

Indice

	Introduzione	pag. 2
1.	Definizione e caratteristiche del termine “abuso sessuale” sui minori	“ 3
2.	Tipologie di abuso sessuale sui minori	“ 4
3.	Abuso sessuale intrafamiliare	“ 5
4.	Genitori abusanti	“ 6
5.	Vittime di abuso: caratteristiche e conseguenze	“ 7
6.	Come intervenire	“ 10
7.	Ambito giudiziario	“ 10
8.	Il progetto “Girasole” dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	“ 13
	Bibliografia	“ 14

Il quadro in copertina è di Simona Landi.

Per contattarmi: simonal@fastwebnet.it

Introduzione

L'abuso sessuale sui minori, pur essendo esistito in ogni epoca storica e gruppo sociale, è stato riconosciuto solo di recente come grave fenomeno, che deve coinvolgere l'attenzione di diverse figure professionali (magistrati, avvocati, forze dell'ordine, medici, psicologi, insegnanti ed operatori sociali) ed ha suscitato, attraverso l'azione dei mass media e delle organizzazioni che si occupano della difesa dei diritti del bambino, una maggiore consapevolezza e sensibilità nell'opinione pubblica.

Paradossalmente, questo tipo di violenza è diffusa soprattutto nell'ambito della famiglia, l'ambiente che, più di ogni altro, dovrebbe tutelare e sostenere affettivamente e materialmente il bambino.

Tutto questo ha prodotto un grave ritardo nel riconoscerlo come grave fenomeno da contrastare, e come reato da perseguire penalmente, dal momento che, ormai è certo, produce, nella vittima, gravi conseguenze psicologiche e fisiche.

La complessità di questo fenomeno ha, inoltre, reso difficile formulare una chiara e concorde definizione dell'abuso, attivare l'intervento dei professionisti ed ottenere dati sulla sua incidenza.

1. Definizione e caratteristiche del termine "abuso sessuale"

In Italia, gli studi sull'incidenza dell'abuso sessuale sui minori hanno iniziato a svilupparsi solo di recente.

Diversamente, la letteratura straniera si è, da più tempo, dedicata all'approfondimento di diversi aspetti di questo fenomeno, fornendo informazioni dettagliate sulla sua crescente diffusione. Ad esempio, Finkelhor (1994) ha svolto di recente una analisi approfondita sulla diffusione del fenomeno, grazie ai dati di 21 ricerche epidemiologiche, svolte in altrettanti paesi. L'autore, nonostante i risultati varino sensibilmente da ricerca a ricerca, sottolinea come quello dell'abuso si configuri ormai come un problema internazionale. Dalla totalità delle ricerche, condotte su campioni scelti tra la popolazione normale, sono state rilevate precedenti storie di abuso sessuale per almeno il 7% delle donne e per il 3% degli uomini, fino ad arrivare al 36% delle donne austriache e al 29% degli uomini del Sud Africa. La considerevole variazione di valori tra i diversi paesi è probabilmente legata alla differente definizione dell'abuso sessuale ed al tipo di domande rivolte. Infatti, se si esamina attentamente l'ampia letteratura cui fa riferimento Finkelhor, si nota l'assenza di una definizione condivisa dell'abuso sessuale minore.

Questa limitazione ha finito col condizionare la ricerca, la clinica e il diritto, ovvero i tre campi di attività che più si interessano del fenomeno.

Per quanto riguarda il settore della ricerca, va rilevato come l'esistenza di molteplici criteri di definizione dell'abuso, non abbia permesso l'esame comparativo tra le diverse indagini. Per questo motivo, sul piano più strettamente operativo, per la clinica e il diritto, si evidenzia la necessità di chiarire che cosa si intende per abuso sessuale.

Le definizioni normative devono rispondere ad una duplice esigenza: da un lato quella di conciliare la libertà sessuale di un individuo con i diritti degli altri individui e con i valori ammessi dalla collettività; dall'altro quella di inserire i comportamenti in questione nell'uno o nell'altro titolo di legge, anche in rapporto alla predominanza delle istanze sessuali o di quelle violente nella realizzazione delle pulsioni sessuali del reo. È quindi di fondamentale importanza porsi la domanda su che cosa possa essere correttamente definito come comportamento abusante nei confronti di un minore.

Da un punto di vista puramente psicologico, si potrebbe affermare che qualsiasi attivazione di desiderio sessuale in un adulto, nei confronti di un bambino, rappresenta una patologia che può dar luogo ad un abuso. Tuttavia, è pure evidente che, quando tale desiderio non si concretizza in azioni, o si manifesta in forme tali da non essere direttamente percepibile dalla vittima (pensiamo ad esempio ad atti di voyeurismo), non sembra appropriato parlare di abuso.

Secondo la definizione proposta al IV colloquio criminologico del Consiglio d'Europa, per abuso sessuale di un minore deve intendersi "ogni atto sessuale che provochi lesioni fisiche ed ogni atto sessuale imposto al bambino non rispettando il suo libero consenso". Questa definizione solleva lo spinoso problema dell'accertamento e della valutazione del grado di maturità e di capacità critica, che sia tale da consentire al minore di esprimere realmente un libero consenso. Vi è l'esigenza di fissare un'età minima di sotto alla quale si può affermare in via assoluta l'incapacità da parte del soggetto di esercitare tale consenso. La definizione di abuso sessuale sui minori ritenuta più appropriata, è quella proposta da H. Kempe.

L'autore afferma che si deve considerare abuso sessuale sui minori "il coinvolgimento di bambini e adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari".

Rientrano in questa definizione gli episodi di pedofilia, di stupro e d'incesto, e, più in generale, di sfruttamento sessuale.

Il concetto clinico di abuso sessuale, elaborato dalla letteratura sociologica e psicologica, risulta più estensivo della condotta che integra la fattispecie di reato sul piano giudiziario. Anche nella nuova Legge n.66 del febbraio 1996 la definizione del reato comporta la costrizione a "compiere o subire atti sessuali" "con violenza, minaccia o mediante abuso di autorità", anche se molti correttivi rendono presunta tale componente violenta in situazioni in cui essa non è esplicitamente esercitata (con riguardo all'età della vittima e al tipo d'autore).

Tuttavia rimane escluso da tale definizione, ad esempio, il verificarsi di relazioni sessualizzate tra soggetti minorenni con differenza di età pari o inferiore a tre anni se tali soggetti hanno più di tredici anni, indipendentemente dalla relazione che li lega; non possono inoltre essere considerate reato - in quanto non comportano veri e propri "atti"- altre situazioni in cui il minore è esposto a un clima psicologico decisamente perverso e dannoso per il corretto sviluppo di un'identità di genere e di una concezione socialmente adattata delle interazioni sessuali, o sia coinvolto come spettatore, più o meno complice, di parafilie, in persone cui sia fortemente legato. Secondo molti autori, invece, tali situazioni non differiscono, almeno sul piano qualitativo, dalle esperienze codificate come violenza sessuale per quanto riguarda le conseguenze dannose che possono produrre.

2. Tipologie di abuso sessuale

Riprendiamo, dunque la definizione di "abuso sessuale" data da Kempe: "il coinvolgimento di bambini e adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuali che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza o che sono tali da violare tabù vigenti nella società circa i ruoli familiari".

E' utile, a questo punto, indicare le diverse tipologie di abuso sessuale sui minori:

1. Intrafamiliare: abuso attuato da membri del nucleo familiare, quali genitori (compresi quelli adottivi e affidatari), patrigni, matrigne, fratelli, o da membri della famiglia allargata quali nonni, zii, cugini o amici stretti della famiglia.
2. Extrafamiliare: abuso attuato da persone conosciute dal minore, quali vicini di casa, conoscenti, etc.
3. Istituzionale: abuso attuato da persone ai quali i minori vengono affidati per ragioni di cura, custodia, educazione, gestione del tempo libero, all'interno di diverse istituzioni ed organizzazioni (insegnanti, medici, assistenti di comunità, allenatori, etc.)
4. Di strada: abuso attuato da parte di persone sconosciute.
5. Ai fini di lucro: commesso da parte di singoli o gruppi criminali organizzati, quali le organizzazioni per la produzione di materiale pornografico, per lo sfruttamento della prostituzione, agenzie per il turismo sessuale, etc.
6. Da parte di gruppi organizzati (sette, gruppi di pedofili, etc.), esterni al nucleo familiare.

3. Abuso sessuale intrafamiliare

L'abuso intrafamiliare è quello che crea maggiori difficoltà, sia nella fase di accertamento, sia nel trattamento.

Per indicare gli abusi che avvengono all'interno della famiglia, viene usato il termine "incesto", che indica qualunque tipo di relazione sessuale tra un bambino ed un adulto che condividono un legame di parentela, o che vivono insieme.

In pratica, anche la relazione sessuale tra un bambino ed il patrigno, la matrigna o sostituti parentali permanenti si può considerare incesto, come pure gli atti compiuti in ogni tipo di relazione, etero od omosessuale, non soltanto se si arriva all'accoppiamento, ma anche quando si verificano pratiche oro-genitali, anali e masturbatorie, e determinati comportamenti parentali caratterizzati da un'intimità fisica eccessiva o dall'imposizione al bambino di atti voyeuristici ed esibizionistici.

Gli abusi sessuali nell'ambito della famiglia possono essere ulteriormente distinti in:

- Incesto tra padre e figlia. Si tratta del caso di gran lunga più frequente di cui la letteratura si è maggiormente occupata;
- Incesto tra padre e figlio. Secondo alcuni autori le sue dinamiche presenterebbero delle analogie con quelle dell'incesto padre/figlia, compreso l'atteggiamento collusivo della madre;
- Incesto tra madre e figlio. È un evento molto raro, che la letteratura scientifica descrive come il più grave, dal punto di vista delle conseguenze psicologiche per i soggetti coinvolti;
- Incesto tra madre e figlia. Non è un caso molto frequente ma ne vengono segnalati alcuni;
- Altri tipi di incesto perpetrati da altri parenti, conviventi o, comunque, da persone presenti con particolare assiduità, come nonni o zii.

Spesso l'aggressione sessuale viene effettuata da figure sostitutive del padre - assente perché deceduto o separato dalla moglie - come il patrigno o il convivente della madre, o anche da un fratello maggiore della vittima.

Inoltre, secondo Montecchi, l'abuso sessuale intrafamiliare può assumere tre differenti forme cliniche:

- Abusi sessuali manifesti (intra-domestici ed extra-domestici);
- Abusi sessuali mascherati (da pratiche igieniche incongrue o abuso assistito);
- Pseudo-abusi (convinzioni errate di un genitore, accuse consapevoli calunniose di un genitore verso l'altro, dichiarazioni false del soggetto).

Ciò che può variare, è anche la frequenza e la durata dei comportamenti incestuosi. Possono, inoltre, essere accompagnati dall'uso di violenza, anche se non avviene di frequente. Russell ha trovato, attraverso una ricerca, che l'uso di metodi coercitivi violenti si verificava solo nel 3% dei casi esaminati. Questo dato sembra confermare che l'uso di metodi coercitivi è implicito nell'ambito della relazione di dipendenza e subordinazione fra vittima ed abusante. In questi casi, infatti, la violenza dell'abusante si basa sul "confidence power", ovvero la strategia seduttiva che sfrutta i sentimenti di obbedienza, fiducia e confusione del bambino, e lo arretisce attraverso offerte di affetto, regali o concessioni particolari.

Sembra comunque che si possano rintracciare alcune tappe caratteristiche nello sviluppo dell'incesto, da quando ha inizio al momento in cui viene scoperto:

1. Fase dell'adescamento: il genitore abusante crea le condizioni necessarie alla messa in atto dell'abuso, instaurando con la vittima un rapporto privilegiato, e preparando situazioni di isolamento dal resto della famiglia.
2. Fase dell'interazione sessuale: la vittima viene coinvolta sempre più in attività sessuali, da forme poco intrusive fino al rapporto sessuale completo.

3. Fase del segreto: il bambino viene costretto a mantenere il segreto, attraverso minacce di violenza, di perdere l'affetto dei genitori, di non essere creduto, sollecitando sentimenti di colpa e di vergogna.
4. Fase dello svelamento: quando l'incesto viene alla luce, le reazioni dei familiari possono essere ambigue e contraddittorie, e capita di frequente che proprio loro si oppongano alla verità, negandola, minimizzando l'accaduto o accusando la vittima di voler disgregare la famiglia.

E' difficile quantificare la diffusione degli abusi sessuali intrafamiliari sui minori.

Nel Consiglio d'Europa del 1982 è emerso che almeno 2 bambini su 100 ogni anno subiscono violenze fisiche, di cui il 60% sono violenze sessuali intrafamiliari.

In Italia, si stimano circa 2000 casi ogni anno, mentre i dati forniti dal Telefono Azzurro sono ancora più preoccupanti (nel '94 ha ricevuto 2700 denunce di abusi sessuali sui minori, di cui il 75% intrafamiliari).

E' importante, comunque, tenere a mente le difficoltà legate alla denuncia, particolarmente significative in questo tipo di reato, che rendono molto squilibrato il rapporto fra il numero di abusi denunciati e quello degli abusi effettivi.

4. Genitori abusanti

Nella maggior parte dei casi l'aggressore è di sesso maschile, con un'età media di 33 anni. Il più delle volte è il padre. In misura minore sono altri componenti del nucleo familiare (nonni, zii, patrigni, fratelli) e, in percentuale molto bassa, le madri (circa il 7% dei casi).

E' raro che vengano riscontrate particolari patologie nel genitore abusante; quelle più connesse con il comportamento incestuoso sono i disturbi borderline e narcisistici della personalità, la sociopatia e la pedofilia.

Emergono, invece, con grande frequenza, nella storia dei genitori abusanti, esperienze intergenerazionali di violenza fisica, abuso sessuale, trascuratezza fisica ed emotiva.

Questa catena di violenza si chiude, con un bambino abusato che diventa un adulto abusante, quando intervengono fattori sociali, familiari e personali facilitanti.

Le famiglie incestuose assumono in genere assetti particolari; si possono individuare, infatti, 3 tipologie di personalità paterna e materna, che si intrecciano fra loro in modo caratteristico:

- Padre autoritario, violento, insensibile ai bisogni degli altri, che inibisce la vita sociale ed affettiva dei figli, accanto ad una madre vittima di maltrattamenti, succube, maltrattata dal marito e dalla famiglia, che spesso ha subito a sua volta abusi intrafamiliari.
- Madre autoritaria, molto impegnata lavorativamente, che delega il proprio ruolo genitoriale e coniugale alla figlia, accanto ad un padre passivo, succube, disoccupato o pseudoccupato e dipendente della moglie. In questo caso i ruoli coniugali sono invertiti.
- Coppia perversa, inscindibile e non trasformabile. In questo caso il genitore abusante fa continui buoni propositi, che non vengono poi mantenuti. Questo assetto è dei peggiori, perchè più refrattario al cambiamento.

Nei primi due tipi di configurazione familiare esistono difficoltà di definire i ruoli e le funzioni dei membri della famiglia, specie fra genitori e figli.

L'incesto si verifica all'interno di una dinamica affettiva molto particolare e complessa. Infatti, mentre in qualsiasi altra forma di violenza sessuale la vittima, di qualsiasi età essa

sia, ha la possibilità di riconoscere nell'abusante la figura del colpevole, l'incesto priva chi lo subisce della libertà di difendersi e di odiare.

Più fattori concorrono a determinare l'incesto fra padre e figlia: l'emergere della figlia come figura femminile centrale nell'ambito della famiglia, l'incomprensione e l'ostilità tra i coniugi che si traduce in un'incapacità ad avere rapporti sessuali normali e regolari, la riluttanza del padre a cercarsi una partner al di fuori della famiglia, collegata alla crescente angoscia nel constatare la tendenza alla disgregazione di quest'ultima. Può capitare che il padre attui l'incesto con la figlia come un paradossale tentativo di ristabilire l'equilibrio familiare.

L'approvazione della madre può essere di tipo passivo, tacito, talora inconscio, o estrinsecarsi in un comportamento attivo, ed assume in questo contesto un significato chiaro: per paura di essere abbandonata dal marito, spinge la figlia ad assumere un ruolo vicario. In questo caso, la madre è incapace di stabilire una qualsiasi relazione materna ed affettiva con la figlia e con il marito. Questo "abbandono emotivo" della famiglia, da parte della moglie, può indurre il marito ad incentrare le proprie attenzioni sulla figlia.

La complicità attiva della madre può variare da incoraggiamenti ambigui sino al vero e proprio aiuto fisico prestato al coniuge che usa violenza alla figlia. Nella madre, in questo caso, al distacco emotivo si accompagnano disturbi più gravi della personalità, talora tratti psicotici.

5. Vittime dell'abuso: caratteristiche e conseguenze

L'abuso difficilmente si esaurisce in un singolo episodio. La durata media è di 2 anni, ma può protrarsi fino a 5. Nel caso di abuso da parte del padre, vengono coinvolti più soggetti, quando vi sono più figli.

Nella maggior parte dei casi vengono colpiti i bambini fra gli 8 ed i 12 anni, ma le vittime possono essere state molestate anche molto prima (secondo il CBM di Milano il 50% delle vittime ha fra i 2 e gli 8 anni).

Le bambine sono le vittime più colpite. Il rapporto sembra essere di 2 vittime di sesso femminile ogni 1 di sesso maschile, anche se il Telefono Azzurro ha rilevato che le bambine abusate sono l'80,5% del totale.

Questo conferma la prevalenza di incesti fra padre o patrigno e figlia.

Gli effetti dell'abuso subito, possono produrre dei cambiamenti nel comportamento del bambino, che possono manifestarsi con disturbi nelle relazioni affettive e cambiamenti bruschi nelle abitudini quotidiane. Quindi possono essere un forte segnale del suo profondo malessere. Ad esempio, un indicatore molto frequente del disagio è la diminuzione improvvisa del rendimento scolastico.

E' quindi molto importante porre attenzione ad eventuali sintomi, sia fisici che comportamentali, dei bambini, tenendo presente che non sempre sono indice di un abuso subito.

Tuttavia, l'abuso sessuale, a meno che non produca gravidanza o malattie veneree, può essere poco visibile ad un osservatore esterno.

Indicatori fisici possono essere, ad esempio, graffi, segni di morsi o altre lesioni alla bocca, ai seni, alle natiche, al basso ventre o alle cosce; biancheria intima strappata, macchiata, insanguinata; prove che i vestiti siano stati tolti e poi rimessi (per esempio, magliette alla rovescia); difficoltà nella deambulazione o nel sedersi; prurito, infiammazione, perdite o emorragie agli organi genitali, senza cause organiche evidenti; infezioni ricorrenti delle vie

urinarie o trasmissibili sessualmente; dilatazione abnorme di vagina, ano o uretra; sensazioni dolorose nel fare la pipì; presenza di liquido seminale nella vagina, nell'ano, o sugli organi genitali esterni.

Indicatori comportamentali possono essere timore degli adulti (o di un adulto in particolare); timore di svestirsi o di cambiarsi di fronte ad altri (ad esempio prima della lezione di educazione fisica); timore di recarsi in un luogo specifico; insorgenza di nuove paure e conseguente bisogno di essere maggiormente assicurati, rispetto al passato; timore di fare il bagno o la doccia; rifiuto di visite mediche e/o ginecologiche; disturbi del sonno; disturbi alimentari; fughe da casa ripetute ed inspiegate; isolamento dalla vita sociale; comportamenti seduttivi o promisqui; uso di droghe o alcool; scarso rendimento scolastico.

Infine, fra i sintomi psicologici, possono comparire depressione, atteggiamenti autolesionisti, tentativi di suicidio, scarsa stima di sé, difficoltà nelle relazioni con i coetanei, sfiducia negli altri, masturbazione eccessiva e sintomi fobici.

Oltre alla reazione immediata, l'abuso causa, sui minori, effetti devastanti a lungo termine. Alle conseguenze della violenza sessuale di per sé stessa si aggiungono, quando il fatto viene scoperto, gli ulteriori effetti derivanti dall'aggravarsi della disgregazione familiare, dal discredito sociale e dall'intervento istituzionale sul minore.

Negli incesti madre-figlio e padre-figlio, in particolare, si riscontrano forme psicopatologiche molto gravi sia nell'aggressore, sia, successivamente, nella vittima.

Alcune variabili influiscono sulla qualità e la dimensione degli effetti psicologici.

Questi ultimi sono più gravi se la vittima è in età prepuberale e se gli atti sessuali sono molto intrusivi. Inoltre, maggiore è la durata nel tempo, maggiori sono i rischi di incorrere in gravi disturbi emotivi. Importante è anche il modo con cui è stato attuato l'incesto. Ad esempio, se la vittima ha subito un vero e proprio stupro da parte di un genitore violento, le conseguenze saranno simili a quelle derivate da una violenza carnale normale, aggravate però dal fortissimo trauma psicologico dovuto alla trasformazione negativa della figura genitoriale, che passa d'improvviso da un ruolo protettivo a quello di aggressore.

La situazione si presenta più grave se il genitore ha agito senza violenza apparente, assumendo un atteggiamento seduttivo, sfruttando l'ingenuità del figlio o della figlia, e attuando ricatti affettivi.

Infine, danni più gravi possono essere prodotti quando il legame con l'aggressore è molto intenso, e se la vittima non è in grado di parlare dell'accaduto.

L'abuso sessuale, specialmente se intrafamiliare, può certamente dare origine a molti problemi psicologici, anche di lunga durata e di difficile risoluzione spontanea nel corso della vita.

Deve essere considerato innanzitutto come una esperienza traumatica. Di conseguenza può generare sintomi come un vero e proprio Disturbo Post-Traumatico da Stress.

Tipicamente, il minore che ha subito un abuso sessuale cerca di mantenere a distanza i ricordi traumatici.

In alcuni casi, addirittura, è possibile che, almeno in determinati periodi della vita, la persona abusata abbia amnesie, più o meno parziali, per gli eventi accaduti o ricordi estremamente confusi.

Alcuni dei problemi più tipici, associati all'abuso sessuale, sono i seguenti:

- Vissuti di tradimento ed impotenza. Quando l'abuso sessuale viene commesso all'interno dell'ambiente familiare, specie da un genitore o da chi avrebbe dovuto svolgere questa funzione, la persona abusata tipicamente vive come una profonda ferita il fatto di non essere stata amata nel modo corretto da una persona di cui aveva

bisogno. Frequentemente, può pensare che, se si sono subite cose così gravi dai propri familiari, certamente delle persone non ci si può fidare. Questo può portare ad una profonda sfiducia nei confronti della gente e/o ad attuare comportamenti aggressivi e manipolatori, soprattutto nei confronti delle persone dello stesso sesso dell'abusante.

- Calo dell'autostima. Nel caso di una vittima di abuso sessuale si assiste tipicamente alla presenza di una bassa autostima ed alla sensazione di non essere veramente degni amore.
- Disturbi e patologie nella sfera della sessualità. Oltre ai problemi sessuali più tipici (difficoltà o impossibilità a raggiungere l'orgasmo, dolore durante i rapporti, difficoltà a lasciarsi andare, assenza di sensazioni piacevoli o presenza di sensazioni piacevoli assieme a quelle spiacevoli, sensi di colpa e di inadeguatezza eccessivi, sensazione di essere indegni o "sporchi", assenza di desiderio, disturbi dell'eccitazione, frigidity ed impotenza), soprattutto l'iniziazione all'interno della famiglia alla sessualità, può ingenerare l'evitamento della vita sessuale in generale, oppure la scelta di una omosessualità di ripiego. Paradossalmente, l'abuso sessuale può anche portare a promiscuità sessuale. Si può considerare la promiscuità sessuale delle persone abusate, o la loro tendenza ad essere abusate nuovamente, come la difficoltà a tenere distinti l'affetto dal sesso, mentre, altre volte, come la presenza di un'opinione estremamente bassa di sé stessi e, quindi, ad un uso promiscuo e non ponderato del proprio corpo.
- Problemi di ansia e depressione sono molto frequenti e possono insorgere fin dall'infanzia, diventando parte dell'individuo, tanto da ritenere di non potere essere fatto diversamente.
- Problemi psicosomatici, disturbi del comportamento alimentare, insonnia.
- Disturbi del comportamento: abuso di alcool, di farmaci e di sostanze stupefacenti.
- Condotte devianti.
- Problemi nella gestione delle relazioni interpersonali: ritiro sociale, e conflittualità.
- Sindromi dissociative e disturbi di personalità.
- Infine, c'è un rischio elevato di riprodurre l'abuso e le violenze subite sui propri figli, il cosiddetto "ciclo dell'abuso".

Bisogna, infine, tener presente che gli effetti negativi non sono prodotti dalla sola esposizione del minore all'evento traumatico dell'abuso, ma anche dal fatto di essere parte di un contesto familiare patologico, che lo costringe ad attivare diverse difese psicologiche, per proteggersi o per adattarsi a questa esperienza.

6. Come intervenire

Il primo intervento sul bambino abusato, deve essere di tipo medico, occupandosi della cura delle lesioni e di eventuali patologie rilevate.

Un tema spinoso, invece, è quello che riguarda gli interventi psicologici e sociologici sul minore abusato.

Spesso, gli interventi si limitano alla tutela del bambino, o alla denuncia ed arresto dell'aggressore, senza offrire al minore abusato una terapia, che gli consenta di rielaborare il trauma subito e che gli permetta di ridimensionare la sensazione di minaccia che vive internamente.

Tuttavia, non è facile intervenire in questo modo, perché questo presuppone l'appoggio ed la sensibilità dei genitori alla sofferenza del bambino. Questo, ovviamente, spesso viene meno, quando sono loro stessi gli abusanti.

Se l'aiuto, infatti, viene da un estraneo, viene rifiutato dal bambino perché vissuto come fonte ulteriore di sofferenza per sé e come un'alleanza contro i genitori.

Perciò, l'intervento, per essere efficace, deve offrire al bambino uno spazio accogliente per consentirgli di elaborare il dolore e la rabbia, senza riferirsi esplicitamente all'abuso.

Il bambino, in questi casi, ha bisogno di sicurezza, non di spiegazioni, infatti, non riferisce tanto facilmente dell'abuso, perché spesso non lo ha capito.

Allo stesso tempo può riferire di fatti realmente strani, ma c'è il rischio che l'adulto che lo interroga, sebbene accorto, finisca con il mettere le parole in bocca al bambino.

Allora bisogna tenere presente che il bambino, nel riferire questo ricordo, potrebbe deformarlo o completarlo con "pezzi" inventati.

Anche quando è consapevole della violazione, il minore, in genere, si sente in colpa, non vuole che si scopra l'accaduto e difende l'abusante, specie se si tratta di un genitore.

Quindi è altamente consigliabile rivolgersi a persone o associazioni professionalmente qualificate ed esperte nel tema dell'abuso sessuale.

Durante il percorso valutativo, deve essere, in ogni momento, salvaguardata la protezione fisica e psicologica del minore, garantendo, se necessario, percorsi paralleli di intervento per lui e per i suoi familiari.

Gli strumenti più utili, per una diagnosi clinica dello stato psicologico del bambino, sono le osservazioni del gioco infantile, i colloqui e la somministrazione di test proiettivi. Nella diagnosi psicologia dei familiari è opportuno osservare la struttura familiare, il tipo di interazioni e le patologie.

Bisogna indagare anche gli indicatori di rischio e le risorse protettive presenti, o che si possono attivare.

7. Ambito giudiziario

L'abuso sui minori deve essere segnalato alla Procura della Repubblica e/o al Tribunale dei Minori, se sussistono ipotesi di disagio minorile, trattato e non trattato, se esiste un sospetto o evidenza di abuso o se si è a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio.

L'ordinamento italiano sanziona penalmente la maggior parte dei comportamenti "violenti" nei confronti di minori tenendo in considerazione che la parola violenza comprende molti significati: dai maltrattamenti fisici, alle forme più subdole di coercizione e ai soprusi non fisici.

L'abuso sessuale rientra, indubbiamente, tra i comportamenti attivi o, in alcuni casi, in quelle condotte che vengono definite commissive mediante omissione; si ha abuso sessuale sia che si compiano atti sessuali direttamente sul corpo del bambino, sia che il bambino venga costretto ad assistere a rapporti sessuali. Su queste condotte il legislatore è intervenuto con l'approvazione della legge 15 febbraio 1996 n.66 (nata dalla proposta di legge n.2576 presentata il 23 maggio 1995 alla Camera dalle deputate di tutti i gruppi parlamentari) contenente, appunto, le nuove norme sulla violenza sessuale.

Con la nuova sistemazione dei reati contro la libertà sessuale, il legislatore ha affermato che il vero bene leso non è una generica moralità sessuale, di cui dovrebbe essere titolare la collettività, ma la singola persona, la cui sfera di libertà viene gravemente violata dai

comportamenti sanzionati e la cui personalità finisce con l'essere fortemente compromessa da una violenza così intrusiva e devastante.

Per i minori, la nuova normativa ha predisposto, come risulta dal coordinamento degli artt. 609-*bis* (violenza sessuale), 609-*ter*, 1 co. n.1, e 2 co. (circostanze aggravanti) e 609-*quater* (atti sessuali con minorenne), una rete di protezione particolare.

In primo luogo, annovera la minore età fra le aggravanti specifiche della violenza sessuale. Diretta conseguenza di ciò è che la pena minacciata per gli atti sessuali compiuti, con le modalità tipiche della violenza e della minaccia su persona infraquattordicenne, ovviamente non consenzienti, varia da 6 ai 12 anni di reclusione. Quando il reato è commesso nei confronti di minori di anni 10, la sanzione va dai 7 ai 14 anni.

La legge del 15 febbraio 1996 nel predisporre una nuova e più incisiva tutela contro i reati sessuali, ha disciplinato in modo particolare lo specifico aspetto della tutela dei minori e ciò non solo attraverso un più articolato intervento punitivo, ma anche mediante l'introduzione con l'articolo 609 *quater* dell'autonoma fattispecie criminosa degli "atti sessuali con minorenne".

L'art 609 *septies* amplia i casi in cui si procede d'ufficio introducendo le ipotesi di "violenza sessuale su minori di anni 14, di atto sessuale commesso dal convivente del genitore" ovvero "da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione di istruzione, di vigilanza o di custodia" ovvero ancora "su minore degli anni 10".

La competenza civile del Tribunale per i minorenni costituisce il fulcro del sistema di protezione giudiziaria dell'infanzia.

Gli interventi che il giudice può attuare sono a schema libero, nel senso che non sono prefissati né il contenuto dei provvedimenti, né la tipologia dei fatti accertati per i quali va pronunciato un determinato provvedimento, per i reati, soprattutto quelli commessi nell'ambito familiare.

La regola fondamentale, e si può dire unica, si ricava dall'insieme di 2 artt. del codice civile strettamente connessi: se il genitore viola o trascura i doveri inerenti alla potestà con grave pregiudizio del figlio può dichiararsi la decadenza della potestà genitoriale articolo (330 c.c.); se la condotta del genitore, e quindi la violazione dei doveri inerenti alla potestà, non è tale da dar luogo alla pronuncia di decadenza, ma appare, comunque pregiudizievole al figlio, il giudice può adottare i provvedimenti convenienti (333 c.c.).

Il contenuto del provvedimento è quindi demandato al potere discrezionale del giudice in relazione alla particolarità del caso concreto. Si può andare dalla dichiarazione di decadenza dalla potestà dei genitori, all'allontanamento del minore dalla residenza familiare, dall'imposizione di prescrizioni ai genitori, ad ordini specifici, all'affidamento ai servizi territoriali.

Quando bisogna procedere ad accertare un abuso, la testimonianza del minore vittima ha un rilievo decisivo, perché, nella maggior parte dei casi la conoscenza di ciò che è veramente accaduto dipende dalle informazioni che è possibile ottenere dalla vittima durante l'interrogatorio.

Il nuovo codice di procedura penale (D.P.R. 22 febbraio 1988 n. 447 art. 498) dà la possibilità al giudice, nell'esame di un minore, di avvalersi dell'ausilio di un esperto in psicologia infantile durante l'interrogatorio. L'introduzione della figura di un esperto, voluta dal nuovo codice di procedura penale, che aiuti il giudice nel suo difficilissimo compito di decidere se fidarsi o no della testimonianza del minore, competenza, questa, che difficilmente la sua preparazione gli fornisce, è un'innovazione estremamente intelligente, che tiene in giusta considerazione sia i limiti del giudice sia i diritti del bambino.

Perciò, acquistano un ruolo importante, sia il lavoro dell'esperto che provvede all'ascolto, sia le tecniche e cautele adoperate nel corso dell'audizione, dal momento che errori diagnostici possono essere commessi dagli specialisti che devono vagliare l'attendibilità della testimonianza.

E', altresì, necessario che il professionista, oltre ad osservare rigorosamente le disposizioni giuridiche e deontologiche, si renda disponibile a portare il proprio contributo in ambito giudiziario, dando, ovviamente, conto dei criteri che utilizza a tal fine.

Per quanto riguarda l'eventuale testimonianza del minore, durante l'iter giudiziario, è utile considerare che egli somma interiormente tutte le occasioni in cui ha effettuato delle dichiarazioni circa l'esperienza traumatica, ravvisando, nelle richieste di ripetizione di esse, un basso indice del credito ottenuto, e che la sua capacità di rendere testimonianza dipende dal grado di elaborazione del trauma.

Per questo è opportuno non moltiplicare tali occasioni e garantire al minore effettive condizioni di protezione nel momento in cui gli viene chiesto di rendere dichiarazioni circa l'abuso.

Un problema riguarda le false denunce di abuso, di cui, tuttora, non se ne conosce l'incidenza.

Le difficoltà connesse alla validazione, in campo clinico e giudiziario, e l'esistenza frequente di ritrattazioni, si sommano e ampliano, probabilmente, l'area delle denunce non comprovabili.

Inoltre, ritenere autentica una denuncia non vera, espone il bambino, i suoi familiari e chi è falsamente accusato, a conseguenze dannose; d'altra parte, le false ritrattazioni provocano conseguenze altrettanto dannose.

Una condizione di particolare rischio per le false denunce è costituita dalle separazioni coniugali altamente conflittuali.

Detto questo, diventa fondamentale che i professionisti incrementino le competenze diagnostiche, per evitare che i minori vadano incontro ad un'esperienza doppiamente traumatica (essere abusati e non trovare protezione) oppure a strumentalizzazione fortemente pregiudizievole.

Di fronte al rischio di falsa denuncia, è necessario evitare un generico atteggiamento di dubbio, ma vagliare precise alternative diagnostiche, ricorrendo ad un confronto puntuale e permanente tra esperti, circa le eventualità più frequenti di falsa denuncia.

Il trattamento dei casi di abuso su minori richiede ai soggetti chiamati ad intervenire (servizi sociali, Tribunale penale, Tribunale per i Minorenni, Polizia) di operare in un'ottica multidisciplinare.

L'esigenza della collaborazione si pone soprattutto per il Tribunale penale, il quale dovrebbe coordinare il suo intervento con l'azione civile del Tribunale per i minorenni. Giungere a questo risultato presenta molte difficoltà a causa dei diversi obiettivi che le due istituzioni perseguono: il Tribunale per i minorenni, la protezione del minore, il Tribunale penale, l'accertamento della responsabilità. Sarebbe utile invece uno scambio continuo d'informazioni, soprattutto nelle primissime fasi delle indagini, per evitare decisioni contrastanti con conseguenze negative, non solo per la vittima, ma anche per il buon esito del processo.

9. Il progetto "Girasole"

Il progetto "Girasole" è stato presentato, ai partecipanti al corso di criminologia organizzato dal CEPIC, durante la lezione "abuso su minori e pedofilia", il 17-01-2003, dal prof. F. Montecchi, responsabile del progetto e Primario dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

La Divisione di Neuropsichiatria è impegnata nel rilevamento, diagnosi e trattamento degli abusi all'infanzia e coordina, all'interno dell'ospedale, il gruppo interdisciplinare integrato di "protezione dei minori" costituito, oltre che da psicologi, psichiatri e medico legale, anche da pediatri, chirurghi, radiologi e dal servizio sociale.

Il progetto è volto alla prevenzione, al rilevamento, alla tutela e alla cura del bambino. Si occupa anche del recupero del suo nucleo familiare e del potenziamento del lavoro di rete fra Struttura Ospedaliera, Servizi Territoriali, Strutture Giudiziarie e tutte le strutture che si occupano di minori per la realizzazione degli interventi.

Obiettivi del progetto sono anche: fornire informazioni e mettere a disposizione competenze professionali per collaborare e sostenere, sul piano emotivo ed operativo, chi si confronta con una situazione di abuso e opera, anche, in assenza di una équipe integrata di riferimento; favorire la diffusione delle conoscenze e della qualità degli interventi; creare una banca dati dei progetti di intervento realizzati a favore dei bambini abusati per monitorare l'efficacia degli stessi interventi.

Il progetto "Girasole" ha attivato anche una Linea Telefonica, gestita dall'Ospedale, e condotta da professionisti con specifiche competenze e appartenenti all'area sanitaria, in grado di fornire una consulenza a:

- genitori, parenti o conoscenti del bambino;
- operatori psico-sociali e sanitari di ASL, Comuni e Circoscrizioni;
- operatori di Parrocchie, Istituti religiosi, case-famiglia e luoghi ricreativi per minori;
- medici, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, educatori e volontari;
- insegnanti e personale scolastico;
- professionisti dell'area legale e giudiziaria;
- chiunque abbia rapporti con i bambini.

Bibliografia

AA. VV., *Maltrattamento infantile in famiglia e servizi sociali*, Unicopli, Milano, 1988.

Antolisei F., Reati contro la persona in *Manuale di diritto penale, parte speciale*, vol. 1, Giuffrè, Milano, 1999.

Ceccarelli F., *Il tabù dell'incesto*, Einaudi, Torino, 1978.

Dettore, D., Fuligni C., *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*, McGraw-Hill, Milano, 1999.

Di Blasio P., Camisasca E., La credibilità del minore testimone, in *Rivista di Psicologia clinica*, n. 1, 1993.

- Finkelhor D., Browne A., The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization, in *American Journal of Orthopsychiatry*, n. 3, 1993.
- Forza, A., Michielin, P., Sergio, G. (a cura di), *Difendere, valutare e giudicare il minore. Il processo penale minorile per avvocati, psicologi e magistrati*, Giuffrè, Milano, 2001.
- Goodwin J., *Le vittime dell'incesto e le loro famiglie*, Centro scientifico Torinese, Torino, 1982.
- Gulotta G., *La vittima*, Giuffrè, Milano, 1976.
- Gulotta G., *Trattato della menzogna e dell'inganno*, Giuffrè, Milano, 1996.
- Gulotta G., Vagaggini M. (a cura di), *Dalla parte delle vittime*, Giuffrè, Milano, 1980.
- Kempe R., Kempe H., *Child Abuse*, Fontana Open Books, London, 1978, (trad. it.: *Le violenze sul bambino*, Armando, Roma, 1980).
- Magrin, M.E. (a cura di), *Guida al lavoro peritale*, Giuffrè, Milano, 2000.
- Malacrea M., Vassalli A. (a cura di), *Segreti di famiglia*, Cortina, Milano, 1990.
- Mazzoni, G. (a cura di), *La Testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori. La memoria, l'intervista e la validità della deposizione*, Giuffrè, Milano, 2000.
- Miller A., *Il bambino inascoltato*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Miller A., *La persecuzione del bambino. Le radici della violenza*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Montecchi F., *Gli abusi all'infanzia. Dalla ricerca all'intervento clinico*, Nuova Italia scientifica, Roma, 1994.
- Montecchi F., *Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia*, Borla, Roma, 1991.
- Montecchi F., *Problemi psichiatrici in pediatria*, Borla, Roma, 1991.
- Musacchio V., *La nuova legge sulla violenza sessuale*, *Riv. Pen.*, 1996.
- Musatti G., *Elementi di psicologia della testimonianza*, Cedam, Padova, 1931.
- Roccia C., Foti C., *L'abuso sessuale sui minori. Educazione sessuale prevenzione e trattamento*, Unicopli, Milano, 1994.
- Rossetti E., *Tra ricordo e fantasia: il minore nella testimonianza*, in *Età Evolutiva*, n. 4, 1992.
- Scardaccione G., *Autori e vittime di violenza sessuale*, Bulzoni Editore, Roma, 1992.
- Serra C., *Proposte di criminologia applicata 2000*, Giuffrè, Milano, 2000.

Venditti P., Riccio M., Comunicazione presentata al XIV Convegno di Criminologia e Psichiatria Forense, 27 sett. 1996, Modena, sul tema *Le vittime dei reati sessuali*.