

ilmedicopediatra 2021;30(1):13-16;
doi: 10.36179/2611-5212-2021-40

La trasmissione intergenerazionale della violenza di genere

Anna Latino

Pediatra di Famiglia, Foggia; Gruppo di Studio Abuso e Maltrattamento sui Minori

Introduzione

L'ONU e l'Unione Europea definiscono violenza di genere una violenza "che si annida nello squilibrio relazionale tra i sessi e nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile" e che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), "trova le sue radici nella disparità tra i generi e nella discriminazione di genere". Per l'OMS, inoltre, la violenza contro le donne costituisce un problema di salute pubblica globale di proporzioni epidemiche e rappresenta uno dei principali fattori di rischio di cattiva salute e di morte prematura per donne e ragazze.

Ma, se è vero che l'impatto della violenza sulla salute delle donne che la subiscono è nella maggioranza dei casi grave e a volte devastante, è altrettanto vero che la violenza domestica o di coppia colpisce drasticamente anche i bambini che vi assistono o la subiscono in prima persona: quasi i due terzi dei mariti violenti, infatti, sono anche dei padri violenti. Numerosi studi hanno ormai dimostrato che vivere in un contesto familiare maltrattante nei confronti della donna espone il bambino, oltre che ad aumentato rischio di multiple esperienze sfavorevoli infantili (ESI o ACEs) e di varie morbidità a lungo termine, anche a un maggior rischio di trasmissione intergenerazionale della violenza, sia nel senso di una perpetrazione della stessa sotto forma di maltrattamento sui minori (*child abuse and neglect*) che come violenza nelle relazioni adolescenziali (*dating violence*).

Motivo per cui la Convenzione di Istanbul, nata in seno al Consiglio d'Europa nel 2011 e ratificata in Italia nel 2013, non solo ha riconosciuto la violenza contro le donne una forma di violazione dei diritti

Corrispondenza

Anna Latino
annalibera.latino@virgilio.it

How to cite this article: Latino A. La trasmissione intergenerazionale della violenza di genere. *Il Medico Pediatra* 2021;30(1):13-16. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2021-40>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

umani e di discriminazione, ma rappresenta il primo strumento giuridicamente vincolante sulla prevenzione sia della violenza di genere che della violenza domestica, prevedendo anche la protezione dei bambini testimoni di violenza intrafamiliare, vittime cioè di violenza assistita.

Le linee guida dell'OMS, infine, indicano chiaramente che la violenza di genere è un problema strutturale e non contingente o emergenziale, che riguarda la società nel suo insieme, non la singola famiglia, e pertanto va affrontato con urgenza e in modo coordinato.

La situazione in Italia

Secondo un'indagine condotta dall'ISTAT e dal Ministero delle Pari Opportunità nel 2014, in Italia quasi 7 milioni di donne hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita, quindi una donna su tre ne è stata vittima, mentre ogni tre giorni una donna viene uccisa per mano del marito, del convivente o dell'ex-partner: dunque, la violenza di genere e intrafamiliare è molto più diffusa di quanto comunemente si pensi.

Una analisi ISTAT condotta su 282 centri anti-violenza in Italia rivela che, nel solo 2017, 1,5 donne su 1000 si sono rivolte ai CAV e il 67,2% di loro ha iniziato un percorso di uscita dalla violenza: tra queste il 63,7% ha figli, minorenni nei 2/3 dei casi. Sempre secondo dati ISTAT, inoltre, la percentuale relativa alla violenza assistita in Italia è passata dal 60% nel 2006 al 65% nel 2015: un dato allarmante se si considera, come denunciato da Save the Children, che nel 50% dei casi di violenza domestica i bambini hanno assistito direttamente ai maltrattamenti, mentre in 1 caso su 10 sono stati essi stessi vittime di un abuso diretto soprattutto per mano del padre. Infatti, per quanto riguarda gli autori delle violenze, i dati sulle condanne con sentenza irrevocabile per maltrattamento in famiglia evidenziano che in quasi la totalità dei casi (94%) i condannati sono uomini e che la fascia di età maggiormente interessata è quella tra i 25 e i 54 anni, dunque l'arco temporale nel quale si diventa padri o lo si è già.

Gli ultimi dati ISTAT al momento disponibili rilevano,

tra l'altro, che i partner delle donne che hanno assistito ai maltrattamenti del proprio padre sulla propria madre sono a loro volta autori di violenza nel 21,9%, così come più spesso sono violenti se hanno subito violenza fisica da parte dei genitori, in particolare dalla madre: la violenza da partner attuale aumenta dal 5,2 al 35,7% se l'autore della violenza è stato picchiato da bambino dalla madre, al 30,5% se picchiato dal padre.

Rilevanti anche i dati emersi da una indagine condotta nel 2014 da Telefono Azzurro su 1500 adolescenti tra gli 11 e i 18 anni: il 30% di questi si relaziona urlando, il 20% insulta, l'8,7% minaccia di lasciare, il 5,4% minaccia di picchiare, il 6,2% minaccia di pubblicare online foto o video della/del partner.

Tra le conseguenze della violenza assistita sullo sviluppo psico-fisico e sociale del bambino vi è, dunque, anche il rischio della trasmissione intergenerazionale della violenza, che può essere attivata sia perché si è assistito alla violenza sia perché si è stati vittima della stessa.

Discussione

I bambini che assistono a relazioni interpersonali violente tra figure adulte di riferimento, in primis i genitori, hanno un elevato rischio di diventare in futuro adolescenti o adulti con gravi problemi relazionali, partner violenti o genitori a loro volta abusanti.

Non solo assistere alla violenza interpersonale tra adulti, ma anche subire qualsiasi tipo di maltrattamento (fisico, sessuale, psicologico/emozionale, *neglect*), da parte di un adulto in posizione di fiducia o di autorità nei confronti di un bambino, comporta per quest'ultimo un maggiore rischio di sperimentare successivamente ancora violenza o di perpetrare a sua volta violenza tra partner e violenza sessuale contro le donne.

Infatti, l'esposizione alla violenza nella famiglia di origine durante l'infanzia è stata correlata sia alla vittimizzazione secondaria che alla *dating violence*, vale a dire alla perpetrazione di comportamenti aggressivi di natura fisica, verbale, sessuale, psicologica, da parte sia di adolescenti maschi che femmine, all'interno di

relazioni sentimentali adolescenziali non ancora caratterizzate da quella maturità, stabilità e serietà proprie delle relazioni sentimentali di coppie adulte sposate o conviventi.

La "social learning theory" (Bandura, 1973) è comunemente applicata per spiegare il ciclo intergenerazionale della violenza, suggerendo che i bambini imitano tipicamente i comportamenti aggressivi del modello di riferimento del genitore del loro stesso genere: per cui, ad esempio, se una bambina ha assistito a violenza sulla madre da parte del padre sarebbe predisposta alla vittimizzazione, mentre se ha assistito a perpetrazione della violenza da parte della madre sarebbe a sua volta predisposta a futura perpetrazione di violenza.

Sebbene non sia ancora chiaro come il genere del bambino e dell'adulto perpetratore della violenza nei suoi confronti siano correlati al tipo di violenza relazionale dell'adolescente, in linea di massima sembrerebbe che i maschi imparino ad agire la violenza, le femmine a tollerarla.

Secondo alcuni Autori, però, esistono differenze di genere più specifiche: assistere alla violenza perpetrata dal padre è associata a una più alta perpetrazione per i maschi e a una più alta vittimizzazione/perpetrazione combinata per le femmine. Invece, assistere alla violenza perpetrata dalla madre, sia che sia la sola a perpetrarla o che ciò avvenga nell'ambito di una relazione violenta con un adulto maschio, aumenta il rischio di una vittimizzazione/perpetrazione sia per i maschi che per le femmine durante l'adolescenza.

Tutto questo potrebbe essere spiegato con l'*Attachment theory* (Bowlby, 1969): la mancanza dei naturali legami parentali di attaccamento, specie con la madre, determinerebbe nel bambino da una parte bassa autostima, dall'altra comportamenti aggressivi, limitate capacità relazionali, anche a causa delle scarse connessioni neurali, e significative alterazioni dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, principale regolatore dello stress.

Studi molto recenti dimostrano, inoltre, che una storia

materna di maltrattamenti multipli subiti durante l'infanzia rappresenta un potente fattore di rischio di abuso e *neglect* per i figli da parte della madre stessa: più alto è il livello di maltrattamenti fisici subiti dalla madre da bambina da parte di un genitore, maggiori saranno i sintomi internalizzanti e esternalizzanti nei suoi figli a 12 anni di età. Se già l'esposizione a un ambiente familiare violento è di per sé considerata una forma di maltrattamento infantile, perché in tali condizioni i bambini hanno un maggiore rischio di essere essi stessi abusati fisicamente o trascurati, in particolare il disturbo da stress post traumatico materno e gli stili parentali conseguentemente inefficaci da parte di una donna vittima di violenza domestica mediano outcome negativi sullo sviluppo del bambino, tra i quali anche comportamenti aggressivi o internalizzanti e disturbi mentali.

La stessa trasmissione intergenerazionale delle punizioni corporali può essere a sua volta responsabile di effetti negativi sulla salute, sullo sviluppo e sui modelli di comportamento del bambino, sebbene molto dipende oltre che dal vissuto parentale anche da fattori legati al bambino, quali affettività e autocontrollo: maggiore è l'autocontrollo, minori sono gli effetti dell'affettività negativa (ansia e depressione). Genitori che da piccoli hanno subito punizioni corporali, soprattutto se le condividono e le mettono in pratica come valido metodo educativo, insegnano in realtà ai loro figli che l'aggressività e la violenza sono comportamenti giusti per relazionarsi in un conflitto: secondo alcuni Autori sembra esistere una relazione tra l'uso parentale di punizioni corporali e l'attitudine dei figli a ricorrere alle percosse come strategia per risolvere conflitti interpersonali con i coetanei. Diversi studi, infatti, dimostrano che anche le esperienze di bullismo, comuni tra i giovani, sono chiaramente associate con abuso nell'infanzia, oltre che con altri fattori di rischio familiari psicosociali: questi bambini hanno, cioè, un rischio maggiore di diventare bulli o vittime di bullismo o comunque di incorrere in comportamenti aggressivi nelle relazioni con altri bambini o tra adolescenti.

Conclusioni

La trasmissione intergenerazionale della violenza di genere è un fenomeno per certi aspetti ancora poco conosciuto e pertanto sottovalutato riguardo alle sue conseguenze sulla salute del bambino e del futuro adulto e questo contribuisce a far sì che la violenza contro i bambini continui a rimanere spesso invisibile e che ci siano ancora bambini e adolescenti che, sperimentando un abuso, non hanno accesso ai programmi e ai servizi a essi necessari.

Occorrerebbero interventi di prevenzione basati sul genere, mirati ad esempio ad aumentare l'autostima delle ragazze per limitarne la vittimizzazione, o a ridurre l'aggressività dei ragazzi per limitare la perpetrazione della violenza nelle relazioni adolescenziali e adulte. La Convenzione di Istanbul riconosce alla Scuola l'importante ruolo di promuovere un reale cambiamento culturale e sociale per la prevenzione della violenza di genere, attraverso programmi di educazione al rispetto delle differenze, al superamento degli stereotipi nei confronti della figura femminile e all'affettività nelle relazioni tra pari o di coppia: bambini e adolescenti, infatti, apprendono e interiorizzano il valore aggiunto costituito dalle "differenze" proprio nell'età scolare.

Il Pediatra, d'altra parte, specie se adeguatamente formato, oltre a fungere da sentinella della violenza domestica, cogliendo situazioni di rischio individuale, familiare o sociale e limitando le conseguenze del trauma, può svolgere un ruolo altrettanto importante anche

nella prevenzione primaria della trasmissione intergenerazionale della violenza di genere, ad esempio attraverso l'educazione delle giovani generazioni alla genitorialità positiva e all'affettività nelle relazioni, in collaborazione con la stessa istituzione scolastica.

È necessario attuare una corretta informazione, un'accurata sensibilizzazione e un'adeguata formazione sul tema, per ragazze e ragazzi, genitori, educatori e per tutti gli operatori sanitari e non, coinvolti nella presa in carico della crescita e dello sviluppo olistico del bambino, per aumentare la loro consapevolezza e consolidare le risposte di tutto il sistema.

Fondamentali un approccio multidisciplinare e la creazione di efficaci Reti interistituzionali, al cui interno sicuramente il Pediatra di famiglia può svolgere un ruolo determinante.

Bibliografia

- 1 Forke CM, Myers RK, Fein JA, et al. Witnessing intimate partner violence as a child: how boys and girls model their parents' behaviors in adolescence. *Child Abuse & Neglect* 2018;84:241-242.
- 2 Gartland D, Giallo R, Woolhouse H, et al. Intergenerational impacts of family violence-Mothers and children in a large prospective cohort study. *Lancet* 2019;15:P51-P61.
- 3 Gover AR, Kaukinen C, Fox KA, et al. The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *J Interpers Violence* 2008;23:1667-1693.
- 4 ISTAT - Ministero Pari Opportunità. Banca dati ISTAT - Violenza sessuale e di genere.
- 5 Temple IR, Choi HJ, Reuter T, et al. Childhood corporal punishment and future perpetration of physical dating violence. *J Pediatr* 2018;194:233-237.
- 6 Wang AY, M.Pannel. Understanding and managing intimate partner violence in the pediatric primary care setting: a review. *Curr Opin Pediatr* 2019;31:683-690.
- 7 WHO. Draft global plan of action on violence - 2016.