



## ABUSI ALL' INFANZIA: DALLA SEGNALAZIONE ALL' INTERVENTO

Data 30 marzo 2000  
Categoria medicina\_legale

Un recente studio di Wyatt sulla prevalenza di abuso sessuale durante l'infanzia in donne afro-americane ed euro-americane, confrontato con un analogo lavoro dello stesso Autore di 10 anni prima, non mostra sostanziali differenze sulla prevalenza del fenomeno, evidenziando invece un abbassamento della soglia di età degli "abusanti". Altre ricerche di autori Anglosassoni (avevano già rivelato realtà assai pesanti: Kinsey (1950) rilevava che il 24% di donne bianche riferivano forme diverse di abuso sessuale; il 12% prima dei 14 anni. Landis (1950) confermava che il 16% delle studentesse intervistate avevano subito contatti sessuali abusivi da un adulto prima dei 14 anni. Altri studi più recenti confermano all'incirca tali percentuali.

In Francia uno studio epidemiologico concludeva con una percentuale di un caso ogni centocinquanta bambini di età inferiore ai 6 anni, per una cifra globale stimata intorno ai 30.000 casi/anno. In Italia i casi denunciati per violenze su minori (fino ai 17 anni) sono stati 1.151 nel 1996; 1.582 (+ 37%) nel 1997.

Sono stati effettuati a tale proposito degli studi che chiarissero meglio la tipologia degli abusi e delle vittime. Occorre considerare a tal fine come il concetto di "abuso all'infanzia" abbia subito un notevole ampliamento nel tempo: il Consiglio d'Europa definisce "gli atti e le carenze di cure che turbano gravemente il bambino, attentando alla sua integrità corporea, al suo sviluppo fisico, psichico, intellettuale e morale, le cui manifestazioni sono la trascuratezza e/o lesioni di ordine fisico e/o psichico e/o sessuale da parte di un familiare o di altri che hanno cura del bambino".

Classificazione (Montecchi, 1998)

### Maltrattamento fisico

Manifesta e riconoscibile, di solito meno dannosa per il bambino, salvo le forme più estreme.

### Maltrattamento psicologico

Difficile da dimostrarsi, devastante per lo sviluppo della personalità del bambino.

### Patologia della fornitura di cure

Carenza di cure o inadeguatezza quantitativa o qualitativa delle cure offerte:

Incuria: carenza di cure fisiche e/o psicologiche, con "basse stature da deprivazione fisica e/o affettiva.

Discuria: cure fornite ma non adeguate, distorte o non rapportate al momento evolutivo del bambino.

Ipercure: eccesso patologico di cure. Molto frequente. Vi rientrano la "Sindrome di Munchausen per procura", il "Chemical abuse" e il "Medical shopping". L'apparente interesse della madre per il figlio tende a depistare frequentemente i medici, i magistrati l'autorità giudiziaria.

Abuso sessuale: comprensivo di tutte le pratiche sessuali manifeste o mascherate. Esse comprendono ogni attività sessuale che vada contro i tabù sociali o che il minore non capisce, o alla quale non può dare un consenso informato. Comprendono i casi intrafamiliari (tipicamente dai padri verso le figlie) o extrafamiliari (indifferenti per i due sessi, legati spesso ad un bisogno affettivo del minore che lo porta ad aderire ad attenzioni extrafamiliari).

Le diverse forme di maltrattamento evidenziano fundamentalmente l'inadeguatezza dei genitori a provvedere ai bisogni e alle esigenze dei figli. Ciò può derivare da una condizione di disagio sociale o psicologico, o da una psicopatologia eventualmente presente.

La diagnosi dell'abuso:

Più che alle manifestazioni fisiche dell'abuso, ben rappresentate nei testi di semeiotica e di medicina legale, occorre puntare l'attenzione sulle manifestazioni psico-comportamentali, che spesso sfuggono all'osservatore poco smaliziato.

Sintomi e disturbi sostitutivi sospetti comunemente osservati:

Adognieta':

Dolori addominali

Disturbi del comport. alimentare (anoressia-bulimia)

Vomito

Stipsi

Disturbi del sonno

Disuria

Perdite vaginali o sanguinamenti Sanguinamento rettale

Età Prescolare

Vischiosità affettiva

Comportamenti "sessualizzati" eccessivi e/o inappropriati

Succhiamento del pollice



Disturbi del linguaggio  
Encopresi/enuresi  
Masturbazione eccessiva  
Eta' scolare

Diminuz. rendimento scolastico  
Assenteismo scolastico  
Bugie e furti  
Tics, reazioni ansiose  
Stati fobici e ossessivi  
Depressione  
Enuresi/encopresi  
Adolescenza

Gli stessi dell' eta' scolare piu':

Reazioni di fuga  
Tentativi di suicidio  
Offese sessuali

Contrastare l'abuso:

Occorre che quanti vengano a conoscenza di un caso sospetto di abuso (medici e operatori scolastici in primo luogo) si astengano dal cercare soluzioni originali ne' cerchino di affrontare i' solitudine il difficile e pericoloso iter del riconoscimento e del trattamento di un caso di abuso. Occorre invece attivare le procedure previste e sperimentate, divisibili schematicamente in stadi:

Rilevazione di un caso di sospetto o certo maltrattamento.

Segnalazione alla Magistratura Minorile degli elementi rilevati. La Magistratura valuta gli elementi e decide se siano tali da imporre provvedimenti (che possono comprendere l' allontanamento dal nucleo familiare).

Valutazione della natura degli abusi e della possibilita' di recupero dei rapporti familiari.

Trattamento, costituito da affiancamento e sostegno della relazione genitori-figli o, qualora cio' non si ritenga possibile, da sostituzione dei riferimenti genitoriali da parte del bambino attraverso psicoterapia, adozione o affidamento, a seconda dei bisogni del minore stesso.

(G.F. Visci e al., Scienza e Management, n.4/5 1999)