



Abuso sui minori: trascuratezza, maltrattamento, abuso sessuale. Le conseguenze psicologiche

Le conseguenze psicologiche dell'abuso sui bambini

INDICE:

1. Premessa
2. Crescere in una famiglia violenta
3. Trascuratezza
 - 3.1 Diverse forme di trascuratezza
 - 3.2 Conseguenze della trascuratezza
4. Maltrattamento fisico
 - 4.1 Conseguenze del maltrattamento fisico
5. Maltrattamento psicologico
 - 5.1 Conseguenze del maltrattamento psicologico
6. Abuso sessuale
7. Interventi sui bambini maltrattati, trascurati e abusati sessualmente
8. Bibliografia
9. Altre letture su HT

1. Premessa

Una delle prime formulazioni di "Abuso" si è avuta nel IV Colloquio Criminologico di Strasburgo del Consiglio di Europa (1981), dove è stato definito come *"l'insieme di atti e carenze che turbano gravemente il bambino, attentando alla sua integrità corporea e al suo sviluppo fisico, affettivo, intellettuale e morale"*.

Le sue manifestazioni sono:

- la trascuratezza, ossia la grave e persistente negligenza nei confronti del bambino o il fallimento nel proteggerlo dall'esposizione a qualsiasi genere di pericolo;
- maltrattamento fisico e/o psichico;
- abuso sessuale da parte di un familiare o di altri che si dovrebbero prendere cura del minore.



In questo articolo faccio principalmente riferimento ai maltrattamenti familiari, i quali sono maggiormente presenti tra i paesi occidentali, che si differenziano dai paesi in via di sviluppo in cui, a causa delle maggiori problematiche culturali e sociali, si è portati a rivolgere una maggiore attenzione agli abusi extra familiari.

2. Crescere in una famiglia violenta

Crescere in una famiglia violenta ovviamente ha un effetto dannoso sull'evoluzione del bimbo, che potrà veder distorte le seguenti 4 aree di comportamento:

1. **la regolazione emotiva.** Riguarda il modo in cui il bimbo gestisce i sentimenti. Nei bambini maltrattati si potrebbero avere reazioni esagerate di infelicità e di angoscia a situazioni di fatto non stressanti;
2. **l'attaccamento.** L'attaccamento alla figura materna è il primo rapporto che il bimbo instaura. Nel caso di bambini maltrattati questo potrebbe risultare disturbato, compromettendo così la possibilità di instaurare legami sicuri nel proprio futuro;
3. **il senso del sé.** Si costituisce intorno ai due anni e con esso comincia il processo di sviluppo della capacità di usare il gioco per rappresentare le situazioni. Questo aiuta il bambino a comprendere ciò di cui è responsabile e il ruolo che rivestono gli altri nel determinare gli eventi. Nel caso di bimbi abusati prima di questa età, il senso del sé apparirà distorto e loro appariranno aggressivi con i coetanei;
4. **le relazioni con i pari.** Stabilire un buon rapporto con i coetanei è il punto chiave per lo sviluppo di tutti i bambini, ma le esperienze violente possono distorcere questo processo e intensificare i livelli di aggressività nei bambini maltrattati, facendoli rispondere in modo aggressivo agli approcci amichevoli dei pari.

Traumi acuti e cronici. Le diverse forme di maltrattamento possono, inoltre, assumere caratteristiche di traumi acuti o cronici a seconda del tipo di evento stressante, della sua durata, della percezione soggettiva e della capacità di farvi fronte, i cui effetti possono perdurare nel tempo e continuare a manifestarsi anche nell'adolescenza e nell'età adulta.

Traumi singoli o ripetuti. È opportuno distinguere, infine, tra due diversi tipi di trauma: quello causato da un singolo evento e quello in cui gli eventi si ripropongono più volte.

- *Nel trauma singolo*, i bambini sono in grado di ricordare la situazione traumatica in modo vivido, con dettagli sui luoghi e sull'abbigliamento anche se con alcune distorsioni sul senso del tempo.
- *Nel trauma dovuto a più eventi*, invece, la reazione del soggetto è inizialmente di sorpresa e successivamente di forte senso di orrore e di anticipazione; possono verificarsi perdite di memoria difensive, poiché il bimbo mette in atto il diniego, la rimozione e mostra comportamenti aggressivi. In seguito si manifestano anche sintomi che comportano



un'attenuazione della reattività generale, l'evitamento degli stimoli associati al trauma, sentimenti costanti di tristezza e scoppi di collera.

3. Trascuratezza

Sebbene i segni fisici del maltrattamento fisico siano più gravi ed evidenti, quelli della trascuratezza provocano altrettanti danni; in casi estremi, come carenze alimentari o mancanza di protezione e cure, può portare addirittura alla morte.

3.1 Diverse forme di trascuratezza

- **Trascuratezza fisica:** è quella più riconoscibile e si identifica con gli atti che implicano omissioni nel provvedere ai bisogni di base dei bimbi, inclusi quelli abitativi e alimentari.
- **Trascuratezza emozionale:** è quella più difficile da rilevare. L'adulto ha una reazione emozionale inappropriata alle esigenze e alle espressioni comportamentali del bambino, ma quest'ultimo non è in grado di comprendere la disattenzione e la non disponibilità di cui è oggetto.
- **Trascuratezza medico-sanitaria:** si concretizza nella mancanza di quegli standard minimi richiesti per salvaguardare le condizioni di salute fisica e mentale e nel rifiuto delle cure mediche.
- **Trascuratezza educativa:** implica il rifiuto dei genitori a coinvolgersi nelle iniziative e nei programmi indicati dagli insegnanti, l'inadempienza scolastica cronica o altri comportamenti che privano il bambino della normale frequenza della scuola.

3.2 Conseguenze della trascuratezza

Patricia M. Crittenden (Psicologa clinica, Psicoterapeuta, 1985) descrive i bambini trascurati come passivi, senza difese, disarmati, in condizioni di lieve stress e con significativi ritardi nello sviluppo.

Nell'ambito del progetto "*The Minnesota Mother Child Project*" (progetto longitudinale in cui venivano osservati costantemente 267 bambini "a rischio" per problemi genitoriali dovuti alla povertà, alla giovane età, alla scarsa istruzione o alla mancanza di supporti circostanti, 1989) veniva monitorato il rapporto tra bambini e mamme trascuranti, ossia non in grado di occuparsi della salute e della protezione dei propri figli, dimostrandosi incompetenti e irresponsabili. Le conseguenze psicologiche si sono presto manifestate, attraverso un'alta incidenza di attaccamento insicuro. I bambini di 2 anni mostravano, nell'interazione con la figura materna, poco entusiasmo, elevata irritazione e poca collaborazione. Quelli di 4 anni apparivano incapaci di controllare gli impulsi, rigidi, poco autonomi e poco creativi.



4. Maltrattamento fisico

È la forma di maltrattamento individuata e riconosciuta per prima, a causa dei lividi e tumefazioni che si possono notare sul corpo dei bimbi. Proprio per questo, a differenza delle vittime di abuso sessuale, seppure le conseguenze psicologiche possano essere molto gravi, i segni fisici rendono possibile un intervento tempestivo da parte di adulti vicino al minore (ad esempio un parente o la maestra dell'asilo/della scuola). La tempestività dell'intervento consente di fornire un'adeguata tutela al minore vittima; inoltre rende difficile al perpetratore di violenza il manipolare il bambino distorcendo la realtà, come invece accade nella relazione "di segretezza" dell'abuso.

I principali interventi di prevenzione sono: quelli a domicilio attivati da psicologici e/o assistenti sociali, che possono utilizzare tecniche di terapia familiare e sessioni di gioco tra genitore e figlio per aiutarli a correggere eventuali problemi con il processo dell'attaccamento, cercando così di far stabilire un buon rapporto; i contatti con pediatri e servizi di supporto come il training genitoriale, atto a valorizzare le risorse individuali e ad acquisire le competenze educative o il libero accesso ai presidi medici.

Tali interventi sono finalizzati alla riduzione di ospedalizzazioni, incidenti domestici e esposizione a maltrattamenti.

4.1 Conseguenze del maltrattamento fisico

Nel caso in cui non si riesca a prevenire il maltrattamento, i bambini riporteranno disturbi della socialità, consistenti nella difficoltà ad assumere la prospettiva altrui, attivare comportamenti empatici e pro sociali verso i pari, apparire aggressivi, oltre alla presenza di legami di attaccamenti insicuri. Quando il maltrattamento è molto consistente può condurre a deficit neurologici e cognitivi nello sviluppo dell'intelligenza e del linguaggio.

5. Maltrattamento psicologico

Con maltrattamento psicologico si intende la reiterazione di comportamenti o modelli relazionali che convogliano sul bambino l'idea che vale poco, che non è amato né desiderato a causa di critiche, preferenze dei fratellini, minacce verbali o conflitti/aggressioni tra genitori.

Per valutare le sue conseguenze, l'*Office for the Study of the Psychological Rights of the Child* dell'Indiana University ha proposto 5 categorie comportamentali distinte:

1. disprezzare
2. terrorizzare
3. isolare
4. sfruttare e/o corrompere
5. mancare di responsabilità emozionale



5.1 Conseguenze del maltrattamento psicologico

I sintomi a breve e a lungo termine di tali comportamenti sono: enuresi, disturbi nel sonno, disturbi dell'alimentazione, bassa stima di sé, instabilità emozionale, mancanza di fiducia negli altri, dipendenza, incompetenza, depressione e ritardo nello sviluppo.

Se il bambino attribuisce a se stesso la causa del conflitto e della violenza di cui è oggetto, entra in una spirale di cronicità in cui vengono sistematicamente compromesse le sue reazioni emotive; l'esperienza ripetuta di tale impotenza riduce così le sue risorse e le sue capacità di coping, inducendo forti sentimenti di fallimento.

6. Abuso sessuale

È il maltrattamento più grave e più pericoloso per la salute psichica a breve e a lungo termine, perché, diversamente dagli altri, genera sentimenti di colpa e di vergogna all'interno del bimbo.

La colpa e la vergogna, rispetto ad altre emozioni quali la collera, la tristezza, la gioia o la paura, sono più complesse e nascono dal riconoscimento di comportamenti negativi rivolti a loro stessi e che hanno origine dalla percezione del fallimento di standard posti dall'esterno, ossia richiedono che il bambino percepisca o comprenda il senso della trasgressione e che abbia acquisito un primo iniziale senso della propria identità.

Tangney (Psicologo dello sviluppo, 1998) sottolinea come mentre nella colpa il focus dell'attenzione viene posto sulle azioni o le cose che sono o non sono state commesse, nella vergogna, invece, viene direttamente coinvolto il sé, che diventa l'oggetto principale della valutazione negativa. Di conseguenza, la colpa può essere giudicata come un'emozione meno dolorosa della vergogna perché non tocca l'intera identità del bambino, sebbene implichi sentimenti di rimorso, tensione, dolore o rimprovero per le trasgressioni compiute; la vergogna, invece, è un'emozione acuta di sofferenza che comporta il senso di mancanza di valore e di indegnità, impotenza e inefficacia. La vergogna fa sì che questi bambini si sentano inferiori agli altri, preoccupati per le opinioni altrui e che attribuiscono a se stessi ciò che di nocivo si riversa su di loro.

Proprio a causa della vergogna, il bambino, pur percependo l'ambiguità delle attenzioni sessuali dell'adulto - il quale userà tutti gli strumenti a sua disposizione per denigrarlo e inculcargli il senso di colpa - preferirà nascondere tali fatti. Per questo motivo i bambini tenderanno ad isolarsi, a non legare con il gruppo dei pari, a non avere fiducia negli adulti e ad avere una percezione di sé come "diversi".

Sintomi post-traumatici da stress. Nei bambini abusati sono molto più consistenti le conseguenze psicologiche come i sintomi post-traumatici da stress.

Il DSM-IV chiarisce che il disturbo post traumatico da stress comporta lo "sviluppo di sintomi tipici che si manifestano in seguito all'esposizione ad un fattore traumatico estremo", riconducibili a tre gruppi:

1. sensazioni di rivivere l'evento traumatico;



2. evitamento degli stimoli associati al trauma;
3. attenuazione della reattività generale e aumentato arousal (stato di vigilanza e di pronta reazione agli stimoli esterni).

Considerando queste tre categorie, da varie ricerche è emerso che i bambini abusati sessualmente differiscono dagli altri per sintomi come paure eccessive, ansie e problemi di attenzione e concentrazione; essi soffrono maggiormente di sintomi di re-experiencing, ossia la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica, che si evidenziano in comportamenti sessualmente inappropriati verso se stessi o verso gli altri. Si evidenziano, inoltre, un insieme di sintomi depressivi e autolesionisti che finiscono per determinare uno squilibrio delle funzioni cognitive.

Evitamento. I bambini che manifestano tutte le caratteristiche del disturbo post traumatico da stress sono particolarmente sensibili a quell'insieme di fattori interni o esterni che simbolizzano gli eventi negativi (ad esempio, essendo particolarmente reattivi nei confronti dell'ambiente e delle persone circostanti, potrebbero avere reazioni improvvise come scoppi di collera, davanti ad un evento che assomiglia o gli ricorda in qualche modo quello traumatico subito), perciò mettono in atto massicce modalità difensive e di evitamento per impedire che i pensieri ritornino al passato. Si riducono così le occasioni di scambio e di incontro, si impoveriscono le relazioni con i coetanei verso cui prevalgono sentimenti di distacco ed estraneità.

James Goodwin (Psicologo, 1988) aveva osservato che i sintomi del disturbo post traumatico da stress nei bambini abusati sessualmente si palesano in modo diverso a seconda dello stadio evolutivo (nei bimbi di età inferiore ai 6 anni ci sarà una maggiore probabilità di svilupparli, a causa dell'immaturità del sistema nervoso):

- nei piccoli (**età inferiore ai 4 anni**) sono prevalenti i giochi ripetitivi, in cui viene rivissuto il trauma e in cui l'abusante viene simbolicamente ucciso, scoppi di collera e perdita di alcune funzioni dell'Io come la capacità di dormire da solo o l'acquisizione del linguaggio;
- **tra i 4 e i 6 anni** manifestano il proprio disagio attraverso il coinvolgimento di altri nella riproduzione dell'atto abusante ed una eccessiva preoccupazione di poter essere sgridati o puniti;
- **tra i 7 e i 13 anni** le esperienze sessuali possono essere riproposte attraverso il coinvolgimento dei compagni e ci può essere la presenza di incubi e ricordi dell'evento in grado di suscitare le stesse emozioni provate durante l'episodio di abuso; nell'adolescenza l'ansia cronica potrebbe tradursi nella fuga attraverso l'uso di droghe e di alcol o ripresentarsi attraverso flashbacks in occasione di contatti intimi.

7. Interventi sui bambini maltrattati, trascurati e abusati sessualmente

Davanti a situazioni di maltrattamento, trascuratezza e abusi è ovviamente necessario intervenire il prima possibile, registrando con la massima accuratezza quanto è stato raccontato dai diretti soggetti in causa, assistenti sociali e, nel caso, polizia. La priorità assoluta è quella di assicurare che non avvengano più maltrattamenti ed abusi.



L'intervento prevederà una diramazione: da un lato ci sarà il procedimento penale riguardante l'adulto responsabile dei maltrattamenti, dall'altro l'obiettivo di far sfogare i sentimenti del bambino in questione; bisogna totalmente sgravarlo dal suo disagio e permettergli di capire meglio gli eventi e la parte che vi ha rivestito. Se il minore rimane freddo e distaccato è probabile che stia cercando di fronteggiare gli eventi in termini di dissociazione o negazione e, in questo caso, secondo me, è assolutamente necessario l'intervento psichiatrico.

È sempre utile, inoltre, una terapia di gruppo, per smentire la convinzione di questi bambini di essere i soli ad aver subito violenze.

La "soluzione" al problema sarebbe quella di garantire loro un futuro in un ambiente sicuro e supportivo; nella mia esperienza di tirocinio presso il CBM (*Centro del Bambino Maltrattato*) ho potuto appurare che il reinserimento nella propria famiglia non è quasi mai proponibile: solitamente si tenta di lasciare il bambino con il genitore non maltrattante/non abusante per non sconvolgere ulteriormente l'equilibrio del soggetto, ma se ciò non è totalmente rassicurante, si procede con l'inserimento del bambino in una famiglia alternativa.

L'intervento terapeutico. Spesso molti comportamenti negativi o ostili verso se stessi (età inferiore ai 4 anni e tra i 12 e i 15) o verso gli altri (soprattutto tra i maltrattati fisicamente tra i 4 e gli 11 anni e dopo i 15) entrano a far parte dello stile relazionale del bimbo e possono legittimamente essere considerati i precursori di difficoltà future o comunque di modalità distorte nel modo di percepire e controllare gli impulsi.

La preoccupazione è proprio che questi bambini, una volta diventati adulti, perpetrino a loro volta maltrattamenti o abusi sessuali; per questa ragione, buona parte dell'intervento terapeutico - che vede come protagonista la figura dello psichiatra - è focalizzata sul tentativo di spezzare questo circolo vizioso.

8. Bibliografia

- Crittenden P.M., *Maltreated Infants: Vulnerability and Resilience*, in "Journal of Child Psychology and Psychiatry", 1985
- Di Blasio P., *Psicologia del bambino maltrattato*, il Mulino, 2000
- Goodwin J., *Post-traumatic Symptoms in Abused Children*, in "Journal of Traumatic Stress", 1988
- Tangney J.P., *How does guilt differ from shame?*, Guilt and children, San Diego, Academy Press, 1998

9. Altre letture su HT

- Tania Carlucci, "[Presunti abusi collettivi: un caso di Malpractice?](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 62, 2011
- Claudia Nissi, "[Dall'evento traumatico al Disturbo Post Traumatico da Stress. L'orrore di una piccola vittima cantato da Ligabue](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 72, 2012
- Adele Falbo, "[Trauma Cumulativo. Tra bisogni negati e milieu familiare inelaborato](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 105, 2014