta non pensarci
- Non è vero “che sono cose di tanti anni fa”



# TRE CARATTERISTICHE DEL FUNZIONAMENTO DELSOGGETTO POST- TRAUMATICO

- **Sovraeccitazione** che determina allerta permanente
- **Intrusione** che ripresenta l'evento traumatico con effetto conturbante
- **Restrizione** che porta alla fuga da occasioni e contatti limitando il campo delle relazioni e dell'agire

# TRE MODALITA' DI COPING

- Agitazione e iperattività
- Depressione e ritiro
- Dissociazione e evasione anestetica

# Che fare? Diagnosi e cura.

- Occorre dare un nome al malessere che mina il controllo su di sé, fa sentire impotente, danneggia la relazione con gli altri, fa vedere la vita negativamente.
- Una diagnosi che parte dal funzionamento attuale, MOI, e che lo spiega con le radici passate fa chiarezza nel paziente: la conoscenza ha effetto liberatorio.

# TRE OBIETTIVI DELLA TERAPIA

- Ridare il controllo su di sé
- Ricostruire la storia e mettere ordine nella frammentazione della memoria, elaborare il lutto
- Riconciliarsi con se stessi, costituire un sé riparato e quindi permettere relazioni e legami di vita per il presente e il futuro