

I maltrattamenti di tipo extra sessuale sui minori

03 Gennaio 2013

Ilenia Coco

Uno dei fenomeni più gravi di violenza di cui si occupa la criminologia è quello degli abusi di tipo extra-sessuale in danno dei minori, che, nelle ipotesi più gravi, si concludono con la morte degli stessi.

Il fenomeno della violenza sui minori è vasto, complesso e articolato e riguarda vari aspetti, che vanno dalla violenza fisica, a quella morale, psicologica e sessuale.

L'intento del presente elaborato è quello di introdurre una riflessione sul tema particolare del maltrattamento di tipo extra sessuale, cioè di quella forma di maltrattamento che esula dalla sfera sessuale; per affrontare tale tematica inizieremo dalla classificazione delle diverse forme di abuso sul minore, tutte riconducibili al termine inglese "child abuse".

Secondo la classificazione di Francesco Montecchi, il termine "child abuse" comprende tutte le forme di abuso che un bambino può subire e che sono riassumibili in:

- maltrattamento (fisico e psicologico);
- patologia delle cure (incuria, discuria, ipercuria);
- abuso sessuale (intrafamiliare ed extrafamiliare).

La prima categoria di abuso al minore riguarda il maltrattamento, fisico e psicologico; il maltrattamento fisico è certamente la forma più manifesta e facilmente riconoscibile. Il maltrattamento psicologico è invece l'abuso più subdolo e difficile da individuarsi, se non quando ha già determinato gli effetti devastanti sullo sviluppo della personalità del bambino; negli ultimi anni, si sta assistendo ad un notevole incremento di tale forma di maltrattamento, soprattutto in concomitanza con le modifiche sociali, economiche e culturali della nostra società e con la conseguente crisi della famiglia.

La seconda categoria di abuso riguarda la c.d. patologia delle cure, un tempo identificata nella incuria, adesso distinta in tre subcategorie, individuandosi in essa non solo la carenza di cure ma anche l'inadeguatezza delle cure fisiche e psicologiche offerte, sia nel senso quantitativo che qualitativo.

Distinguiamo quindi:

- a) l'incuria, intendendo con tale termine la carenza di cure fornite;
- b) la discuria, che si ha quando le cure, seppur fornite, sono distorte o inadeguate rispetto al momento evolutivo del bambino; ad esempio, si può pretendere di dare da mangiare cibi solidi ad un bambino di pochi mesi; far dormire con sé un bambino già grande;
- c) l'ipercuria, infine, si verifica quando viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure. In quest'ultimo gruppo è compresa la sindrome di Munchausen per procura, il medical shopping e il chemical abuse.

Terza ed ultima categoria di abuso al minore, che però esula dalla presente trattazione, è quella relativa all'abuso sessuale.

La classificazione appena fatta ha sicuramente carattere didattico ed esplicativo, ma la realtà è sicuramente più articolata e polimorfa.

Montecchi parla poi di “caratteristiche generali” che sono riscontrabili in tutte le forme di abuso:

- l’abuso può avvenire sia all’interno che all’esterno della famiglia;
- tende ad essere tenuto nascosto e negato;
- è difficilmente rilevabile con sufficiente certezza;
- le condizioni di abuso incidono su: sviluppo della personalità, relazioni con la famiglia, relazioni al di fuori della famiglia, relazioni con i coetanei;
- tende ad aggravarsi nel tempo e non ha una risoluzione spontanea.

La prima forma di abuso è quello fisico. Si può parlare di abuso fisico o maltrattamento fisico quando “i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche o mettono i bambini in condizione di rischiare lesioni fisiche”.

Le lesioni possono essere di natura e gravità diversa. In base alla gravità delle lesioni il maltrattamento fisico viene distinto in:

- grado lieve: è sufficiente un intervento medico ambulatoriale;
- grado moderato: le lesioni richiedono il ricovero in ospedale;
- grado severo: le lesioni determinano il ricovero del bambino in rianimazione e producono gravi conseguenze neurologiche o addirittura al morte.

Analizzando le circostanze in cui si manifesta l’episodio violento, si constata che la maggior parte degli abusi fisici avviene tra le mura domestiche, in orario pre-serale e serale. Di solito il maltrattamento è preceduto da un momento di “crisi”, apparentemente banale ma che sottopone i genitori ad una fonte di stress insostenibile.

Secondo quanto riferito dai genitori stessi, i fattori precipitanti sarebbero:

il pianto incessante e inconsolabile del bambino;

il bambino non vuole mangiare;

il bambino con il suo pianto interrompe il rapporto sessuale dei genitori;

il bambino si sporca;

il bambino ha una condotta che va contro le regole della famiglia o della comunità a cui appartiene tale da giustificare un trattamento disciplinare punitivo particolarmente severo;

una lite dei genitori sfocia nelle percosse al figlio, che funge da capro espiatorio.

Si può affermare quindi che il maltrattamento, in genere, “non consiste in un atto violento premeditato e razionale e suscita spesso grande angoscia e senso di colpa in chi lo ha compiuto” (Ammaniti et al., 1981).

Il maltrattamento fisico produce sempre segnali nel corpo. In particolare si distinguono:

- lesioni cutanee: ematomi, ecchimosi alle labbra, agli occhi, sull’addome; tagli e ferite in diverse parti del corpo e in un differente stadio di cicatrizzazione; ustioni, bruciate di sigarette; segni di morsi;
- lesioni scheletriche: fratture degli arti superiori e inferiori e delle costole;
- lesioni craniche: fratture craniche; emorragie cerebrali.

Ovviamente per poter stabilire che si tratti di maltrattamento, l’indagine medico-legale dovrà escludere l’origine traumatica accidentale delle lesioni, valutando in particolare il numero delle lesioni riscontrate, la loro localizzazione e datazione, l’età della vittima.

Riuscire a riconoscere tempestivamente l’abuso è fondamentale anche in vista della possibilità di un intervento preventivo.

Quanto alle vittime, la maggior parte degli episodi di violenza si scatena su bambini molto piccoli, da 0 a 3 anni, e più frequentemente durante il primo anno di vita (Ammaniti et al., 1981); a questa età è più improbabile che le lesioni riscontrate abbiano origini traumatiche accidentali, provocate dal bambino

stesso.

È fondamentale, a tale proposito, valutare anche l'atteggiamento dei genitori e verificare se esiste un'evidente discordanza tra la versione da loro fornita dell'accaduto e la natura e la gravità del danno fisico riscontrato nel bambino. Spesso i genitori maltrattanti si dimostrano scarsamente collaborativi, tendono a minimizzare o si rifiutano di dare informazioni o le forniscono in maniera riduttiva e contraddittoria; anche la loro reazione emotiva appare inadeguata alla situazione: si mostrano calmi, tranquilli, indifferenti o, al contrario, eccessivamente preoccupati e solleciti.

Nel bambino maltrattato si riscontrano anche segnali nel comportamento: il bambino può essere incapace di controllare l'aggressività, può essere introverso, con scarsa autostima, mostrare grande paura dei genitori. I bambini picchiati presentano una affettività povera, una scarsa spontaneità, sono impulsivi, hanno poca tolleranza alle frustrazioni, ridotte capacità sociali, un sistema di valori rigido e punitivo. Possono esservi elementi di ritardo cognitivo, scarsa competenza linguistica, e nell'età scolare, poca capacità di concentrazione e difficoltà scolastiche. Il bambino può apparire ipersensibile o al contrario mostrare forme di ritiro affettivo, o atteggiamenti autolesionistici o di rabbia esagerata e di provocazione, può essere incapace di fare richieste affettive e di consolazione ma anche mostrare atteggiamenti di dipendenza e di insicurezza molto accentuate. A lungo termine, l'esposizione a stili educativi e relazionali basati sull'impulsività, sul disprezzo e sulla collera o caratterizzati da una violenza fisica può sfociare nel bullismo e nella delinquenza.

La seconda forma di abuso è relativa all'abuso psicologico che può assumere l'aspetto di costante attenzione negativa, sotto forma di critiche o svalutazioni continue, o di una mancanza di attenzione sotto forma di ritiro o di rifiuto. Viene anche definito "abuso emozionale" e si concretizza in persistenti maltrattamenti emotivi e atteggiamenti di denigrazione e di rifiuto. Questo tipo di abuso è il più difficile da constatare e da misurare, ma è probabilmente la forma più diffusa nei contesti familiari. E' infatti presente in tutte le forme di violenza e questo rende particolarmente difficile connotarlo con modalità avulse.

Secondo la definizione della International Conference of Psychological Abuse of Children And Youth il maltrattamento psicologico di un bambino o di un adolescente è l'insieme delle "azioni e delle omissioni che, sulla base delle conoscenze scientifiche e della cultura di un dato periodo, vengono considerate dannose sul piano psicologico. Vengono commesse individualmente o collettivamente da persone che per le loro caratteristiche (età, status, conoscenze, ruolo) si trovano in una posizione di potere rispetto al bambino, tale da renderlo vulnerabile. Si tratta di pratiche o di atteggiamenti che compromettono in modo immediato e a lungo termine il comportamento, lo sviluppo affettivo, le capacità cognitive o le funzioni fisiche del bambino" (Cofano e Oldani, Maltrattamento psicologico, in Cesa-Bianchi, Scabini, 1993).

In termini generali possiamo considerare come maltrattamento psicologico la reiterazione di modelli di comportamento che trasmettono al bambino l'idea che sia di poca importanza per chi lo circonda, che non sia amato, che non sia desiderato; anche la presenza di continui rimproveri, di isolamento forzato, di critiche, di disparità di trattamento rispetto ai fratelli, minacce verbali possono considerarsi estrinsecazioni dell'abuso psicologico.

La violenza psicologica nei confronti del minore può essere diretta o indiretta.

Nel primo caso si ha una volontà di eliminare il minore, in quanto indesiderato. Nella violenza indiretta, invece, un coniuge, nel tentativo di ferire l'altro coniuge, trasferisce il suo odio sui figli.

È violenza psicologica anche quella che negli ultimi anni viene definita come "violenza assistita", che consiste nel fare assistere il minore a scene di violenza fra i genitori, renderlo spettatore di aggressioni fisiche o sessuali fra i genitori o fra i genitori ed un fratello, ed anche l'esposizione a scene criminali o

immorali.

Nei casi in cui solo il coniuge è vittima diretta della violenza, i bambini diventano cosiddette “vittime dimenticate”, per i quali le sofferenze psicologiche, causate dall’aver assistito alla violenza, non emergono in realtà fattuali. Con una definizione riduttiva si può dire che il convivere con la violenza sia una forma di abuso emozionale sui bambini. Molto importante è capire quando esiste un doppio livello di intenzionalità, ossia quando un atto compiuto direttamente contro un individuo è allo stesso tempo da considerarsi come avente effetto sugli altri (con conseguente doppia responsabilità sul piano penale.) Esempi di tali situazioni possono essere quelle in cui l’abuso o l’umiliazione della donna viene compiuta sotto gli occhi dei figli, al fine di aumentare il controllo su entrambi, o quando si minaccia un bambino al fine di minacciare o esercitare un controllo sulla donna.

Evidentemente ci sono vari gradi di violenza psicologica che i genitori possono esercitare sui figli, dalla piccola violenza quotidiana che molti adulti fanno nei confronti dei figli, alla violenza più grave che crea nel minore traumi tanto gravi quanto le altre forme di maltrattamenti, fino a portare il bambino a sviluppare gravi malattie mentali o ritardi nello sviluppo fisico e intellettuale.

Ad esempio, il sintomo più grave che un minore adolescente può sviluppare assistendo alla violenza è il desiderio di suicidio, quale strada per uscire dalla spirale di violenza, per allentare la pressione di vivere in un modo violento. Nel caso in cui l’adolescente, anziché sviluppare uno stato d’animo di depressione e pensieri di suicidio, sviluppi un alto grado di aggressività verso il familiare violento, si può avere anche il caso inverso dell’omicidio.

Inoltre, un sintomo frequente di un minore che ha assistito a fenomeni di violenza familiare può essere una incapacità a sviluppare relazioni sociali equilibrate. È anche possibile che il minore assista al caso più grave di violenza intrafamiliare, ossia all’omicidio di un genitore da parte dell’altro. In questo caso, sia che egli assista materialmente al fatto, sia che ne veda le tracce (la salma, il sangue, etc.), è molto probabile che sarà soggetto a gravissimi stress psicologici, con necessità di cure mediche per rimuovere i ricordi, gli incubi, i sensi di colpa, le regressioni all’età infantile, etc. Uno dei motivi più comunemente indicati dagli studiosi per limitare i danni conseguenti ai bambini testimoni di violenze familiari consiste nell’evitare che si inneschi il ciclo della violenza, ovvero che i bambini, in età adulta, possano ripetere (come di frequente accade) i comportamenti violenti visti e vissuti in casa.

L’ampia letteratura esistente sulle conseguenze negative del maltrattamento psicologico ha individuato molte aree che vengono compromesse e che coprono una vastità di sintomi a breve e a lungo termine quali: enuresi, encopresi, disturbi di alimentazione, bassa stima di sé, instabilità emozionale, ridotta sensibilità emozionale, mancanza di fiducia negli altri, dipendenze da droghe e alcol, difficoltà di apprendimento, depressione, ritardo nello sviluppo, prostituzione, delinquenza.

Proprio gli aspetti di abuso emozionale sono all’origine di pesanti danni evolutivi, poiché incidono sulla strutturazione del senso di Sé, producono una percezione interna di svalutazione, di non meritare rispetto e amore, danneggiano il sistema nervoso, il funzionamento intellettuale ed emozionale e creano le premesse ad uno stato di grande vulnerabilità. La capacità di formarsi opinioni significative riguardo a se stessi, agli altri, all’ambiente, e al futuro, si basa sull’apprendimento nell’infanzia.

Nei bambini abusati questa abilità e la percezione di sé sono spesso distorte a causa delle violenze subite: possono essere sovrastimati i pericoli e le avversità del mondo ed essere sottostimati l’efficacia e il valore personale.

La seconda categoria di maltrattamento riguarda la c.d. patologia delle cure, che, come si è detto, è a sua volta distinta in tre sottocategorie.

La prima di queste consiste nell'incuria.

Si parla di incuria quando le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni sia fisici che psichici in rapporto all'età e al momento evolutivo (Council Report, 1985; Kempe, Kempe, 1978).

L'incuria è sinonimo di trascuratezza, definita dalla maggior parte dei ricercatori in due modi:

1) grave e persistente negligenza nei confronti del bambino o incapacità di proteggerlo dalla esposizione ai pericoli, incluso il freddo o la fame;

2) insuccesso in alcune importanti aree dell'allevamento che porta a danni significativi per la salute e lo sviluppo, compreso un ritardo della crescita in assenza di cause organiche. Il National Child Abuse and Neglect definisce la trascuratezza come "una forma di maltrattamento che vede un adulto (economicamente adeguato) che non presta le cure necessarie e appropriate all'età del bambino". Non si tratta quindi di una valutazione sulle intenzioni o sui comportamenti dei genitori, ma sulla responsabilità condivisa di genitori, famiglia allargata e del contesto ambientale.

Questo modalità di maltrattamento dei minori, a sua volta, viene ripartita in tre ulteriori sottocategorie: la trascuratezza fisica, la trascuratezza educativa, la trascuratezza emotiva.

Per trascuratezza fisica si intende ogni forma di rifiuto o di ritardo nel fornire al bambino cure mediche necessarie, il lasciarlo solo, il vestirlo in modo inadeguato all'età, al sesso, alla stagione, la disattenzione verso i pericoli che lo stesso possa incontrare ed il non soddisfare le necessità primarie del bambino (alimentazione, vestiario e cure igieniche inadeguate). I bambini fisicamente trascurati possono presentare, in assenza di patologie mediche accertate, un ritardo della crescita, problemi alla vista, all'udito, ai denti, forme di cattiva o inadeguata alimentazione, scarsa igiene con dermatiti recidivanti, frequenti infortuni domestici, che si possono concretizzare nell'ingestione di sostanze tossiche e nella difficoltà a riconoscere il pericolo.

La trascuratezza educativa si verifica con l'inadempienza scolastica cronica, la mancata iscrizione alla scuola dell'obbligo e altri comportamenti che privano il bambino della frequenza regolare della scuola. I bambini che vivono in situazioni di trascuratezza sono, dunque, significativamente a rischio (rispetto ai bambini che non vivono in queste condizioni), di avere uno scarso rendimento scolastico che li può portare ad esperire fallimenti costanti.

Infine, la trascuratezza emozionale comprende la disattenzione costante e grave per le necessità affettive, l'insufficiente sostegno emotivo per il bambino, l'esporsi a momenti di violenza domestica, il rifiuto nel fornirgli le necessarie cure psicologiche, il non prestare attenzione alla insorgenza di comportamenti antisociali o patologici nel bambino. I bambini emotivamente trascurati possono manifestare un ritardo psicomotorio e del linguaggio, iperattività, disturbi dell'attenzione, inibizione, demotivazione, stanchezza cronica, difficoltà di rapporto con i coetanei, precoce adultizzazione, tendenza alla depressione e mancanza di fiducia di base in se stessi e negli altri.

Vi è infine una quarta tipologia di trascuratezza: la trascuratezza ambientale, caratterizzata dal vivere in ambienti segnati dalla criminalità, dalla scarsa civiltà e dalla mancanza di risorse culturali e sociali positive. I bambini che vivono in tali contesti possono, in età adulta, divenire soggetti antisociali, dediti all'uso di alcool o di sostanze.

La seconda forma di patologia delle cure è costituita, invece, dalla discoria, che può essere rappresentata dalla sproporzione tra la realtà del bambino e la qualità ed il tipo delle cure a lui rivolte dall'adulto. In pratica, le cure ci sono ma di fatto sono sproporzionate rispetto all'età e ai bisogni del bambino. Tale definizione si sovrappone in parte a quella dell'abuso psicologico, però se ne differenzia in quanto in

questo caso l'attenzione è più sulle cure rivolte al bambino che sull'ostilità cosciente dell'adulto nei suoi confronti, presente invece nell'abuso psicologico. Il genitore o l'adulto responsabile della "discuria" è di solito convinto di attenersi al "...migliore interesse del bambino".

Chi esercita una violenza fisica è consapevole di procurare male al soggetto-bersaglio della sua azione; nelle forme di discuria, al contrario, molto spesso i genitori sono ignari della violenza che stanno esercitando, spesso anzi pensano di agire per il bene dei propri figli e inconsapevolmente possono causare danni maggiori.

I tipici atteggiamenti di discuria sono:

- anacronismo delle cure. L'atteggiamento dei genitori sarebbe corretto se il bambino fosse in uno stadio evolutivo diverso (ad esempio un bambino di sei anni al quale la madre somministra solo dieta latte o cibi frullati);

- imposizione di ritmi di acquisizione precoci. Raramente i bisogni del bambino nei primi anni di vita sono in perfetta armonia con le abitudini degli adulti (ad esempio il ritmo del sonno del bambino raramente coincide con le esigenze e i ritmi di vita dei genitori). Alcuni genitori sono incapaci di vedere nel loro bambino un soggetto immaturo che necessita di un adeguato e tutelato sviluppo per diventare adulto. Sono spesso presenti dei conflitti tra le richieste del bambino e gli impegni dei genitori, che pretendono da lui una precoce autonomia nel controllo sfinterico, nella motricità e nei ritmi alimentari;

- aspettative irrazionali, quando i genitori richiedono ai propri figli delle prestazioni superiori alla norma o alle possibilità del bambino e vogliono che il loro figlio sia il più bravo in qualsiasi attività intraprenda. Questi bambini sono sempre pieni di impegni (scuola, sport, lingue straniere, musica), hanno una grande competitività e non riescono a raggiungere una buona socializzazione con i coetanei.

Terza ed ultima forma di abuso legato alla patologia delle cure è rappresentata dall'ipercuria, caratterizzata invece da un eccesso di cure. Rientrano qui la c.d. Sindrome di Munchausen per procura, il Medical Shopping e il Chemical Abuse.

La sindrome di Munchausen è una patologia in cui il soggetto si procura volontariamente i sintomi di una malattia o i segni di un incidente al fine di sottoporsi a controlli medici, ricoveri ospedalieri o addirittura interventi chirurgici. Dopo essersi danneggiate, queste persone inventano bugie estremamente fantasiose per spiegare la causa dei loro malanni (da qui il nome della sindrome, preso a prestito dal barone di Munchausen, un personaggio letterario che inventava storie e racconti fantastici). Nella Sindrome di Munchausen per procura, invece, il soggetto (in tal caso il genitore) attira l'attenzione medica provocando al bambino sintomi quali soffocamento, emorragia, convulsioni, alterazione dello stato di coscienza, per catalizzare l'attenzione su di sé. I comportamenti più comuni in presenza di questa patologia sono i seguenti:

- il genitore porta il bambino di frequente in ospedale o chiama spesso il medico per problemi che non possono essere documentati clinicamente.
- il bambino può mostrare sintomi di difficoltà respiratorie solo in presenza del genitore e mai in presenza di terze persone neutrali o in ospedale
- Quando il bambino è ricoverato il genitore spegne le macchine utili alla sopravvivenza del bambino e, al sopraggiungere dei sintomi, chiama il personale medico per intervenire.
- Il genitore somministra al bambino sostanze leggermente irritanti o veleno

Il Medical Shopping per procura consiste invece in una eccessiva preoccupazione circa una malattia inesistente del bambino, per la quale la madre ricerca continue conferme mediche. È come se un genitore ipocondriaco scaricasse le sue paure sul figlio.

Il Chemical Abuse si ha quando il bambino necessita delle medicine, ma il genitore le somministra in modo anomalo rispetto alle direttive del medico (può decidere ad esempio di somministrare un antibiotico per due giorni invece che per una settimana, o imbottire il piccolo di medicine per un lieve raffreddore).

Vi è poi la c.d. Sindrome della madre malevola, in cui la madre usa il figlio contro il padre e danneggia il bambino mettendolo contro di esso, allontanandolo e privandolo della figura di riferimento maschile. In questi casi non è raro che la madre sporga denuncia per false accuse di abusi sessuali o trascini il figlio in infinite azioni legali contro il padre.

Esiste infine un'altra tipologia di maltrattamento poco nota; la c.d. "Sindrome del bambino scosso" che colpisce bambini molto piccoli, nei quali i muscoli del collo non sono ancora sviluppati. In questo caso il genitore (spesso per interrompere il pianto del piccolo), lo afferra per le spalle e lo scuote, sballottandolo violentemente. Durante l'azione violenta e prolungata la testa del bambino viene sbattuta avanti e dietro andando ad urtare il torace e le spalle. Ciò può provocare, oltre a frequenti lesioni, in casi gravi anche l'arresto respiratorio e conseguente morte del bambino.

Uno dei fenomeni più gravi di violenza di cui si occupa la criminologia è quello degli abusi di tipo extra-sessuale in danno dei minori, che, nelle ipotesi più gravi, si concludono con la morte degli stessi.

Il fenomeno della violenza sui minori è vasto, complesso e articolato e riguarda vari aspetti, che vanno dalla violenza fisica, a quella morale, psicologica e sessuale.

L'intento del presente elaborato è quello di introdurre una riflessione sul tema particolare del maltrattamento di tipo extra sessuale, cioè di quella forma di maltrattamento che esula dalla sfera sessuale; per affrontare tale tematica inizieremo dalla classificazione delle diverse forme di abuso sul minore, tutte riconducibili al termine inglese "child abuse".

Secondo la classificazione di Francesco Montecchi, il termine "child abuse" comprende tutte le forme di abuso che un bambino può subire e che sono riassumibili in:

- maltrattamento (fisico e psicologico);
- patologia delle cure (incuria, discuria, ipercuria);
- abuso sessuale (intrafamiliare ed extrafamiliare).

La prima categoria di abuso al minore riguarda il maltrattamento, fisico e psicologico; il maltrattamento fisico è certamente la forma più manifesta e facilmente riconoscibile. Il maltrattamento psicologico è invece l'abuso più subdolo e difficile da individuarsi, se non quando ha già determinato gli effetti devastanti sullo sviluppo della personalità del bambino; negli ultimi anni, si sta assistendo ad un notevole incremento di tale forma di maltrattamento, soprattutto in concomitanza con le modifiche sociali, economiche e culturali della nostra società e con la conseguente crisi della famiglia.

La seconda categoria di abuso riguarda la c.d. patologia delle cure, un tempo identificata nella incuria, adesso distinta in tre subcategorie, individuandosi in essa non solo la carenza di cure ma anche l'inadeguatezza delle cure fisiche e psicologiche offerte, sia nel senso quantitativo che qualitativo.

Distinguiamo quindi:

- a) l'incuria, intendendo con tale termine la carenza di cure fornite;
- b) la discuria, che si ha quando le cure, seppur fornite, sono distorte o inadeguate rispetto al momento evolutivo del bambino; ad esempio, si può pretendere di dare da mangiare cibi solidi ad un bambino di pochi mesi; far dormire con sé un bambino già grande;
- c) l'ipercuria, infine, si verifica quando viene offerto, in modo patologico, un eccesso di cure. In quest'ultimo gruppo è compresa la sindrome di Munchausen per procura, il medical shopping e il chemical abuse.

Terza ed ultima categoria di abuso al minore, che però esula dalla presente trattazione, è quella relativa all'abuso sessuale.

La classificazione appena fatta ha sicuramente carattere didattico ed esplicativo, ma la realtà è sicuramente più articolata e polimorfa.

Montecchi parla poi di "caratteristiche generali" che sono riscontrabili in tutte le forme di abuso:

- l'abuso può avvenire sia all'interno che all'esterno della famiglia;
- tende ad essere tenuto nascosto e negato;
- è difficilmente rilevabile con sufficiente certezza;
- le condizioni di abuso incidono su: sviluppo della personalità, relazioni con la famiglia, relazioni al di fuori della famiglia, relazioni con i coetanei;
- tende ad aggravarsi nel tempo e non ha una risoluzione spontanea.

La prima forma di abuso è quello fisico. Si può parlare di abuso fisico o maltrattamento fisico quando "i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino eseguono o permettono che si eseguano lesioni fisiche o mettono i bambini in condizione di rischiare lesioni fisiche".

Le lesioni possono essere di natura e gravità diversa. In base alla gravità delle lesioni il maltrattamento fisico viene distinto in:

- grado lieve: è sufficiente un intervento medico ambulatoriale;
- grado moderato: le lesioni richiedono il ricovero in ospedale;
- grado severo: le lesioni determinano il ricovero del bambino in rianimazione e producono gravi conseguenze neurologiche o addirittura al morte.

Analizzando le circostanze in cui si manifesta l'episodio violento, si constata che la maggior parte degli abusi fisici avviene tra le mura domestiche, in orario pre-serale e serale. Di solito il maltrattamento è preceduto da un momento di "crisi", apparentemente banale ma che sottopone i genitori ad una fonte di stress insostenibile.

Secondo quanto riferito dai genitori stessi, i fattori precipitanti sarebbero:

il pianto incessante e inconsolabile del bambino;

il bambino non vuole mangiare;

il bambino con il suo pianto interrompe il rapporto sessuale dei genitori;

il bambino si sporca;

il bambino ha una condotta che va contro le regole della famiglia o della comunità a cui appartiene tale da giustificare un trattamento disciplinare punitivo particolarmente severo;

una lite dei genitori sfocia nelle percosse al figlio, che funge da capro espiatorio.

Si può affermare quindi che il maltrattamento, in genere, "non consiste in un atto violento premeditato e razionale e suscita spesso grande angoscia e senso di colpa in chi lo ha compiuto" (Ammaniti et al., 1981).

Il maltrattamento fisico produce sempre segnali nel corpo. In particolare si distinguono:

- lesioni cutanee: ematomi, ecchimosi alle labbra, agli occhi, sull'addome; tagli e ferite in diverse parti del corpo e in un differente stadio di cicatrizzazione; ustioni, bruciate di sigarette; segni di morsi;
- lesioni scheletriche: fratture degli arti superiori e inferiori e delle costole;
- lesioni craniche: fratture craniche; emorragie cerebrali.

Ovviamente per poter stabilire che si tratti di maltrattamento, l'indagine medico-legale dovrà escludere l'origine traumatica accidentale delle lesioni, valutando in particolare il numero delle lesioni riscontrate, la loro localizzazione e datazione, l'età della vittima.

Riuscire a riconoscere tempestivamente l'abuso è fondamentale anche in vista della possibilità di un

intervento preventivo.

Quanto alle vittime, la maggior parte degli episodi di violenza si scatena su bambini molto piccoli, da 0 a 3 anni, e più frequentemente durante il primo anno di vita (Ammaniti et al., 1981); a questa età è più improbabile che le lesioni riscontrate abbiano origini traumatiche accidentali, provocate dal bambino stesso.

È fondamentale, a tale proposito, valutare anche l'atteggiamento dei genitori e verificare se esiste un'evidente discordanza tra la versione da loro fornita dell'accaduto e la natura e la gravità del danno fisico riscontrato nel bambino. Spesso i genitori maltrattanti si dimostrano scarsamente collaborativi, tendono a minimizzare o si rifiutano di dare informazioni o le forniscono in maniera riduttiva e contraddittoria; anche la loro reazione emotiva appare inadeguata alla situazione: si mostrano calmi, tranquilli, indifferenti o, al contrario, eccessivamente preoccupati e solleciti.

Nel bambino maltrattato si riscontrano anche segnali nel comportamento: il bambino può essere incapace di controllare l'aggressività, può essere introverso, con scarsa autostima, mostrare grande paura dei genitori. I bambini picchiati presentano una affettività povera, una scarsa spontaneità, sono impulsivi, hanno poca tolleranza alle frustrazioni, ridotte capacità sociali, un sistema di valori rigido e punitivo. Possono esservi elementi di ritardo cognitivo, scarsa competenza linguistica, e nell'età scolare, poca capacità di concentrazione e difficoltà scolastiche. Il bambino può apparire ipersensibile o al contrario mostrare forme di ritiro affettivo, o atteggiamenti autolesionistici o di rabbia esagerata e di provocazione, può essere incapace di fare richieste affettive e di consolazione ma anche mostrare atteggiamenti di dipendenza e di insicurezza molto accentuate. A lungo termine, l'esposizione a stili educativi e relazionali basati sull'impulsività, sul disprezzo e sulla collera o caratterizzati da una violenza fisica può sfociare nel bullismo e nella delinquenza.

La seconda forma di abuso è relativa all'abuso psicologico che può assumere l'aspetto di costante attenzione negativa, sotto forma di critiche o svalutazioni continue, o di una mancanza di attenzione sotto forma di ritiro o di rifiuto. Viene anche definito "abuso emozionale" e si concretizza in persistenti maltrattamenti emotivi e atteggiamenti di denigrazione e di rifiuto. Questo tipo di abuso è il più difficile da constatare e da misurare, ma è probabilmente la forma più diffusa nei contesti familiari. E' infatti presente in tutte le forme di violenza e questo rende particolarmente difficile connotarlo con modalità avulse.

Secondo la definizione della International Conference of Psychological Abuse of Children And Youth il maltrattamento psicologico di un bambino o di un adolescente è l'insieme delle "azioni e delle omissioni che, sulla base delle conoscenze scientifiche e della cultura di un dato periodo, vengono considerate dannose sul piano psicologico. Vengono commesse individualmente o collettivamente da persone che per le loro caratteristiche (età, status, conoscenze, ruolo) si trovano in una posizione di potere rispetto al bambino, tale da renderlo vulnerabile. Si tratta di pratiche o di atteggiamenti che compromettono in modo immediato e a lungo termine il comportamento, lo sviluppo affettivo, le capacità cognitive o le funzioni fisiche del bambino" (Cofano e Oldani, Maltrattamento psicologico, in Cesa-Bianchi, Scabini, 1993).

In termini generali possiamo considerare come maltrattamento psicologico la reiterazione di modelli di comportamento che trasmettono al bambino l'idea che sia di poca importanza per chi lo circonda, che non sia amato, che non sia desiderato; anche la presenza di continui rimproveri, di isolamento forzato, di critiche, di disparità di trattamento rispetto ai fratelli, minacce verbali possono considerarsi estrinsecazioni dell'abuso psicologico.

La violenza psicologica nei confronti del minore può essere diretta o indiretta.

Nel primo caso si ha una volontà di eliminare il minore, in quanto indesiderato. Nella violenza indiretta,

invece, un coniuge, nel tentativo di ferire l'altro coniuge, trasferisce il suo odio sui figli.

È violenza psicologica anche quella che negli ultimi anni viene definita come "violenza assistita", che consiste nel fare assistere il minore a scene di violenza fra i genitori, renderlo spettatore di aggressioni fisiche o sessuali fra i genitori o fra i genitori ed un fratello, ed anche l'esposizione a scene criminali o immorali.

Nei casi in cui solo il coniuge è vittima diretta della violenza, i bambini diventano cosiddette "vittime dimenticate", per i quali le sofferenze psicologiche, causate dall'aver assistito alla violenza, non emergono in realtà fattuali. Con una definizione riduttiva si può dire che il convivere con la violenza sia una forma di abuso emozionale sui bambini. Molto importante è capire quando esiste un doppio livello di intenzionalità, ossia quando un atto compiuto direttamente contro un individuo è allo stesso tempo da considerarsi come avente effetto sugli altri (con conseguente doppia responsabilità sul piano penale.) Esempi di tali situazioni possono essere quelle in cui l'abuso o l'umiliazione della donna viene compiuta sotto gli occhi dei figli, al fine di aumentare il controllo su entrambi, o quando si minaccia un bambino al fine di minacciare o esercitare un controllo sulla donna.

Evidentemente ci sono vari gradi di violenza psicologica che i genitori possono esercitare sui figli, dalla piccola violenza quotidiana che molti adulti fanno nei confronti dei figli, alla violenza più grave che crea nel minore traumi tanto gravi quanto le altre forme di maltrattamenti, fino a portare il bambino a sviluppare gravi malattie mentali o ritardi nello sviluppo fisico e intellettuale.

Ad esempio, il sintomo più grave che un minore adolescente può sviluppare assistendo alla violenza è il desiderio di suicidio, quale strada per uscire dalla spirale di violenza, per allentare la pressione di vivere in un modo violento. Nel caso in cui l'adolescente, anziché sviluppare uno stato d'animo di depressione e pensieri di suicidio, sviluppi un alto grado di aggressività verso il familiare violento, si può avere anche il caso inverso dell'omicidio.

Inoltre, un sintomo frequente di un minore che ha assistito a fenomeni di violenza familiare può essere una incapacità a sviluppare relazioni sociali equilibrate. È anche possibile che il minore assista al caso più grave di violenza intrafamiliare, ossia all'omicidio di un genitore da parte dell'altro. In questo caso, sia che egli assista materialmente al fatto, sia che ne veda le tracce (la salma, il sangue, etc.), è molto probabile che sarà soggetto a gravissimi stress psicologici, con necessità di cure mediche per rimuovere i ricordi, gli incubi, i sensi di colpa, le regressioni all'età infantile, etc. Uno dei motivi più comunemente indicati dagli studiosi per limitare i danni conseguenti ai bambini testimoni di violenze familiari consiste nell'evitare che si inneschi il ciclo della violenza, ovvero che i bambini, in età adulta, possano ripetere (come di frequente accade) i comportamenti violenti visti e vissuti in casa.

L'ampia letteratura esistente sulle conseguenze negative del maltrattamento psicologico ha individuato molte aree che vengono compromesse e che coprono una vastità di sintomi a breve e a lungo termine quali: enuresi, encopresi, disturbi di alimentazione, bassa stima di sé, instabilità emozionale, ridotta sensibilità emozionale, mancanza di fiducia negli altri, dipendenze da droghe e alcol, difficoltà di apprendimento, depressione, ritardo nello sviluppo, prostituzione, delinquenza.

Proprio gli aspetti di abuso emozionale sono all'origine di pesanti danni evolutivi, poiché incidono sulla strutturazione del senso di Sé, producono una percezione interna di svalutazione, di non meritare rispetto e amore, danneggiano il sistema nervoso, il funzionamento intellettuale ed emozionale e creano le premesse ad uno stato di grande vulnerabilità. La capacità di formarsi opinioni significative riguardo a se stessi, agli altri, all'ambiente, e al futuro, si basa sull'apprendimento nell'infanzia.

Nei bambini abusati questa abilità e la percezione di sé sono spesso distorte a causa delle violenze subite:

possono essere sovrastimati i pericoli e le avversità del mondo ed essere sottostimati l'efficacia e il valore personale.

La seconda categoria di maltrattamento riguarda la c.d. patologia delle cure, che, come si è detto, è a sua volta distinta in tre sottocategorie.

La prima di queste consiste nell'incuria.

Si parla di incuria quando le persone legalmente responsabili del bambino non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni sia fisici che psichici in rapporto all'età e al momento evolutivo (Council Report, 1985; Kempe, Kempe, 1978).

L'incuria è sinonimo di trascuratezza, definita dalla maggior parte dei ricercatori in due modi:

1) grave e persistente negligenza nei confronti del bambino o incapacità di proteggerlo dalla esposizione ai pericoli, incluso il freddo o la fame;

2) insuccesso in alcune importanti aree dell'allevamento che porta a danni significativi per la salute e lo sviluppo, compreso un ritardo della crescita in assenza di cause organiche. Il National Child Abuse and Neglect definisce la trascuratezza come "una forma di maltrattamento che vede un adulto (economicamente adeguato) che non presta le cure necessarie e appropriate all'età del bambino". Non si tratta quindi di una valutazione sulle intenzioni o sui comportamenti dei genitori, ma sulla responsabilità condivisa di genitori, famiglia allargata e del contesto ambientale.

Questo modalità di maltrattamento dei minori, a sua volta, viene ripartita in tre ulteriori sottocategorie: la trascuratezza fisica, la trascuratezza educativa, la trascuratezza emotiva.

Per trascuratezza fisica si intende ogni forma di rifiuto o di ritardo nel fornire al bambino cure mediche necessarie, il lasciarlo solo, il vestirlo in modo inadeguato all'età, al sesso, alla stagione, la disattenzione verso i pericoli che lo stesso possa incontrare ed il non soddisfare le necessità primarie del bambino (alimentazione, vestiario e cure igieniche inadeguate). I bambini fisicamente trascurati possono presentare, in assenza di patologie mediche accertate, un ritardo della crescita, problemi alla vista, all'udito, ai denti, forme di cattiva o inadeguata alimentazione, scarsa igiene con dermatiti recidivanti, frequenti infortuni domestici, che si possono concretizzare nell'ingestione di sostanze tossiche e nella difficoltà a riconoscere il pericolo.

La trascuratezza educativa si verifica con l'inadempienza scolastica cronica, la mancata iscrizione alla scuola dell'obbligo e altri comportamenti che privano il bambino della frequenza regolare della scuola. I bambini che vivono in situazioni di trascuratezza sono, dunque, significativamente a rischio (rispetto ai bambini che non vivono in queste condizioni), di avere uno scarso rendimento scolastico che li può portare ad esperire fallimenti costanti.

Infine, la trascuratezza emozionale comprende la disattenzione costante e grave per le necessità affettive, l'insufficiente sostegno emotivo per il bambino, l'esporsi a momenti di violenza domestica, il rifiuto nel fornirgli le necessarie cure psicologiche, il non prestare attenzione alla insorgenza di comportamenti antisociali o patologici nel bambino. I bambini emotivamente trascurati possono manifestare un ritardo psicomotorio e del linguaggio, iperattività, disturbi dell'attenzione, inibizione, demotivazione, stanchezza cronica, difficoltà di rapporto con i coetanei, precoce adultizzazione, tendenza alla depressione e mancanza di fiducia di base in se stessi e negli altri.

Vi è infine una quarta tipologia di trascuratezza: la trascuratezza ambientale, caratterizzata dal vivere in ambienti segnati dalla criminalità, dalla scarsa civiltà e dalla mancanza di risorse culturali e sociali positive. I bambini che vivono in tali contesti possono, in età adulta, divenire soggetti antisociali, dediti all'uso di alcool o di sostanze.

La seconda forma di patologia delle cure è costituita, invece, dalla discuria, che può essere rappresentata dalla sproporzione tra la realtà del bambino e la qualità ed il tipo delle cure a lui rivolte dall'adulto. In pratica, le cure ci sono ma di fatto sono sproporzionate rispetto all'età e ai bisogni del bambino. Tale definizione si sovrappone in parte a quella dell'abuso psicologico, però se ne differenzia in quanto in questo caso l'attenzione è più sulle cure rivolte al bambino che sull'ostilità cosciente dell'adulto nei suoi confronti, presente invece nell'abuso psicologico. Il genitore o l'adulto responsabile della "discuria" è di solito convinto di attenersi al "...migliore interesse del bambino".

Chi esercita una violenza fisica è consapevole di procurare male al soggetto-bersaglio della sua azione; nelle forme di discuria, al contrario, molto spesso i genitori sono ignari della violenza che stanno esercitando, spesso anzi pensano di agire per il bene dei propri figli e inconsapevolmente possono causare danni maggiori.

I tipici atteggiamenti di discuria sono:

- anacronismo delle cure. L'atteggiamento dei genitori sarebbe corretto se il bambino fosse in uno stadio evolutivo diverso (ad esempio un bambino di sei anni al quale la madre somministra solo dieta latte o cibi frullati);

- imposizione di ritmi di acquisizione precoci. Raramente i bisogni del bambino nei primi anni di vita sono in perfetta armonia con le abitudini degli adulti (ad esempio il ritmo del sonno del bambino raramente coincide con le esigenze e i ritmi di vita dei genitori). Alcuni genitori sono incapaci di vedere nel loro bambino un soggetto immaturo che necessita di un adeguato e tutelato sviluppo per diventare adulto. Sono spesso presenti dei conflitti tra le richieste del bambino e gli impegni dei genitori, che pretendono da lui una precoce autonomia nel controllo sfinterico, nella motricità e nei ritmi alimentari;

- aspettative irrazionali, quando i genitori richiedono ai propri figli delle prestazioni superiori alla norma o alle possibilità del bambino e vogliono che il loro figlio sia il più bravo in qualsiasi attività intraprenda. Questi bambini sono sempre pieni di impegni (scuola, sport, lingue straniere, musica), hanno una grande competitività e non riescono a raggiungere una buona socializzazione con i coetanei.

Terza ed ultima forma di abuso legato alla patologia delle cure è rappresentata dall'ipercuria, caratterizzata invece da un eccesso di cure. Rientrano qui la c.d. Sindrome di Munchausen per procura, il Medical Shopping e il Chemical Abuse.

La sindrome di Munchausen è una patologia in cui il soggetto si procura volontariamente i sintomi di una malattia o i segni di un incidente al fine di sottoporsi a controlli medici, ricoveri ospedalieri o addirittura interventi chirurgici. Dopo essersi danneggiate, queste persone inventano bugie estremamente fantasiose per spiegare la causa dei loro malanni (da qui il nome della sindrome, preso a prestito dal barone di Munchausen, un personaggio letterario che inventava storie e racconti fantastici). Nella Sindrome di Munchausen per procura, invece, il soggetto (in tal caso il genitore) attira l'attenzione medica provocando al bambino sintomi quali soffocamento, emorragia, convulsioni, alterazione dello stato di coscienza, per catalizzare l'attenzione su di sé. I comportamenti più comuni in presenza di questa patologia sono i seguenti:

- il genitore porta il bambino di frequente in ospedale o chiama spesso il medico per problemi che non possono essere documentati clinicamente.

- il bambino può mostrare sintomi di difficoltà respiratorie solo in presenza del genitore e mai in presenza di terze persone neutrali o in ospedale
- Quando il bambino è ricoverato il genitore spegne le macchine utili alla sopravvivenza del bambino e, al sopraggiungere dei sintomi, chiama il personale medico per intervenire.
- Il genitore somministra al bambino sostanze leggermente irritanti o veleno

Il Medical Shopping per procura consiste invece in una eccessiva preoccupazione circa una malattia inesistente del bambino, per la quale la madre ricerca continue conferme mediche. È come se un genitore ipocondriaco scaricasse le sue paure sul figlio.

Il Chemical Abuse si ha quando il bambino necessita delle medicine, ma il genitore le somministra in modo anomalo rispetto alle direttive del medico (può decidere ad esempio di somministrare un antibiotico per due giorni invece che per una settimana, o imbottire il piccolo di medicine per un lieve raffreddore).

Vi è poi la c.d. Sindrome della madre malevola, in cui la madre usa il figlio contro il padre e danneggia il bambino mettendolo contro di esso, allontanandolo e privandolo della figura di riferimento maschile. In questi casi non è raro che la madre sporga denuncia per false accuse di abusi sessuali o trascini il figlio in infinite azioni legali contro il padre.

Esiste infine un'altra tipologia di maltrattamento poco nota; la c.d. "Sindrome del bambino scosso" che colpisce bambini molto piccoli, nei quali i muscoli del collo non sono ancora sviluppati. In questo caso il genitore (spesso per interrompere il pianto del piccolo), lo afferra per le spalle e lo scuote, sbalottandolo violentemente. Durante l'azione violenta e prolungata la testa del bambino viene sbattuta avanti e dietro andando ad urtare il torace e le spalle. Ciò può provocare, oltre a frequenti lesioni, in casi gravi anche l'arresto respiratorio e conseguente morte del bambino.

TAG: *abuso sui minori, Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli, articoli privati, articoli professionisti, Criminologia, Diritti della persona, Diritto della responsabilità civile e del risarcimento danni, penale*

Avvertenza

La pubblicazione di contributi, approfondimenti, articoli e in genere di tutte le opere dottrinarie e di commento (ivi comprese le news) presenti su Filodiritto è stata concessa (e richiesta) dai rispettivi autori, titolari di tutti i diritti morali e patrimoniali ai sensi della legge sul diritto d'autore e sui diritti connessi (Legge 633/1941). La riproduzione ed ogni altra forma di diffusione al pubblico delle predette opere (anche in parte), in difetto di autorizzazione dell'autore, è punita a norma degli articoli 171, 171-bis, 171-ter, 174-bis e 174-ter della menzionata Legge 633/1941. È consentito scaricare, prendere visione, estrarre copia o stampare i documenti pubblicati su Filodiritto nella sezione Dottrina per ragioni esclusivamente personali, a scopo informativo-culturale e non commerciale, esclusa ogni modifica o alterazione. Sono parimenti consentite le citazioni a titolo di cronaca, studio, critica o recensione, purché accompagnate dal nome dell'autore dell'articolo e dall'indicazione della fonte, ad esempio: Luca Martini, La discrezionalità del sanitario nella qualificazione di reato perseguibile d'ufficio ai fini dell'obbligo di referto ex art 365 cod. pen., in "Filodiritto" (<https://www.filodiritto.com>), con relativo collegamento ipertestuale. Se l'autore non è altrimenti indicato i diritti sono di Inforomatica S.r.l. e la riproduzione è vietata senza il consenso esplicito della stessa. È sempre gradita la comunicazione del testo, telematico o cartaceo, ove è avvenuta la citazione.