

Le violenze contro i minori: cause e conseguenze

LE TESI

Marzia Polo
Università del Salento

ABSTRACT

The mistreatment and the violence to the detriment of minors are assuming in these last years increasingly alarming aspects and they have new dimensions and features belonged to situation of social crisis and by the use of new communication tools.

Many parents try to do the best their role, but sometimes they can play out behaviours not adequate to the necessity and to the welfare of their own children.

Today's studies have focused their interest on the physical or sexual maltreatment, and psychological maltreatment.

The maltreatment towards childhood is not always determined by an adult, or parent, but can be caused by unemployment, deficiency of social support, school, relationship of individual, stress, parent's age, personal experience.

There are also different kinds of maltreatment: physical maltreatment (physical violence on the child), psychological maltreatment (messages or attitudes with the aim of making the victim feeling devoid of value), sexual maltreatment (the violent act of abuse against the child), at the end, the inadequacy or the lack of physical or psychological cares. In the light of new technique and studies we can affirm that the maltreatment to the detriment of minors can be prevented. The prevention is based on the detection of the maltreatment situation and on measures aimed at protecting the child. It is foreseen a radical change of the contemporary culture, a change that assures to the child the right to live protected his growth.

Keywords: abuses; altreatment and psychopatologies; social detection

Le violenze contro i minori: cause e conseguenze

1. Introduzione

Le vicende che documentano gli abusi e le violenze nei confronti dell'infanzia sono state molto numerose nella storia dell'uomo.

L'infanzia è stata vittima di abbandoni, molestie, violenze e sevizie fino ad arrivare alla morte, non considerando i bisogni affettivi, educativi e la crescita del minore.

Esempi di comportamenti che oggi possiamo definire maltrattamento sono: lo sfruttamento economico, il lavoro minorile, l'abbandono, l'incuria.

I maltrattamenti e le violenze a danno dei minori, stanno assumendo in questi ultimi anni, aspetti sempre più allarmanti e hanno dimensioni e caratteristiche nuove provenienti da situazioni di crisi sociale, dall'uso di nuovi strumenti di comunicazione che determinano una distribuzione e diffusione del materiale pedo-pornografico molto più rapidamente che in passato.

Sarebbe erroneo ritenere che il maltrattamento sia un fenomeno di recente diffusione: presso le antiche civiltà egiziane e assiro-babilonesi, il neonato non era considerato parte integrante del genere umano se non era stato prima sottoposto a riti che ne segnalassero la nascita sociale. Altri esempi sullo stesso tema li troviamo sia nel Vangelo sia nella Bibbia in cui gli adulti impongono con la forza il loro volere sul bambino.

Analizzando la condizione dei bambini in varie epoche storiche e in diverse culture, si può vedere come l'abuso sia sempre stato presente. In Grecia e in Cina l'uccisione di bambini deformi o non desiderati era una pratica comunemente eseguita.

Nella cultura romana, inoltre, il "pater familias" aveva diritto di vita o di morte sui propri figli. Il bambino, quindi, non è visto come una persona bisognosa di consigli e protezione da parte del padre, ma una cosa appartenente allo stesso genitore che ne può fare ciò che vuole.

Il primo esempio di normative sulla protezione individuale riguar-

danti il bambino si ebbe nel 529 d.C. quando l'imperatore Giustiniano promulgò una legge che prevedeva l'istituzione di case per orfani e per bambini abbandonati.

Attraverso il tempo poi la valenza del bambino è aumentata ed è diventata oggetto di maggiore interesse da parte degli "esperti" come i medici da cui partirono le prime denunce di maltrattamenti. Ricordiamo infatti lo studio proposto dal medico legale Ambroise Tardieu (1860) che descrisse il caso di due bambine morte per i maltrattamenti inflitti dalla loro istitutrice.

Filosofi, tra cui Locke e Rousseau, esaltano il ruolo materno e suggeriscono nuove idee guida su come trattare i bambini.

Più tardi si riparlò di maltrattamenti con il caso di Mary Ellen Wilson verificatosi a New York nel 1874: in seguito alla segnalazione di un'infermiera, un gruppo di ecclesiastici si rivolse alla Società per la prevenzione degli animali, allo scopo di proteggere la bambina, vittima di gravi violenze da parte della famiglia adottiva, in quanto mancava un'apposita Società per la prevenzione della crudeltà contro i bambini che fu fondata negli Stati Uniti nel corso dello stesso anno.

2. Storia recente

La legislazione a tutela dei minori fece la sua prima apparizione negli Stati Uniti alla fine dell'Ottocento. Per due volte i minori maltrattati e picchiati dai genitori, che avevano diritto assoluto riguardo all'educazione e alla loro crescita, furono salvati grazie all'intervento della "Società per la protezione degli animali", poiché soltanto equiparando il minore a un animale era possibile assicurargli la tutela legale.

Nel corso degli anni Quaranta e Cinquanta del secolo scorso comparvero nella letteratura scientifica le prime descrizioni di bambini picchiati. Kempe e Silverman descrissero la "sindrome del bambino battuto" confermata poi, in Italia dalle ricerche e descrizioni dei pediatri Rezza e De Caro.

All'inizio del Novecento pedagogia, sociologia e psicologia iniziarono a porsi il problema dell'infanzia e dei suoi bisogni. Al bambino sono riconosciuti esigenze e bisogni affettivi e psicologici, viene affermato che i diritti dei minori devono essere garantiti non solo dai genitori, ma da tutta la società (Abburrà, 2000)

Solo a partire dagli anni '80, con i mezzi di comunicazione di massa, si avvia l'interesse per i maltrattamenti all'infanzia e più in generale della violenza intrafamiliare.

Dopo i primi contributi e i primi fatti di cronaca, in molte parti d'Italia scaturirono iniziative collettive allo scopo di prevenire e informare come: la nascita del *Centro di aiuto al bambino maltrattato e alla famiglia in crisi*, che darà vita al *CAF (Centro Aiuto alla Famiglia)* che dà molta importanza alla fase di accoglimento del minore, e poi, nel 1985, al *CBM (Centro per il Bambino Maltrattato)* che interviene non solo a tutelare i minori, ma a prevenire e a curare abusi, violenze e traumi chiamando in causa l'intero contesto familiare e sociale (Caffo, 1982).

Nel 1987 è stata attivata una linea telefonica nazionale rivolta alla prevenzione dell'abuso: *Telefono Azzurro* (Caffo, 1988).

Un'altra iniziativa importante è stata la creazione nel 1993 del *CI-SMAI (Coordinamento Italiano dei servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia)* che raccoglie circa duecento centri che si occupano a vario titolo di abusi sui bambini e svolge un lavoro importante nell'elaborazione di adeguate strategie d'intervento.

A tutt'oggi sono state approvate molte leggi a tutela dell'infanzia e del minore, però particolare attenzione deve essere data ai pericoli cui il minore può essere esposto proprio all'interno della famiglia (Caffo, 2002).

3. Meccanismi e teorie

Il fenomeno del maltrattamento si può spiegare attraverso varie teorie: le **teorie unitarie** e quelle **interattive**.

- Le **teorie unitarie** riguardano:
- **Teoria psicoanalitica**: la prima causa dei maltrattamenti risiede nei problemi psicologici dei genitori e i disaccordi portano all'azione violenta;
- **Teoria sociale**: il maltrattamento è una condotta espressa da uno specifico gruppo sociale;
- **Teoria ambientale**: l'azione violenta è determinata da stress sociale e ambientale (disoccupazione, condizioni abitative non adeguate, miseria);

- La **teoria dello sviluppo cognitivo**: individua quattro livelli di comprensione del bambino e del compito del genitore, facendo constatare che il più basso livello porta all'abuso;
- **Teoria dell'etichettamento**: il gruppo dominante, per interesse, definisce come elemento di deviazione una classe sociale di soggetti emarginati.

La **teoria interattiva** (definita anche **multicausale**), definisce il maltrattamento come un elemento disfunzionale caratterizzato da molte cause collegate tra di loro.

Il maltrattamento verso l'infanzia non è sempre causato da un adulto, quasi sempre genitore, malvagio, su un bambino inerme, ma è causato da un insieme di variabili che derivano dalla famiglia, dalla società e dall'insieme delle relazioni.

Per fare una diagnosi dell'abuso vengono considerati i seguenti fattori di rischio:

- I fattori di rischio relativi:
- All'**individuo** sono: età storia personale, condizioni di stress;
 - Alla **società**: disoccupazione, isolamento, l'appartenenza ad una classe sociale sfavorita o discriminata dal punto di vista culturale, carenza di supporti sociali;
 - Alle **relazioni**: le relazioni sociali dell'individuo con la famiglia, gli amici, e che possono condizionarlo a commettere o soffrire di maltrattamenti;
 - Alla **comunità** (legati ai contesti relazionali dell'individuo): la scuola, il lavoro. Questi ambienti possono contribuire al maltrattamento per le loro caratteristiche particolari.

4. Cause sociali

Le principali cause sociali che possono portare una famiglia ad un livello di disagio e stress tale da sfociare in episodi violenti nei confronti dei figli sono:

- **Difficoltà economiche e/o lavorative** (disoccupazione, occupazione precaria dei padri);
- **Condizioni abitative inadeguate per igiene e spazi** (baracca, roulotte, garage);

- **Situazioni familiari irregolari** (separazioni, divorzi, assenza di un genitore);
- **Famiglie monoparentali** (ragazze- madri, vedovanze);
- **Isolamento sociale** (insufficiente contatto sociale con il vicinato, con amici o persino con la famiglia d'origine).

Le **cause individuali** relative ai genitori si possono rilevare dalla presenza di disturbi dell'area affettiva e sociale in uno o a volte in entrambi i genitori con evidenti psicopatologie.

Le patologie più frequenti nei genitori abusanti sono:

- Personalità psicopatiche border-line;
- Psicosi;
- Depressioni primarie;
- Tossicodipendenza;
- Alcolismo;
- Disturbo del controllo degli impulsi;
- Perversioni.

Sono comprese anche:

- **Esperienze di abusi nell'infanzia:** i genitori tendono a ripetere i comportamenti violenti, da loro patiti nell'infanzia, verso i propri figli;
- **L'età ridotta dei genitori:** in quanto esiste una scarsa competenza del ruolo genitoriale e dell'essere coniugi.
- **Handicap dei genitori o del genitore:** può accadere che la mancata elaborazione da parte dei genitori dei propri handicap li porti a mettere in atto comportamenti violenti nei confronti dei figli.
- **Altra caratteristica** dei genitori abusanti riguarda il mal funzionamento del rapporto genitore-bambino, che inizia già durante la gravidanza.

Con il progredire della gravidanza, la madre deve affrontare una serie di fantasie angosciose che incideranno negativamente sulla capacità di entrare in relazione e di ascoltare i bisogni del bambino.

Alcune fantasie patologiche tipiche della donna in gravidanza sono:

- **Angosce di morte:** la madre ha paura di morire o timore di recare danno al figlio durante la gravidanza e, in particolare, durante il parto;
- **Fantasie di danno genetico:** la madre teme che il proprio figlio nasca con una tara o danno genetico.

Il padre può reagire alla nascita del figlio attraverso diverse risposte emotive:

- **Invidia della procreatività:** l'uomo invidia alla donna l'esperienza della gravidanza e per reagire a questa sensazione, l'uomo prova a creare qualcosa, come la donna, attraverso gli hobbies o stando molto tempo fuori casa;
- **Gelosia per il bambino:** il padre può sentirsi trascurato dalla moglie che focalizza la sua attenzione sul bambino;
- **Minaccia di perdere il contatto sessuale con la moglie.**

Cause relative alla comunità

La comunità in cui il bambino vive, ha un peso importante nel favorire o nel contrastare gli episodi di maltrattamento. Se la comunità tollera facilmente la violenza, difficilmente denuncerà il maltrattamento perpetrato in un nucleo familiare (Abburà 2000).

Fattori relazionali

La composizione delle famiglie può essere molto varia: esistono famiglie monoparentali, con un genitore e un patrigno (o matrigna), gestite dai soli nonni o dai fratelli maggiori.

I fattori di rischio che riguardano le relazioni sono:

- Difficoltà relazionale padre-figlio/madre-figlio;
- Rapporti tra i genitori, tra i bambini o tra genitore e bambini basati sulla violenza;
- Separazioni, divorzi, problemi legati alla relazione conflittuale tra i coniugi.

Altre cause che portano all'azione violenta possono essere anche attribuite alla percezione che il genitore maltrattante ha del **bambino**, il quale:

- Non è stato un bambino desiderato in quanto è nato da incesto, abuso, unioni irregolari e in queste situazioni il bambino può essere visto come il colpevole di ciò che è accaduto e può subirne le conseguenze;
- È un bambino nato prematuro, con un peso inferiore alla norma, che ha una disabilità fisica e mentale e perciò ha bisogno di una maggiore attenzione e un gravoso impegno, che possono essere causa di stress per un genitore e di nascita di sentimenti di ostilità sia consci, sia inconsci;
- Ha un fratello o fratelli, vicini di età, che richiedono attenzione da parte dei genitori.

Dai dati forniti dal *Centro per il Bambino Maltrattato* (CBM) si evince che, per quanto riguarda le **tipologie di violenza** notiamo un'alta percentuale di maltrattamento fisico (46%), seguito da abuso sessuale (21%), trascuratezza (18%) e maltrattamento psicologico (7%). È importante ricordare che il bambino può essere vittima di diverse forme di violenza congiuntamente.

Inoltre ricordiamo una prevalenza di vittime di sesso femminile (51,56%) rispetto a quella maschile (48,44%) e ciò si spiega con l'intensificazione dell'abuso sessuale nei confronti delle donne, che non sembra diminuire nel futuro.

In relazione all'**autore della violenza** troviamo:

- Preponderanza del padre (41%)
- Di entrambi i genitori, che avvengono all'interno di situazioni familiari molto critiche (35%)
- La madre (17%).

Gli autori della violenza a danno dei minori possono essere:

- Genitori e altri membri della famiglia;
- Persone che si prendono cura del bambino;
- Amici;
- Conoscenti;
- Estranei;
- Altre persone con posizione di autorità come insegnanti, poliziotti, soldati ed ecclesiastici;
- Altri minori;
- Operatori dei servizi socio sanitari.

La violenza nei confronti dei minori è un problema articolato. Le variabili che caratterizzano il maltrattamento e le strategie di prevenzione, si distinguono a seconda dell'età della vittima, dell'ambiente nel quale la violenza è avvenuta e del rapporto tra autore e vittima.

La violenza compiuta dai genitori all'interno della famiglia è meno visibile rispetto alle altre forme di maltrattamento in quanto avviene nell'intimità dell'ambiente familiare, ma è visibile in tutte le società. In casi gravissimi il maltrattamento può provocare la morte del minore.

Solitamente, la lesione fisica ha un effetto meno dannoso se paragonato alle conseguenze psicologiche e psichiatriche e, in generale, all'effetto negativo che essa può determinare sulla salute complessiva del minore (Cambi, Ulivieri, 1990).

Si specifica ancora che la violenza a danno dei minori si riscontra frequentemente insieme ad altre forme di abuso. Per esempio l'abuso compiuto dai genitori all'interno del nucleo familiare si verifica nella stessa situazione in cui si rilevano azioni di violenza contro il coniuge.

I bambini maltrattati sono soggetti esposti a maggiori rischi, rispetto a coloro che non sono stati maltrattati, in quanto possono diventare artefici o bersagli di molti tipi di violenza come il suicidio, violenza sessuale, violenza verso il coniuge o verso i propri figli.

Attualmente non è ancora possibile stabilire il peso esatto di questo fenomeno. Molte situazioni o non sono denunciate o sono sconosciute in quanto i genitori sono spesso poco inclini ad affermare il possibile maltrattamento nei confronti del bambino. La tendenza è quella di addebitare lo stato del minore a cause esterne, accidentali, o ad uno dei fratelli del bambino.

Gli abusi sono diversi secondo le radici culturali dei vari Paesi e al rapporto con la storia passata e recente della società.

Nel Nord Europa e nel Nord America si dà maggiore considerazione al maltrattamento fisico e all'abuso sessuale perché questi comportamenti possono condurre all'uccisione dei figli, mentre è posto in secondo piano il maltrattamento psicologico e la trascuratezza; nel Sud Europa si presta maggiore attenzione alle altre forme di maltrattamento.

Il maltrattamento, anche sessuale, è "normale" in alcuni Paesi dell'America Latina e in molti Paesi islamici dove la donna e i figli sono considerati di proprietà dell'uomo che perciò può infliggere, di diritto, i maltrattamenti. Questa legalizzazione consuetudinaria ostacola il riconoscimento e la denuncia dei casi di abuso sessuale. In alcuni Pae-

si del Nord Africa sono normali le punizioni corporali utilizzate per insegnare la disciplina ai figli.

Ci sono varie forme di maltrattamento: fisico, psicologico, sessuale, non ultimo, l'inadeguatezza o l'insufficienza delle cure fisiche o psicologiche fornite al bambino.

Maltrattamento fisico

Il maltrattamento è suddivisibile in rapporto alla entità e alla prognosi del danno procurato, per cui distinguiamo:

- **Violenza di grado lieve:** ferite o lesioni che non necessitano di cure ospedaliere;
- **Violenza di grado moderato:** ove il bambino necessita di un ricovero ospedaliero;
- **Violenza di grado severo/grave:** quando il bambino viene ricoverato in ospedale con gravi prognosi, fino alla morte.

Tra i segni fisici del maltrattamento abbiamo:

- **Lesioni cutanee:** ecchimosi, ematomi, alopecia traumatica causata dallo strappo di una ciocca di capelli, impronta di morsi, graffi ed abrasioni;
- **Lesioni osteo-scheletriche:** si presentano molto spesso sulle gambe (perone e tibia) e sulle braccia (omero e ulna) e sono generalmente causate da un'azione violenta di un adulto che scuote o trascina;
- **Ustioni:** le più frequenti sono quelle causate da oggetti come il ferro da stiro o da sigarette oppure possono essere provocate dall'immersione in liquidi bollenti. Le sedi delle ustioni sono localizzate soprattutto alle natiche, agli arti inferiori o alle mani.
- **Morsi:** i quali sono spesso attribuiti ad un altro bambino, ma si può facilmente distinguere se, il segno lasciato dal morso, sia di un bambino o di un adulto, poiché la distanza tra i canini in un morso umano adulto è di circa 3 centimetri.
- **Lesioni agli organi interni:** come lesioni del fegato, della milza, del pancreas, ematoma sub-durale.

Queste sevizie possono portare i bambini ad assumere dei segnali comportamentali ed emotivi che si protraggono nel tempo. I bambini abusati sono spesso depressi, mostrano difficoltà di apprendimento a causa della loro complessa situazione, sono solitari e incapaci di rapportarsi in termini corretti con i coetanei.

L'unica via di comunicazione, per molti bambini vittime di abuso, è l'aggressione, infatti molti di essi sono incapaci di prestare attenzione a una qualsiasi attività, non ascoltano le indicazioni rivolte loro dagli adulti in quanto egli non considera l'adulto un punto di riferimento affidabile.

Shaken baby syndrome (sindrome del bambino battuto)

Questo tipo di sindrome sembra essere associata alla frustrazione e impotenza conseguenti ad episodi di pianto interminabile e inconsolabile del neonato a cui i genitori non riescono ad attribuirne il giusto significato e consiste nell'afferrare il bambino dal torace e/o dalle braccia e scuoterlo violentemente avanti e indietro provando a farlo smettere di piangere.

Le lesioni più frequenti sono le emorragie retiniche, lesioni del tronco e degli arti. Molti studi affermano che circa un quarto dei bambini vittima di "Shaken Baby Syndrome" muoiono subito o dopo alcuni giorni a causa del trauma.

I bambini sopravvissuti a questo tipo di trauma, riportano danni permanenti come: epilessia, disturbi neuropsicologici che si possono rivelare solo in età scolare, disturbi della vista arrivando anche alla cecità e danni neuromotori.

Maltrattamento psicologico

Per maltrattamento psicologico si intende ogni messaggio o atteggiamento avente lo scopo di far sentire la vittima priva di valore. Forme di maltrattamento psicologico sono ad esempio atteggiamenti di rifiuto, svalutazione, minaccia, isolamento, sfruttamento, indifferenza.

Questo tipo di maltrattamento, è la forma di abuso più diffusa e le conseguenze sono molto distruttive sul piano del normale processo evolutivo del minore.

Altre figure istituzionali che hanno il compito precipuo di tutelare il bambino, possono maltrattarlo psicologicamente ogni qualvolta lo biasimano o lo criticano.

Lentamente, ad essere lesa non è solo l'area affettiva del bambino ma anche quella interattiva.

Il maltrattamento psicologico, compromette in modo grave il sano sviluppo della personalità dell'infante, condizionando negativamente:

- La considerazione di sé;
- La percezione dell'ambiente intorno a lui;
- Le relazioni amicali.

In genere, questo tipo di maltrattamento, è il più difficile da riconoscere in quanto non è basato sui segni fisici, ma solo su quanto è possibile dedurre dai comportamenti del bambino.

Il maltrattamento psicologico, (ma anche tutti i tipi di maltrattamento) può nascere nel momento in cui il genitore non ha una percezione delle reali esigenze del figlio e delle sue caratteristiche individuali.

Nella maggior parte dei casi, all'origine del comportamento abusante, i genitori vedono il bambino non come un individuo con i suoi desideri e bisogni ma come una cosa manipolabile a proprio piacimento per riprodurre un modello simile a quello elaborato (Cambi, Ulivieri, 1990).

Ulteriore causa che porta a questo tipo di maltrattamento riguarda i casi di disagio economico-sociale. In queste situazioni il genitore vede il proprio figlio come il mezzo per raggiungere traguardi a livello economico, sociale e di realizzazione personale. Il bambino non sarà amato per ciò che è ma per quello che rappresenta agli occhi degli altri, sarà apprezzato se si adatterà al tipo di modello che gli viene proposto, al contrario sarà rimproverato se non consegue il risultato richiesto.

Maltrattamento psicologico è anche l'utilizzazione dell'immagine a scopo di spettacoli e/o di lucro, che non tenga conto della dignità e della specificità dei bisogni del bambino.

Al bambino, facendo ciò, vengono a mancare gli spazi, i tempi ludici e sociali, importanti per lo sviluppo, in quanto esso vive "psicologicamente chiuso" nel luogo in cui svolge l'attività.

In queste situazioni confluiscono i genitori interessati alla popolarità e agli eventuali profitti, e la società, che consente, anche a bambini molto piccoli, un'apertura verso le attività economiche.

Mettendo in atto tutti questi tipi di comportamenti si struttura, nel figlio, una personalità secondo un "Falso Sé" in quanto in tutte queste situazioni i bisogni autentici del bambino e le caratteristiche stesse della sua personalità non possono emergere e strutturarsi adeguatamente.

Il bambino, in questi casi di costruzione di un falso Sé, si presenta poco interessato ad attività di qualunque tipo e ha un disinteressamento verso le relazioni sociali.

Nel momento in cui il bambino parla di sé sminuisce le proprie azioni e pensieri. Si dimostra costantemente ansioso, in quanto sentendosi incapace, inadeguato, non accetta se stesso, presenta una bassa autostima e una scarsa fiducia nell'altro e nel mondo.

Il bambino non sentendosi voluto, né amato, percepisce il mondo come una minaccia, come un ambiente per lui cattivo, manifesta una scarsa voglia di vivere e una profonda infelicità.

Tra le forme di maltrattamento psicologico, esiste anche la *violenza assistita*.

Questo tipo di violenza si realizza nel caso in cui il figlio è obbligato, suo malgrado, ad assistere a ripetute scene di violenza sia fisica che verbale tra i genitori. La forma di violenza assistita più frequente è quella di tipo verbale.

In situazioni di conflitto coniugale sono i figli che soffrono di più perché vengono contesi da un genitore e dall'altro e non vengono salvaguardati dalla guerra che si fanno mamma e papà.

Un'ulteriore forma di abuso psicologico può essere la "*Sindrome di Alienazione Parentale*" (PAS). Può accadere che, nel caso in cui la separazione tra i coniugi sia particolarmente conflittuale, il genitore affidatario, volontariamente o involontariamente, dia avvio a una sorta di "lavaggio del cervello" volto a far sì che il figlio assorba una campagna di denigrazione ingiustificata nei confronti dell'altro genitore e, nei casi più gravi, fino a sfociare in una vera e propria accusa (falsa e senza alcun fondamento) di abuso sessuale. Lo scopo ultimo della PAS da parte del genitore alienante, è l'ottenimento dell'affidamento esclusivo. Il bambino idealizza in modo assoluto il genitore affidatario e si schiera completamente dalla sua parte, appoggiando ogni suo dubbio (Di Blasio, 2000).

La PAS distrugge la relazione tra genitore alienato e figli, in quanto i figli possono arrivare anche a rifiutare qualunque contatto con il genitore alienato, inoltre, è una situazione di danno per il minore in quanto non consente un'ideale interiorizzazione delle figure genitoriali.

I bambini che assistono a ripetute scene di violenza possono presentare ansia, depressione, paura, aggressività e scarsa autostima.

5. La patologia della somministrazione delle cure: incuria, discoria, ipercuria

Per patologia delle cure si intende tutte le forme di inadeguatezza delle cure fisiche o psicologiche necessarie al bambino.

L'elemento centrale in questa forma di maltrattamento è l'inadeguatezza delle cure, per cui possono esistere diversi tipi di patologia:

- **Incuria:** un difetto di cure.

In tale patologia troviamo anche quelle situazioni in cui i genitori, pur occupandosi dei bisogni nutrizionali dei figli, non prestano attenzione ai loro bisogni emotivi e di socializzazione.

I tipici comportamenti riscontrabili nell'incuria sono: il rifiuto, l'abbandono o lo scarso interessamento dei bisogni del minore.

Gli elementi che ci permettono di diagnosticare precocemente la patologia sono:

- **Notizie sullo stato di salute:** i genitori hanno una evidente difficoltà nel fornire notizie esatte sulla crescita del figlio;
- **Carenza di cure igieniche:** i bambini trascurati spesso vestono in modo poco consona alla stagione e alla loro età.
- **Assenza o carenza di cure sanitarie:** non fanno controlli periodici e/o non rispettano i piani vaccinali
- **Carenza nel sistema immunitario:** malnutrizione, deficit nella crescita.
- **Incidenti domestici ripetuti:** i minori possono avere molti infortuni domestici, perché non riescono ad avvertire il pericolo essendo privi di un'esperienza di attenzione-protezione da parte dei genitori.

I bambini, oggetto di questo tipo di abuso, si dimostrano svogliati,

demotivati e, inoltre, una situazione di incuria, non permette al minore di avere interesse per ciò che lo circonda e quindi anche per la scuola e perciò i bambini hanno scarso rendimento scolastico e frequentano la scuola in modo irregolare.

I bambini trascurati presentano molto spesso un ritardo nello sviluppo del linguaggio.

I bambini cui vengono a mancare validi modelli genitoriali manifestano comportamenti disadattati come un uso precoce di alcool e droga, possono compiere atti vandalici o reati di piccola criminalità (Fagiani, 2002).

- **Discuria:** è una sindrome che fa riferimento all'inadeguatezza delle cure fisiche o psicologiche che, seppur fornite, risultano essere inadeguate e distorte soprattutto se rapportate alle fasi evolutive del bambino.

In queste situazioni, di solito, i genitori chiedono al figlio la realizzazione delle proprie aspettative e tutto questo porta ad ignorare i veri bisogni del figlio, che si riferiscono alla sua fase evolutiva.

I tipici atteggiamenti di discuria sono:

- **Anacronismo delle cure:** atteggiamento dei genitori non adeguato allo stadio evolutivo del bambino;
- **Imposizione di ritmi di acquisizione precoci:** il tentativo di adeguare i ritmi dei bambini a quelli degli adulti non riconoscendo le corrette e diverse esigenze;
- **Aspettative irrazionali:** i genitori rivolgono ai propri figli delle richieste superiori alla norma o alle loro possibilità;

Tra i segnali comportamentali troviamo una scolarizzazione primaria precoce, dei comportamenti tipici di una persona adulta e uno sviluppo anticipato nel linguaggio in quanto le stimolazioni sono eccessive e le richieste sono spesso inadeguate.

- **Ipercuria:** si intendono situazioni in cui i genitori forniscono cure eccessive al proprio figlio.

Essa si concretizza in diverse forme:

- **Sindrome di Münchhausen per procura**

Questa sindrome è un disturbo mentale che affligge per lo più madri e le spinge ad arrecare un danno fisico al figlio\a per ottenere l'attenzione su di sé. La madre, preoccupandosi per la salute del figlio, lo fa "viaggiare" tra medici e ospedali, sottoponendolo a cure e visite inutili dannose per il suo stato fisico e psichico.

Tali madri sono, in genere, soggetti ansiosi e depressi e presentano disturbi di personalità di tipo border-line, disturbi delle condotte, nevrosi e psicosi.

Il bambino vittima di questa patologia ha una relazione simbiotica con la madre e crede o fa finta di credere nei suoi racconti (Casale, De Pasquali, Lembo, 2014).

Rispondendo ai bisogni emotivi della madre, il bambino ha in cambio l'illusione di avere una mamma che si prende cura di lui. Fin dalla nascita, il bambino è trattato con un "oggetto- corpo- malato" e con ciò il bambino può sviluppare una percezione alterata del proprio corpo (Fagiani, 2002).

Il bambino, può presentare diverse conseguenze psicologiche:

- **Difficoltà scolastiche:** a cause delle continue visite mediche e controlli il bambino frequenta la scuola in modo ridotto e irregolare e il suo rendimento è molto basso;
- **Assenza di interazioni sociali:** continue visite mediche e i ricoveri ospedalieri impediscono la costruzione e il consolidarsi dei legami tra pari;
- **Percezione corporea distorta:** trattato come malato fin dalla nascita, il bambino non riconosce più i sintomi e i segnali inviati dal suo corpo, non capisce se significano malessere o se sono normali segnali del corpo;
- **Malattia come protezione e punizione:** per il bambino, la malattia, diviene un modo per superare o negare la paura di essere rifiutato dai genitori. Il bambino è certo che fino a quando mostra sintomi fisici la madre si occuperà di lui, mentre, nel momento in cui il bambino guarisce è convinto che la madre lo abbandonerà.
- **Patologia psichiatrica:** il quadro psicologico più frequente è la struttura di un "Falso Sé" in quanto il bambino assume comportamenti attinenti alla figura adulta da cui dipende, cioè la madre.

Esistono anche altre forme di ipercuria:

- **Chemical abuse:** si verifica attraverso la somministrazione eccessiva di sostanze ad azione farmacologica o tossica;
- **Sindrome da indennizzo per procura:** riguarda quei casi in cui il bambino assume dei sintomi suggeritigli dai genitori al fine di ottenere un indennizzo monetario;
- **Medical shopping per procura:** preoccupazione eccessiva per la salute del bambino, che spinge i genitori a consultare continuamente i medici, senza mai però riuscire a rassicurarsi definitivamente.

Esistono, inoltre, le madri **help seekers** donne che richiedono frequenti esami medici per i loro figli, a causa dei disturbi che loro hanno indotto o che percepiscono esserci. Tale situazione è motivata da un bisogno della madre che necessita di una reale ricerca d'aiuto, in quanto non sono in grado di accudire i propri figli per motivi, in genere, familiari o sociali. A tale condizione sono spesso associati conflitti coniugali, madri in difficoltà, gravidanze inattese.

Il bambino vittima di queste patologie tende a:

- rinunciare in modo passivo alla propria individualità;
- perdere il contatto con la realtà, non riuscendo più a distinguere tra ciò che lui sente e ciò che gli altri dicono;
- utilizzare la malattia come strumento per ottenere affetto dai suoi genitori.

6. Abuso sessuale

Gli abusi di carattere sessuale, hanno una grande rilevanza nel panorama generale delle situazioni di maltrattamento e questo tipo di violenza è in costante crescita.

L'abuso sessuale consiste nell'atto violento di una persona nei confronti di un minore. La stessa persona può coinvolgere il minore in attività sessuali come attività pornografiche o l'esibizionismo.

Con l'espressione "attività sessuali" non si intende unicamente il rapporto sessuale completo, ma tutte le attività che coinvolgono le "parti intime" (carezze, tocamenti) e che hanno lo scopo di provocare piacere sessuale nell'adulto.

La durata della violenza, compiuta in questo tipo di abuso, non è occasionale o di breve durata, ma una violenza di lunga durata che turba i processi di sviluppo della personalità del minore. L'abusante può essere maschio o femmina, adulto, adolescente, ma anche coetaneo della vittima.

Partendo dalla tipologia degli abusanti è possibile suddividere l'abuso sui minori in categorie:

- **Intrafamiliare-intradomestico**: attuato da membri della famiglia che vivono con il minore (madre, padre, fratelli\ sorelle, nonni);
- **Extrafamiliare**: perpetrato da persone conosciute dal minore (conoscenti, amici di famiglia);
- **Intrafamiliare- extradomestico**: compiuto da un componente della famiglia che non vive nella stessa casa (zii, cugini).
- L'abuso, inoltre può essere effettuato da figure istituzionali preposte alla cura del bambino (**abuso istituzionale**), abusi fatti da persone sconosciute al minore (**abusi di strada**), e abusi sessuali eseguiti da parte di singoli o di gruppi criminali organizzati (**abusi a fini di lucro**).

Negli **abusi sessuali consumati in famiglia** si possono distinguere tre sottogruppi:

- **Abusi sessuali manifesti**: hanno, come vittima, soprattutto una figlia femmina. Le persone che possono rivestire il ruolo di genitore abusante possono essere: padri o patrigni, e vi sono situazioni (rare) in cui l'abusante è la madre (Bruno, Fusaro, Picariello, 2016).
- In alcuni casi gli abusanti, possono essere i nonni i quali soddisfano i loro desideri sessuali perversi anche su bambini molto piccoli. L'abuso sessuale è presente in tutte le fasce socio-economiche, ma nelle famiglie appartenenti ad un livello sociale più elevato gli abusi sono più difficili da riconoscere. Spesso le vittime sono femmine, ma anche i maschi possono subire maltrattamenti sessuali sia da parte della madre che del padre;
- **Abusi sessuali mascherati**: il bambino subisce contatti sessuali non propriamente violenti, accompagnati da una particolare cura e attenzione alle parti intime (es. lavaggi dei genitali, applicazioni di creme, ispezioni ripetute). All'interno dell'abuso mascherato può

- anche rientrare quello che viene definito **abuso assistito**, in cui il bambino viene fatto assistere, ad esempio, all'attività sessuale dei genitori o all'abuso sessuale che un genitore agisce su un fratello\ sorella o in cui lo si espone a immagini e\o video pornografici;
- **Pseudo-abusi**: sono abusi denunciati ma non autenticamente avvenuti e si hanno quando, ad esempio, un bambino fa un'affermazione non rispondente alla realtà (es. accusa strumentalizzata di un coniuge nei confronti dell'altro coniuge).
 - **L'abuso sessuale extra-familiare** interessa quasi in egual modo maschi e femmine e avviene in una condizione di scarso controllo familiare e\o di trascuratezza affettiva, che porta i bambini ad accettare le attenzioni affettive di una figura estranea all'ambito familiare.

Gli autori di questo tipo di abuso sono diversi, può essere compiuto da sconosciuti, ma anche da persone conosciute (amici di famiglia, vicini di casa) e gli atti sessuali possono essere occasionali o ripetuti nel tempo. La vittima viene adescata in vari modi, convincendola a compiere atti sessuali con l'adulto e sull'adulto.

Le conseguenze dell'abuso extra-familiare dipendono dal momento psicologico individuale della vittima e soprattutto dal modo in cui reagisce l'ambiente familiare e sociale in cui vive il bambino.

Oggi ci sono anche altre forme di abuso sessuale:

- **Pedofilia**: ove un adulto prova un'attrazione sessuale solo nei confronti dei bambini. I pedofili presentano un'attrazione esclusiva verso i bambini perché hanno avuto gravi problemi durante la loro infanzia che li hanno resi incapaci di relazionarsi con gli altri del sesso opposto, soprattutto con le donne, considerate terribili e aggressive. Una variante di questa perversione è la pederastia, nel qual caso esiste attrazione sessuale limitata a figure adolescenziali efebiche e poco mature (Romito, 2005).
- **Pedo-pornografia**: qualsiasi rappresentazione di atti sessuali in cui sono raffigurati minori. La pedo-pornografia considera i bambini come oggetti e, nelle riproduzioni che si realizzano, sono sottoposti a torture sessuali perverse. Le nuove tecnologie, come le macchine fotografiche digitali, videocamere, smart-phones che possono riprendere e diffondere in rete dei filmati, hanno permesso una

distribuzione del materiale pornografico più rapidamente. La pedo-pornografia è presente nelle situazioni in cui esistono gravi problemi sociali, economici e familiari.

- **Prostituzione infantile:** quando il minore svolge attività sessuali in cambio di remunerazione. Le vittime (in Italia) sono principalmente di nazionalità tunisina, marocchina o rumena. Il fenomeno della prostituzione minorile è esteso su scala mondiale e riguarda anche e soprattutto i paesi industrializzati.
- **Turismo sessuale:** è un fenomeno che comprende viaggi in Paesi sudamericani e asiatici per ottenere prestazioni sessuali a pagamento dai minori.

Nel rilevamento dell'abuso sessuale, **la scuola** gioca un **ruolo importante**: un peggioramento improvviso del rendimento scolastico o un cambiamento della condotta, possono essere segnali d'allarme.

La diagnosi medica ha fatto notare che in molti tipi d'abuso sessuale non ci sono segni da evidenziare, in quanto la maggior parte degli atti sessuali consiste in toccamenti, carezze e manipolazioni. Inoltre, esistono abusi sessuali compiuti in modo non lesivo, utilizzando, ad esempio, dei lubrificanti.

Gli indicatori fisici da valutare sono:

- Graffi vicino alla zona inguinale;
- Presenza di corpi estranei nella vagina o nel retto;
- Presenza di liquido seminale;
- Lesioni emorragiche (specie rettorragia);
- Infezioni trasmesse sessualmente;
- Gravidanza in adolescenza.

Per il bambino maltrattato, fisicamente o sessualmente, il “corpo” assume significati particolari, può essere visto come un oggetto consolatorio, fonte di percezioni gradevoli, ma sempre collegato ad ansia elevata, o come oggetto di “vergogna” che non bisogna guardare e toccare per evitare l'attenzione su di esso.

Gli indicatori comportamentali ed emotivi comprendono sentimenti di paura, depressione, disturbi del sonno e dell'alimentazione, uno scarso interesse per le attività ludiche con i compagni.

Un ulteriore indicatore comportamentale di abuso sessuale è un

comportamento aggressivo verso se stesso o verso gli altri, il bambino, inoltre, usa parole o disegni che suggeriscono la conoscenza di esperienze sessuali inappropriate all'età.

Per nascondere eventuali segni fisici dell'abuso il minore rifiuta di spogliarsi, ad esempio, in occasione di visite mediche o attività sportive (Di Blasio, 2000).

Presenta inoltre dei sentimenti di tradimento e di scarsa fiducia. La vittima perde la fiducia riposta nel genitore dal quale dipendeva e dal quale si aspettava protezione e amore, con la conseguenza di una generalizzata sfiducia nei confronti degli altri, diventando facile vittima di altri abusi extra-familiari (Abruzzese, 2011).

La vittima, ha, inoltre un'inibizione della sfera sessuale in quanto la sessualità diventa un'area pericolosa e perciò il bambino tende a negare.

Una possibile conseguenza dell'abuso è la **“identificazione con l'abusante”**. Questa identificazione porterà il bambino, da adulto, ad agire sui propri figli o su altri bambini, la propria esperienza.

Le persone abusate con violenza presentano la convinzione che il sesso debba essere associato a violenza e potrebbe mettere in atto comportamenti violenti.

Le vittime, sono portate a evitare molte situazioni sociali e hanno anche una difficoltà a creare delle relazioni da cui trarre soddisfazione. La vittima, può mettere in atto, comportamenti autodistruttivi come il suicidio o tentativi di suicidio.

La prevenzione di questi rischi riguarda maggiormente il modo in cui la famiglia gestisce il problema.

È augurabile che il bambino sia seguito nella crescita e, all'occorrenza, poter attuare interventi pronti e precisi.

Per realizzare questi interventi c'è bisogno di una campagna di sensibilizzazione sociale. È necessario che la Società impieghi le sue risorse in progetti di prevenzione, rilevamento e trattamento degli abusi e degli sfruttamenti dei bambini che sono la base portante di essa.

7. Conclusioni

Alla luce delle nuove tecniche e studi possiamo affermare che il maltrattamento a danno dei minori può essere prevenuto.

La prevenzione si basa sull'individuazione delle situazioni di mal-

trattamento e sugli interventi miranti alla protezione del minore, ma è necessario adoperare strategie che esaminino le cause principali e i fattori che hanno portato al maltrattamento e solo così ci potrà essere una diminuzione della violenza a danno dei minori.

Lo scopo delle strategie di prevenzione si basa sul rafforzamento dei fattori protettivi per prevenire, ridurre o eliminare le cause del maltrattamento.

È necessario un intervento efficace, multidisciplinare e ben coordinato che risponda in modo deciso a chi attua comportamenti violenti.

Per realizzare gli obiettivi della prevenzione e della tutela del minore si metteranno in atto azioni complesse che richiederanno risorse culturali, sociali, giuridiche, terapeutiche, educative.

È evidente che per pervenire ad interventi validi saranno utili azioni di sensibilizzazione sulla popolazione in generale e sugli operatori per evitare il diffondersi della violenza intrafamiliare ed extra-familiare e dai danni che possono derivare al minore (Fagiani, 2002).

Per favorire il benessere dei bambini e la tutela del loro diritto a crescere in clima familiare favorevole al loro sano sviluppo, è di fondamentale interesse attuare programmi per la formazione dei genitori, volti ad educarli sullo sviluppo del minore e aiutarli a incrementare le loro competenze nella gestione degli atteggiamenti del minore.

Inoltre, è importante, favorire politiche sociali ed economiche positive per contrastare la disoccupazione, promuovere l'istruzione e assistenza alla prima infanzia, agevolare l'istruzione primaria e secondaria per tutti e facilitare l'accesso a servizi di protezione migliori (Abruzzese, 2011).

Si può assecondare l'ingresso a spazi ricreativi più sicuri per ridurre i fattori di rischio ambientale.

Si possono, ancora, attuare anche strategie a livello relazionale per sviluppare programmi di rafforzamento dell'attaccamento sicuro e precoce genitore-figlio e incrementare i programmi di visite domiciliari offrendo supporto e informazioni alle famiglie per migliorarne la vita.

È basilare, infine, sensibilizzare i minori sui loro diritti e aiutarli a riconoscere le situazioni potenzialmente pericolose e fornire loro strumenti per proteggersi.

La tutela dell'infanzia è un dovere di cui ogni adulto responsabile dovrebbe farsi carico.

Un dovere che diventa ancora più stringente per quegli adulti che svolgono professioni che li mettono a contatto con i bambini, per cui

è di fondamentale importanza che gli operatori non solo ricevano una formazione adeguata, ma che abbiano anche la possibilità di sfruttarla attraverso la presenza delle necessarie figure professionali nei servizi e che questi abbiano un'organizzazione adeguata alle difficoltà dei casi (Montecchi, 2005).

Sono inoltre, necessarie adeguate strutture di accoglienza, in grado di favorire una sicura e immediata protezione del minore e fornire un valido sostegno alla famiglia.

Una sfida per il futuro è quella di saper trasformare e sviluppare i servizi esistenti, che si attivano **DOPO** che il maltrattamento è accaduto, in sistemi coordinati che erogano servizi a tutte le famiglie **PRI-MA** che il maltrattamento si verifichi.

È auspicabile, quindi, un **cambiamento** radicale nella **cultura contemporanea**, un cambiamento che assicuri ai bambini il **diritto di vivere correttamente** il loro cammino di crescita.

Riferimenti bibliografici

- Abburrà A., *Il bambino tradito. Carenze gravi, maltrattamento e abuso a danno di minori*, Carocci Editore, Roma, 2000
- Abruzzese S., *Minori e violenze. Dalla denuncia al trattamento*, Franco Angeli, Milano, 2011
- Bruno F., Fusaro N., Picariello V., *E se l'orco fosse lei? Strumenti per l'analisi, la valutazione e la prevenzione dell'abuso femminile*, Franco Angeli, Milano, 2016
- Caffo E. (a cura di), *Abusi e violenze all'infanzia*, Unicopli, Milano, 1982
- Caffo E., *Il rischio familiare e la tutela del bambino*, Guerrini e associati, Milano, 1988
- Caffo E., *Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia. Elementi clinici e forensi*, McGraw-Hill, Milano, 2002
- Cambi F., Ulivieri S., (a cura di), *Infanzia e violenza. Forme, terapie, interpretazioni*, La Nuova Italia, Firenze, 1990
- Caputo L. G., *Maltrattamenti e violenze nelle relazioni familiari (osservazioni sulle lesioni)*, Appunti, Bologna, 1993.
- Cirillo S., P. Di Blasio, *La famiglia maltrattante*, Raffaello Cortina, Milano, 1989
- Casale A. M., De Pasquali P., Lembo M. S., *Vittime di crimini violenti*, Maggiori Editore, Milano, 2014
- Di Blasio P., *Psicologia del bambino maltrattato*, Il Mulino, Bologna, 2000
- Fagianani M. B., *Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva*, Carocci editore, Roma, 2002

- Giusti E., Iacono M., *Abusi e maltrattamenti. Psicologia della cura minorile*, Soverra edizioni, Roma, 2010
- Mascioli Laura Valenti, *Abusi sessuali su minori e processo penale*, Maggioli editore, Milano, 2013
- Montecchi F., *Gli abusi all'infanzia: dalla ricerca all'intervento clinico*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994
- Montecchi F., *Gli abusi all'infanzia: i diversi interventi possibili*, Franco Angeli, Milano 2005
- Roccia C., Foti C., *L'abuso sessuale su minori. Educazione sessuale, prevenzione e trattamento*, Edizioni Unicopli, Lecce, 1997.
- Romito P., *La violenza di genere su donne e minori*, Franco Angeli, Milano, 2005
- World Health Organization, *Prevenire il maltrattamento sui minori: indicazioni operative e strumenti di analisi*, Geneva, 2006.