

Maltrattamento e abuso sessuale sono fenomeni complessi che richiedono iniziative integrate a tutela del minore.

La violenza sessuale e i maltrattamenti ai danni dei minori hanno radici antichissime, non solo per quanto riguarda l'individuo che giunge a metterle in atto, ma anche per quanto riguarda la società al cui interno si continua ad esercitare.

Verso la metà degli anni Ottanta, Ida Magli pone in evidenza come la storia dell'infanzia in Europa sia stata una storia di sofferenza, di sfruttamento, di violenza di tutti i generi: quella sessuale ne faceva parte normalmente, così come ha sempre fatto parte della storia di tutti gli oppressi. Essendo il sesso la forma primaria di possesso, la dominazione attraverso il sesso ha sempre accompagnato il rapporto tra vincitore e vinto, tra dominatore e dominato, tra potente e suddito e, quindi, tra adulto e bambino.

L'im maturità biologica e psicologica del bambino lo pone inevitabilmente in una posizione di grande dipendenza dall'adulto per la garanzia della sua sopravvivenza, è questo il motivo per cui per anni, in ogni epoca storica e nelle diverse società, i bambini sono stati esposti a diverse forme di abuso e di trascuratezza.

Il bambino è stato considerato per secoli come proprietà dei genitori e non come soggetto di diritto al pari degli adulti.

All'inizio degli anni sessanta, Kempe conia la dizione Battered Child Syndrome (Sindrome del bambino battuto), consentendo la rivisitazione di quelle "pratiche" educative, prima percepite come legittime e, poi, classificate come maltrattamenti.

Nel decennio successivo allarga il concetto e supera la limitazione fisica del maltrattamento e passa a Child Abuse and Neglect (Bambino abusato e trascurato).

Nel vasto panorama scientifico, volto a restituire una migliore conoscenza del fenomeno dell'abuso sui minori, Montecchi (1998) classifica gli abusi in:

Maltrattamento:

- fisico;
- psicologico.

Patologia della fornitura di cure:

- incuria;
- disuria;
- ipercura (sindrome di Munchausen per procura, il medical shopping e il chemical abuse).

Il maltrattamento fisico consiste in diverse forme di maltrattamenti e di violenze fisiche messe in atto da un adulto nei confronti di un minore ed è quello più riconoscibile per i segni

che determina sul corpo (ematomi, ferite, fratture, bruciature, graffi ecc.).

Con il termine di maltrattamento psicologico od occulto, si intendono quelle forme di omissione di attenzioni nei confronti del minore, ad esempio ignorarlo, e di perpetrazione di comportamenti inadeguati, ad esempio insultarlo, entrambi dannosi dal punto di vista emotivo, affettivo e psicologico.

Sebbene più difficile da individuare e pertanto da prevenire, soprattutto quando non si affianca ad altre forme di abuso, questa forma di maltrattamento può essere rintracciata nel bambino a livello comportamentale, attraverso il riconoscimento di alcuni possibili indicatori:

- bassa autostima o eccessiva e non giustificata
- maturità esibita: il bambino vuole assumere ruoli da adulto;
- bambino visibilmente infelice, parla poco, si tiene tutto dentro;
- comportamenti rigidi e controllati, senza fantasie nei discorsi e nei giochi;
- comportamenti e gesti per attirare continuamente e perennemente l'attenzione su di sé;
- bambino molto agitato anche di notte (incubi, paura a dormire da solo, enuresi);
- comportamenti distruttivi e crudeli (verso gli oggetti, gli animali, i compagni);
- stereotipe comportamentali.

Caratteristica peculiare del maltrattamento è la sua continuità, cioè il suo mantenersi e ripetersi nel tempo. Diventa quindi un modello relazionale e comportamentale stabilizzato, perdendo le caratteristiche dell'episodio e connotando così, la relazione stessa come traumatica.

La carenza di competenze genitoriali (patologia della fornitura di cure) esprime l'incapacità dell'adulto a vedere il bambino con i suoi tempi di sviluppo: incapacità che si esplicita nella formulazione di richieste eccessive e aspettative esagerate, come vedremo qui di seguito.

La trascuratezza o l' incuria consistono nell'assenza, per incapacità o per noncuranza, da parte di colui che dovrebbe prendersi cura del bambino (care giver) di attenzioni adeguate nei suoi confronti.

Tra le svariate forme di ipercura , troviamo:

- **Sindrome di Munchausen per procura** (nell'adulto "disturbo fittizio cronico") consiste nell'invenzione da parte del care giver di sintomi fisici o malattie vere e proprie, per giustificare cure e ospedalizzazioni del bambino al fine di curarlo.
- **Doctor shopping per procura** ove il bambino che ha sofferto nei primi anni di una grave malattia, viene continuamente portato a controllo da vari medici
- **Chemical abuse**, consiste nella somministrazione di farmaci al bambino in modo disordinato, autonomo e eccessivo.

Nella categoria della discuria rientrano tutti quei comportamenti degli adulti che per incapacità, cattiva volontà o mancanza di empatia non sono in grado di riconoscere i bisogni

del minore.

A partire dalla fine degli anni settanta ad oggi, sono state date molte definizioni dell'abuso sessuale compiuto sui minori e per questo si rimanda alla letteratura scientifica sull'argomento, ma è possibile affermare che per abuso sessuale infantile si intende il coinvolgimento, in attività sessuali, di soggetti immaturi (per convenzione di età inferiore a 13 anni) e dipendenti, a cui manca la consapevolezza delle proprie azioni nonché la possibilità di scegliere.

L'abuso sessuale infantile comprende tutta una serie di comportamenti che possono apparire anche molto diversi tra loro: la pedofilia, l'incesto e l'abuso intrafamiliare, lo stupro e la violenza carnale, la sodomia e la pederastia, la manipolazione dei genitali, le molestie e le carezze capziose, le pratiche o i comportamenti omosessuali indecenti e libidinosi con minori, il fare fotografie indecenti a minori, lo sfruttamento della prostituzione minorile, il sottoporre a soggetti minori materiale pornografico, il turismo sessuale. In una lettura criminologica, si ritiene più opportuno utilizzare il termine "child molester" per identificare i soggetti incriminati per abusi sessuali sui minori e pedo-pornografia.

L'abuso sessuale può essere perpetrato in ambiente intrafamiliare, extrafamiliare o istituzionale.

All'interno della categoria dell'abuso sessuale intrafamiliare vengono individuate ulteriori modalità complesse di realizzazione, tanto da poterlo distinguere in tre sottogruppi:

- abuso sessuale manifesto;
- abuso sessuale mascherato;
- pseudoabuso.

Nella prima categoria sono compresi i casi di abuso sessuale conclamati, nella seconda i casi di cure e/o attenzioni morbide che celano la ricerca della soddisfazione sessuale per l'adulto e, infine, tra gli pseudoabusi troviamo le rivelazioni e le denunce di abuso sessuale dove in realtà l'abuso non si è verificato.

Il minore sente di essere stato sessualmente abusato quando viene coinvolto in attività finalizzate a soddisfare l'eccitazione o la gratificazione sessuale di qualunque altra persona che abbia agito a suo danno con l'intenzione o per trascuratezza.

Appare opportuno, a questo punto della trattazione, porre in evidenza che il coinvolgimento di un minore in attività sessuali non necessariamente caratterizzate da violenza esplicita, si configura comunque come un evento destabilizzante alla sua personalità e al suo percorso evolutivo. L'apparato psichico va in crisi perché uno stimolo o una serie di stimoli anche situazionali (cioè non solo fisici ma legati alle persone, al contesto, ai valori, all'immaginario, ai bisogni) si introducono (anche inaspettatamente) nel suo equilibrio e nel suo processo evolutivo. È così possibile rintracciare, a livello psicologico, nello stile di vita e nell'organizzazione dei rapporti interpersonali, le gravi conseguenze della violenza subita:

- Problemi emozionali: improvvisi cambi di umore, sensi di colpa, ansia, vergogna, impotenza, passività, pianti improvvisi;
- Modifiche delle abitudini alimentari;
- Assenze scolastiche ingiustificate o resistenza ad andare a scuola;

- Comportamenti autolesionistici, fughe da casa, abuso alcool e droghe;
- Malesseri psicosomatici, irritabilità isterica;
- Disturbi del sonno; incubi, enuresi;
- Paura degli adulti o atteggiamento seduttivo e sessualizzato;
- Isolamento o atteggiamento ribelle, provocatorio;
- Masturbazione compulsiva;
- Disegni, confidenze o "discorsi" a carattere sessuale non consoni all'età;
- Rifiuto a sottoporsi a visite mediche o attività sportive.

Sono proprio questi aspetti che devono indurre a prendere coscienza del fenomeno della violenza sessuale e delle sue implicazioni. È importante partire dall'oggettività di questo fenomeno per arrivare al termine di "prevenzione" (che sottintende "della malattia", "del disagio") e all'attualità del concetto di "promozione" (da completare con i termini positivi quali "salute", "benessere", ecc.), proprio per incidere sulla violenza sessuale prima ancora che si verifichi, evitando in questo modo di intervenire quando i fatti abbiano già provocato danni irreparabili.

Così, se l'ultimo ventennio del secolo appena trascorso ha, da un lato, posto in evidenza sul piano culturale, istituzionale e giuridico un crescente riconoscimento dei diritti dei minori, sebbene la consapevolezza sociale del fenomeno della violenza sessuale ai danni dell'infanzia appaia ancora molto carente; dall'altro, parallelamente, ha visto l'"evoluzione" dello sfruttamento sessuale dei minori, sull'onda della diffusione della rete "internet", nonché la promozione, sulla scia della "globalizzazione", di iniziative turistiche legate a livello internazionale alla prostituzione minorile.

Nel giungere alle conclusioni, appare evidente l'esigenza di porsi una domanda: «cosa fare per evitare e prevenire l'abuso sessuale?».

Non è facile rispondere ad un problema così complesso.

Il maltrattamento, l'abuso sessuale e la pedofilia rappresentano dei fenomeni molto complessi che mettono in gioco profondi aspetti emotivi e relazionali che coinvolgono in varia misura coloro i quali ne vengono a contatto.

Finora le risposte a livello istituzionale sono state piuttosto frammentate considerate le varie realtà, soggettive e istituzionali, coinvolte (forze dell'ordine, magistratura, scuola, famiglia, Servizi Sociali, Operatori sanitari, educatori, "punti di accoglienza").

Considerata, inoltre, la complessità del fenomeno sarebbero auspicabili iniziative "integrate" poste a tutela del minore, orientate da equipe multidisciplinari "esclusive e specializzate" ad intervenire nei casi di sofferenza minorile e di violenza all'infanzia, con proposte di prevenzione primaria e secondaria, in stretto raccordo con le istituzioni ed il territorio.

In ultima analisi, dette azioni, restitutive del "fenomeno rete", quale fondamento di un modello integrato di sostegno alla persona in difficoltà, sottolineano la necessaria rappresentazione di strutture, servizi territoriali e professionalità formate ad uopo, deputate all'assistenza all'individuo autore di reato a sfondo sessuale, quale esigenza imprescindibile per la concreta attuazione ed efficacia delle strategie trattamentali avviate, già a partire dal

percorso detentivo e, di conseguenza poi, di prevenzione alla recidiva. I

***Alfredo De Risio, Psicoterapeuta Specialista in Psicologia Clinica, Psicologo Clinico
Dirigente DSM ASL Roma H, Cons. Naz. con delega alla Formazione della Società
Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria.***

Bibliografia essenziale

Arcidiacono C., Gelli B. (1994): Psicologia di comunità ed educazione sessuale, Franco Angeli.

Beghè Loretta A. (1995): La tutela internazionale dei diritti del fanciullo, CEDAM.

Di Blasio P. (2000): Psicologia del bambino maltrattato , Edizioni Il Mulino.

Gotti V. (2002): Abusi intrafamiliari su minori , in Serra C. (a cura di), Proposte di criminologia applicata , Giuffrè.

Kempe C.H. (1980): Le violenze sul bambino , Roma, Edizioni Armando.

Magli I. (1984): "L'antica violenza contro i bambini", La Repubblica, 22 settembre.

Montecchi F. (1998): Gli abusi dell'infanzia, Carocci.

Surace P., Petruccelli I., De Risio A. (2008): Sexual offenders. Punishment and possibile "rehabilitation" . In abstract 9 th Congress of the European Federation of Sexology, Rome (Italy), 13-17 April, 2008 (act in press).