ABUSI ALL' INFANZIA: DALLA SEGNALAZIONE ALL' INTERVENTO

Data 30 marzo 2000
Categoria medicina_legale

Un 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 eta' degli "abusanti". Altre ricerche di autori Anglosassoni (avevano gia' rivelato realta' 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. Alti studi piu' recenti confermano all' incirca tali percentuali.
In Francia uno studio epidemiologico concludeva con una percentuale di un caso ogni centocinquanta bambini di eta' 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 integrita' corporea, al suo sviluppo fisico, psichico, intellettivo 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)

Maltrattamentofisico
Manifesta e riconoscibile, di solito meno dannosa per il bambino, salvo le forme piu' estreme.
Maltrattamentopsicologico
Difficile da dimostrarsi, devastante per lo sviluppo della personalita' 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.
Ipercura: 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' autorita' giudiziaria.
Abuso sessuale: comprensivo di tutte le pratiche sessuali manifeste o mascherate. Esse comprendono ogni attivita' sessuale che vada contro i tabu' sociali o che il minore non capisce, o alla quale non puo' 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 fondamentalmente l' inadeguatezza dei genitori a provvedere ai bisogni e alle esigenze dei figli. Cio' puo' derivare da una condizione di disagio sociale o psicologico, o da una psicopatologia eventualmentepresente.
La diagnosi dell' abuso:
Piu' 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:

Adogni eta':

Doloriaddominali
Disturbi del comport. alimentare (anoressia-bulimia)
Vomito
Stipsi
Disturbi del sonno
Disuria
Perdite vaginali o sanguinamenti Sanguinamento rettale
Eta' Prescolare

Vischiosita'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 oruginali ne' cerchino di affrontare i solitudine il difficile e pericoloso iter del riconoscimento e del trattamento di un caso di abuso. Occorre invece attivale 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)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 3/11/2026 alle ore 21:33 | Pagina 2 di 2