

PONTIFICIA UNIVERSITA' DELLA SANTA CROCE
Facoltà di Diritto Canonico
Anno Accademico 2024-2025
Corso Q661 – La perizia nelle cause penali di abuso

L'ABUSO COME TRAUMA E TIPOLOGIA DI ABUSO

Cristiano Barbieri

**DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA**

La nozione di abuso

- Secondo la Consulta sulla prevenzione dell'abuso sui bambini dell'O.M.S.: *«L'abuso o il maltrattamento sull'infanzia è rappresentato da tutte le forme di cattivo trattamento fisico e/o affettivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente, nonché sfruttamento sessuale, o di altro genere, che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere».*

Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, World Health Organization, Geneva, 1999.

- Trattasi perciò di una definizione basata:
 - sulla pluralità delle tipologie di abuso;
 - sulla molteplicità delle conseguenze dell'abuso;
 - sulla complessità dei meccanismi che intervengono nei diversi tipi di abuso.
- Mentre alcune definizioni identificano l'abuso con le azioni, cioè le condotte agite dagli abusanti, altre invece lo riconoscono in base ai danni - reali o anche solo potenziali - alle vittime.
- La distinzione tra comportamento – a prescindere dall'esito – e conseguenze dello stesso può essere una potenziale fonte di confusione, se l'intenzione del soggetto attivo è parte integrante della definizione stessa di abuso.

- Per alcuni AA., un minore è vittima di un abuso anche se è stato danneggiato inavvertitamente.
- Per altri AA., per poter parlare di abuso, è necessario che il danno sia prodotto volontariamente.
- La definizione dell'O.M.S. comprende molte situazioni.
- In dettaglio:
 - abuso fisico;
 - abuso psichico;
 - abuso sessuale;
 - patologia della cura: in-curia / dis-curia / iper-cura.
- Per chiarire i contenuti e limiti del concetto di **abuso**, questo può essere assimilato al costrutto di **trauma**.

Che cosa si intende per trauma

- In medicina, **a livello fisico**, per trauma si intende una ferita all'organismo, provocata da una causa esterna e violenta.
- **A livello psichico**, il trauma consiste in una lacerazione improvvisa, violenta ed imprevedibile della sfera psicologica, in grado di provocare un'alterazione permanente di quelle capacità del soggetto che gli consentono di adattarsi all'ambiente e vivere in modo equilibrato.
- Dal punto di vista psicodinamico, il trauma è quella peculiare esperienza psichica che il soggetto non può né tollerare, né elaborare, per cui l'unica modalità di difesa possibile è l'eliminazione, totale o parziale del contenuto ideativo ed affettivo di tipo traumatico dalla sua coscienza.
- In tale prospettiva, reazioni traumatiche possono verificarsi per conflitti, o eventi, sia esterni, che interni al soggetto.

DEFINIZIONE DI EVENTO TRAUMATICO

Esperienza di particolare gravità che:

- supera le normali capacità di adattamento emotivo dell'individuo
- implica una sensazione di minaccia improvvisa ed inaspettata
- compromette il senso di stabilità e di continuità fisica e/o psichica della persona
- incrina le convinzioni consolidate sulla prevedibilità del mondo esterno
- sconvolge i normali processi di discriminazione e di filtro della mente dell'individuo
- determina sensazioni di vulnerabilità, di impotenza e di perdita di controllo
- comporta emozioni intense di paura e/o dolore

<p>Eventi accaduti direttamente alla persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • combattimenti militari • aggressione personale violenta (violenza sessuale, attacco fisico, scippo, rapina) • rapimento • essere presi in ostaggio • attacco terroristico • tortura • incarcerazione come prigioniero di guerra o in un campo di concentramento • disastri naturali o provocati • gravi incidenti automobilistici • ricevere una diagnosi di malattie minacciose per la vita
<p>Eventi vissuti in qualità di testimoni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • assistere al ferimento grave o la morte innaturale di un'altra per una aggressione violenta, incidente, guerra o disastro • trovarsi di fronte inaspettatamente a un cadavere o a parti di un corpo
<p>Eventi di cui si è venuti a conoscenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aggressione personale violenta, grave incidente, o gravi lesioni subite da un membro della famiglia o da un amico stretto • morte improvvisa, inaspettata, di un membro della famiglia o di un amico stretto • malattia minacciosa per la vita di un proprio bambino

Il problema del trauma psichico

- Quello di trauma psichico è uno dei temi più complessi e controversi del pensiero scientifico moderno.
- Esemplifica entro certi limiti i problemi definatori dell'abuso.
- E' un **concetto** ? Cioè riguarda la dimensione ontologica ? Cioè al **cosa** si conosce ?
- E' un **costrutto** ? Cioè concerne un tipo di comunicazione ? Cioè al **come** si conosce ?
- Il termine italiano trauma viene fatto risalire alla seguente etimologia: latino *trauma*, greco attico *τραυμα*, greco ionico *τρομα* (perforazione, trafittura), connesso a *τι-τραω* (forare, perforare), affine a *τροω / τι-τροσκω* (ferisco, ledo), dalla radice **TAR-** / **TRA-** del sanscrito **TARAMI** (passare al di là).
- Pertanto l'etimo della parola TRAUMA indica sempre una modificazione e in particolare una modificazione peggiorativa.

- **Non esiste una definizione unica e condivisa di T. P.**
- **Da una prospettiva oggettiva** = è il risultato di un evento reale e grave per il soggetto (ad es. una violenza sessuale, un tentativo di omicidio, un sequestro di persona, etc.);
- **Da una prospettiva soggettiva** = è il risultato della mancata elaborazione delle emozioni negative, cioè di quelle emozioni che sono mancate nelle relazioni primarie (ad es., trascuratezza fisica, deprivazione affettiva, mancanza di comunicazione empatica, etc.).
- **Riferendosi NON alla CAUSA, ma all'EFFETTO comunque provocato** = consiste nella rapida distruzione del Sé, cioè del senso della continuità di sé, a causa della perdita della possibilità di dare un senso ed un significato ai fatti.
- Questo vuol dire che il trauma psichico deve sempre e comunque essere inserito in una dimensione **dialogica** e **dialettica**.

- **Prospettiva dialogica** = perché il trauma è sempre inserito in una **relazione**, cioè in un rapporto Io-Altro, Io-Tu, poiché il NOI precede e fonda l'IO
- **Prospettiva dialettica** = perché il trauma chiama sempre in causa **l'interazione** tra **l'evento in sé** e **il soggetto che lo vive**, che a sua volta è portatore di un equilibrio tra fattori di rischio e fattori di protezione, cioè tra **vulnerabilità** e **resilienza**.
- Il TP pertanto implica necessariamente:
 - l'evento in sé (dal punto di vista qualitativo, quantitativo e cronologico);
 - il soggetto stesso, con la sua storia di vita (cioè la sua evoluzione psichica) ed il suo linguaggio (cioè le sue capacità di simbolizzare e di narrare);
 - l'esperienza dell'evento fatta dal soggetto (nel tempo, nello spazio e nel corpo).

- Ecco perché parlare del **trauma** equivale a parlare della **storia del trauma**, soprattutto in caso di **trauma psichico**.
- L'idea di trauma psichico come reazione ad un evento della vita era già presente fin dall'Ottocento, negli scritti di **Pinel** ed **Esquirol** nella distinzione tra cause morali e cause fisiche della follia.
- Con **Freud** (1896) si ha una prima teorizzazione del TP:
 - PRIMA = i traumi sono «*eventi in grado di provocare una eccitazione psichica tale da superare la capacità del soggetto di sostenerla o elaborarla*».
 - DOPO, si scopre che l'elemento fantasmatico assume importanza predominante nella costruzione del trauma, cioè entrano in gioco non solo i fatti, ma anche le fantasie che possono presentare come reale ciò che non è mai stato tale.

- **Freud e Breuer** (1893) = «*gli isterici soffrono per lo più di reminiscenze*», cioè di ricordi.
- **Arlow** (1985) = «*gli isterici soffrono di desideri frustrati*», cioè di conflitti irrisolti.
- In sintesi:
 - **nella teoria del trauma reale**, il ricordo corrisponde all'azione dell'oggetto psichico, seguita poi dalla rimozione dello stesso e dalla creazione dei sintomi nevrotici;
 - **nella teoria del trauma fantasmatico**, al posto del ricordo ci sono i desideri sessuali del bambino verso l'adulto e ciò è indipendente dalla relazione che ha con l'oggetto psichico.
- Il trauma si verifica quando un evento irrompe bruscamente nella vita della persona e causa la lacerazione di quella barriera protettiva fino a quel momento efficace nella protezione dagli stimoli eccessivi.

- L'esperienza traumatica viene concepita come qualcosa che porta ad un aumento delle stimolazioni, aumento tale da non poter essere elaborato dall'apparato psichico.
- Ecco perché l'idea di trauma rimanda ad una situazione complessa che mette in gioco il mondo esterno e che attiva tutto il mondo interno (cioè fantasmatico) del soggetto.
- Con il tempo, pertanto, la teorizzazione dei T.P. si sposta in una prospettiva psico-relazionale e bio-psico-sociale
- Sono chiamate in causa le relazioni affettive precoci, i modelli di attaccamento, il sistema della famiglia, le relazioni oggettuali, etc.
- **Meyer** (1952) = i disturbi mentali sono *life experiences reactions*, cioè reazioni soggettive agli eventi, le cui variabili sono date dalla costituzione individuale (biologica e psicologica) e dal contesto socio-ambientale.

- **Khan** (1965) = *trauma cumulativo*: alcuni eventi possono passare inosservati, o sembrare irrilevanti, ma se ripetuti nel tempo possono determinare in modo sinergico effetti pur sempre traumatici (es. la goccia che scava la roccia).
- **Schneider** (1966) = la differente risposta soggettiva al T.P. dipende dal diverso *fondo della reazione psichica*, a sua volta determinato dalle precedenti esperienze del soggetto («*il vissuto, anche se non viene sempre ricordato, influenza la reazione ad un avvenimento esperito*»).
- **Binswanger** (1970) = T.P. sta nel rapporto fra gli eventi e i vissuti della persona.
- «*il concetto di mero accadimento è un non-concetto... Nella re-actio è sempre contenuta anche l'actio...*»; cioè è sempre l'individualità e non l'accadimento in sé a dare senso e significato all'esperienza vissuta.

- In tale ottica, il **trauma** si qualifica:
 - non solo per le caratteristiche dell'evento in sé;
 - ma anche per tutte le conseguenze provocate da esso sulla personalità individuale, perché i suoi esiti dipendono dalla capacità / incapacità della mente del soggetto di controllare / elaborare in modo costante le sollecitazioni ricevute.
- Il trauma, pertanto, comprende:
 - sia il fatto in sé, l'efficacia patogena del quale dipende dal suo carattere improvviso e dal suo effetto distruttivo,
 - sia ciò che diventa traumatico perché agisce o in modo ripetuto, o su di una personalità che ha molti punti deboli e molti limiti.

- A prescindere dall'origine del T.P., quando l'lo viene sopraffatto da tale esperienza → non può mantenere una distanza adeguata dalle emozioni negative → non può pensare l'esperienza stessa → non può darle un senso compiuto.
- T.P. blocca quei processi di continua ri-costruzione e ri-definizione di sé attraverso i quali si costituisce l'identità individuale perché incide negativamente sulla c.d. **identità narrativa** del soggetto, dal momento che:
 - l'identità personale è sempre un'identità narrativa (Ricoeur, 1999).
 - «...noi siamo la storia che narriamo su di noi» (Callieri, 1999-2000).
- Il TP è una **storia che non può essere narrata** perché **non può essere pensata** poiché **incide negativamente sulla stessa identità narrativa**.
- L'identità narrativa è quella che oscilla tra due poli:

- quello dell'identità sostanziale, immutabile (**identità idem**) = «essere sé stessi» (*memeté* o medesimezza)
- quello dell'identità che esiste solo grazie alla volontà di conservarla, come nel caso di una promessa mantenuta (**identità ipse**) = «essere gli stessi» (*ipseité* o ipseità) (Ricoeur, 1999).
- TRAUMA PSICHICO = **ciò che interrompe la dialettica tra ESSERE-SE'-STESSI ed ESSERE-GLI-STESSI**
- TRAUMA PSICHICO ciò che distrugge la trama narrativa dell'identità, cioè quella organizzazione di senso e di significato che sta all'origine della continuità storica e temporale del soggetto.
- La vittima di un T.P., se e quando può, è così costretta a ricostruire una propria storia ed una propria identità narrativa, nel contesto della quale dare un significato all'esperienza vissuta come traumatica.

- Il che rendere ragione
 - dei cambiamenti (talora anche profondi) dell'identità delle vittime di traumi;
 - delle lacune mnesiche post-traumatiche (vuoti di memoria successivi a e conducibili ad un trauma);
 - delle confabulazioni peri-/para-lacunari (ricordi fittizi e incoerenti antecedenti e successivi all'evento);
 - dei c.d. falsi ricordi (inventati totalmente ricostruiti e privi di riscontri e conferme);
 - delle rielaborazioni narrative a posteriori dei traumi
- Quando si parla di T.P. si ha sempre a che fare con **memorie** di TP e **narrazioni** di TP, nel contesto delle quali la dialettica tempo / memoria assume un ruolo fondamentale.
- Qui due sono i meccanismi che intervengono:
 - **Nachträglichkeit (Freud)** – azione a distanza di tempo
 - **Après-coup (Lacan)** – azione a posteriori

- *Nachträglichkeit* (Freud)

- La causalità psichica funziona secondo un principio di reatro-azione, tradotto come **funzionamento a posteriori**, o **posteriorità**, o **azione differita**.
- Gli eventi del passato non sono ricordati come sono stati vissuti, ma vengono ritrascritti alla luce di ciò che vi sarebbe stato se essi si fossero verificati in momenti successivi del funzionamento psichico.
- A posteriori, perciò, vi sarebbe una vera e propria riorganizzazione dei rapporti causali tra avvenimenti passati e conseguenze psichiche.
- Il funzionamento a posteriori vale in particolare per gli eventi traumatici, in quanto tali accadimenti, per la loro stessa natura, non cessano mai di rilasciare i propri effetti nel tempo.

- *Après-coup* (Lacan)

- Lacan riprende il termine *Nachträglichkeit* di Freud e lo traduce con l'espressione *après-coup*, a sottolineare **l'effetto a posteriori degli avvenimenti traumatici sulla psiche**.
- Il trauma psichico pertanto si costituisce abitualmente in due tempi, secondo la temporalità dell'*après-coup*, cioè secondo **un'attribuzione retrospettiva del significato agli avvenimenti passati**.
- E' un'azione di **«guardare indietro»**, cioè un momento di riorganizzazione della propria storia personale alla luce degli eventi accaduti successivamente.
- Le memorie possono acquisire tutto il loro senso, tutta la loro efficacia soltanto in un tempo successivo a quello della loro prima fissazione intrapsichica.

Ri-trascrizione del trauma come (ri-)significazione

- Quella del trauma è una storia a due tempi.
- Il trauma vissuto *non è capito*.
- Viene *potenziato* nel suo effettivo valore psico-lesivo dall'incontro con un elemento esterno che si associa a quello interno.
- Infatti, non sempre può esservi «posteriorità elaborativa», cioè una metabolizzazione a posteriori dei fatti, perché ciò che non riesce ad entrare nel circuito delle rappresentazioni mentali rimane un nucleo intrapsichico non elaborabile.
- Il trauma perciò si genera non tanto per l'evento in sé, ma perché non è metabolizzabile, cioè non viene ri-trascritto, vale a dire (ri-)significato, nel senso che non diventa oggetto di un processo di attribuzione di senso.

- «Significare» equivale a *signum facere*, per cui il «segno» assurge a realtà psichica «a due facce», nella quale un «veicolo significante» va a saldarsi ad un «contenuto significato».
- Se ciò non accade, l'episodio traumatico rimane come una traccia di esperienza senza alcun collegamento con un contesto rappresentativo e significante.
- In termini meta-cognitivi, se l'evento rimane depositato nella memoria procedurale e non passa attraverso i processi di ri-trascrizione – cioè di attribuzione di senso e di significato nel contesto di una narrazione – non può accedere alla memoria di tipo semantico.
- Un evento traumatico altro non è che un residuo intrapsichico di tipo procedurale poiché viene a mancare il secondo momento dell'elaborazione del trauma: il passaggio dal procedurale al semantico.

Tipologie di traumi psichici

- **Microtraumi** = situazione soggettivamente dolorosa che di per sé e nella maggior parte dei casi non produce effetti significativamente negativi sul processo di sviluppo della personalità; diventa traumatica per la costanza con cui tali eventi si ripetono (**trauma cumulativo**).
- **Macrotraumi** = evento singolo, più o meno improvviso, di rilevante entità.
- **Trauma cumulativo** = eventi di per sé modesti possono “a posteriori” essere considerati traumatici se “sommati” ad altri, specialmente per il ruolo svolto dalla memoria.
- **Trauma sociale** = eventi negativi o situazioni negative condivise, o potenzialmente condivisibili, con un gruppo, o una comunità di appartenenza.

- **Trauma relazionale** = eventi o situazioni che coinvolgono una o pochissime relazioni interpersonali, ma assai significative dal punto di vista affettivo.
- **Trauma trans-generazionale** = ciò che di traumatico si trasmette da una generazione a un'altra, quale esito di un passaggio avvenuto nel silenzio e nel segreto, ma purtroppo comunque verificatosi.
- **Trasmissione inter-generazionale** quando i vissuti psichici trasferiti sono stati elaborati e possono essere ripresi e trasformati dalla generazione successiva sotto forma di rappresentazioni necessarie all'organizzazione del singolo ed alla sua storia familiare.
- **Trasmissione trans-generazionale** quando i vissuti psichici trasmessi sono impensabili perché privi di significato; qui domina ciò che non è rappresentabile, perché non è dicibile, con tutti i suoi segreti, tutte le sue mezze-verità e tutti i suoi lutti non metabolizzati.

- Si tratta perciò di un **passaggio che ferisce nella misura in cui non è trasformato dalla funzione simbolizzante della parola** e che, pertanto, **si ripete attraverso le generazioni**, perché nel processo di identificazione l'eredità psichica diventa un vincolo costrittivo.
- **Abraham e Torok (1978)** «nelle esperienze traumatiche, non sarebbero tanto i morti a visitare i vivi, quanto i vuoti prodotti dai loro segreti».
- L'elaborazione di ogni esperienza traumatica si realizza sempre nella costruzione di un rapporto ermeneutico tra «evento» e «parola».
- Tale rapporto consiste in un legame che esprime un percorso di avvenuta mentalizzazione, nell'ambito della quale processi di significazione e ri-significazione vanno di pari passo a dinamiche di investimento e disinvestimento emotivo-affettivo (**Barbieri e Verde, 2013**).



Punizioni corporali violente

- 300 milioni di bambini tra i 2 e i 4 anni nel mondo subiscono regolarmente violenze dai propri familiari / tutori (circa 3 su 4), 250 milioni di questi sono puniti in modo fisico (circa 6 su 10).

Violenza sessuale durante l'infanzia e l'adolescenza

- La violenza sessuale si verifica su minori di tutte le età: 15 milioni di ragazze tra i 15 e 19 anni hanno subito violenza sessuale nella loro vita e 2,5 milioni di giovani donne di 28 paesi europei riportano di aver subito episodi di violenza sessuale prima dei 15 anni.

Violenza a scuola

- Metà degli studenti fra i 13 e i 15 anni (circa 150 milioni) hanno riferito di aver subito violenza dai loro coetanei a scuola e fuori; in Italia, il 37% degli studenti della stessa età ha riferito di essere stato vittima di bullismo a scuola almeno una volta negli ultimi due mesi e/o di essere stato coinvolto in scontri fisici almeno una volta nell'ultimo anno.

ABUSI NELL'INFANZIA

- **Abuso fisico**
- **Abuso psicologico**
- **Abuso sessuale**
 - intra-familiare / extra-familiare / peri-familiare
 - con contatto fisico / senza contatto fisico
- **Patologia delle cure**
 - in-curia
 - dis-curia
 - iper-cura

Abuso fisico

- Si parla di abuso fisico o di maltrattamento quando i genitori o le persone legalmente responsabili del minore provocano o consentono più o meno direttamente che siano prodotte lesioni fisiche su minori, o quando permettono comunque ai bambini di essere in condizioni di rischiare lesioni fisiche.
- Ogni tipo di lesività fisica è stata descritta in letteratura.
- Sulla base della gravità delle lesioni, l'abuso viene distinto in:
 - di grado lieve: lesioni che non necessitano di ricovero;
 - di grado moderato: quando è necessario il ricovero (ustioni, fratture, traumi cranici);
 - di grado severo: quando il ricovero avviene in un reparto di rianimazione per il rischio di morire.

- **Localizzazione delle lesioni**: lesioni cutanee in sedi atipiche (zona retro-auricolare, area genitale o perianale, caviglie, pianta dei piedi); segni, attuali o pregressi, di morsi non animali in zone corporee non autoaggregabili; fratture di coste, clavicola ed acromion in bambini che non hanno ancora acquisito una sufficiente autonomia motoria.
- **Numero delle lesioni**: lesioni su differenti distretti corporei, lesioni multiple e lesioni multiformi per tipologia (ad es., ecchimosi, escoriazioni, ferite lacero-contuse, fratture in diverso stadio evolutivo, etc.).
- **Cronologia delle lesioni**: particolare riguardo all'evoluzione cicatriziale delle lesioni lacerative e delle fratture, nonché all'evoluzione cromatica delle lesioni contusive.
- **Età del minore**: più è giovane, meno verosimili appaiono le giustificazioni degli adulti sui traumatismi riportati dallo stesso in modo accidentale.

Abuso psicologico

- L'abuso psicologico consiste in comportamenti commissivi od omissivi ritenuti psicologicamente dannosi in base a principi comuni e ad indicazioni tecniche specifiche.
- Questi vengono agiti individualmente o collettivamente da persone che, per certe caratteristiche (es: età, cultura, condizione sociale), si trovano in posizione di potere rispetto al minore.
- Tali condotte possono danneggiare in modo anche irreversibile lo sviluppo affettivo, cognitivo, relazionale e fisico del minore.
- Sostanzialmente consiste in un comportamento pur sempre lesivo dal punto di vista **relazionale** posto in essere da un adulto su di un minore.

- Include: gli atti di rifiuto, di terrore psicologico, di sfruttamento, di isolamento e allontanamento del bambino dal contesto sociale.
- In concreto si parla di abuso psicologico in presenza di reiterati atteggiamenti di svalutazione-disprezzo, ostilità, rifiuto, critica insistente e ripetuta dell'aspetto, della condotta e della personalità del minore.
- Comprende tutti quegli atteggiamenti dell'adulto che possono danneggiare il bambino: non solo perciò l'ostilità e il rifiuto, ma anche un'eccessiva e limitante protezione.
- Si possono inoltre associare altri tipi di abuso, come l'utilizzo di immagini di un minore a scopo di spettacolo e/o di lucro, senza considerare la dignità e la specificità dei bisogni evolutivi del minore stesso.

- Ulteriore forma di abuso psicologico può consistere nella alienazione di una figura genitoriale da parte dell'altra sino alla co-costruzione nel bambino di una **Sindrome da alienazione parentale (Gardner, 1984)**.
- Infine, viene considerata una forma di abuso psicologico la fattispecie della c.d. **violenza assistita**, che consiste in qualsiasi azione di violenza fisica, verbale, gestuale, psicologica, sessuale ed economica compiuta su figure di riferimento per il minore, o per lui comunque significative, o adulte o minori.
- Trattasi perciò di forme di violenza alle quali il minore assiste o direttamente (quando le percepisce in prima persona), o indirettamente (quando sono apprese dal racconto della vittima o dalla percezione degli effetti prodotti sulla stessa).

Abuso sessuale

- L'abuso sessuale comprende tutte le pratiche manifeste o mascherate alle quali sono sottoposti i minori.
- A seconda del rapporto esistente tra la vittima e l'abusante, si riconoscono diversi tipi.
- Se questi è un familiare. si parla di **abuso sessuale intra-familiare**.
- Se invece si tratta di una figura estranea al nucleo familiare, si parla di **abuso extra-familiare** (se legata alla vittima da stretto legame di parentela), o **peri-familiare** (se non legata alla vittima da un grado di parentela ma che gravita nell'ambiente familiare).
- Una particolare forma di abuso sessuale è costituita dallo **sfruttamento sessuale** e dal **coinvolgimento del minore nella pornografia**.

- Gli **abusi sessuali manifesti** consistono in atti sessuali più o meno completi, oppure in sfruttamento sessuale, oppure in uso del minore in attività pornografiche.
- Soggetti abusanti: padri e figure maschili con funzione paterna (nuovi partner), madri, fratelli e sorelle maggiori, nonni, zii conviventi.
- Soggetti abusati: maschi / femmine.
- Gli **abusi sessuali mascherati** comprendono:
 - le pratiche genitali inconsuete;
 - l'abuso assistito.
- Le pratiche genitali inconsuete consistono in: immotivati lavaggi dei genitali, ispezioni ripetute, applicazioni di creme, cioè comportamenti connotati da una forte intrusività sessuale che può danneggiare la coscienza corporea del bambino.

- Queste pratiche sono sovente oggetto di denunce infondate di abuso sessuale all'interno di conflitti che accompagnano o seguono una separazione coniugale.
- L'abuso assistito si realizza laddove i minori vengano fatti assistere direttamente all'attività sessuale dei genitori o di altri familiari, non come fatto occasionale, ma su precisa richiesta dei genitori stessi.
- Addirittura in situazioni più complesse e più patologiche il bambino viene fatto assistere all'abuso sessuale che un genitore agisce su un fratello o una sorella a scopo c.d. educativo.
- L'abuso assistito consiste anche nell'espone il minore a materiale pornografico nel quale siano riprodotte le condotte sessuali di genitori, o altri familiari, sempre a scopo c.d. formativo / didattico.

Patologia delle cure

- **In-curia** = si realizza quando le cure sono carenti.
- **Dis-curia** = si realizza quando le cure vengono somministrate in modo non appropriato e non adeguato al momento evolutivo e/o alle necessità del minore.
- **Iper-cura** = si realizza quando le cure sono fornite in eccesso e comprendono:
 - la Sindrome di Münchhausen
 - la Sindrome di Münchhausen per procura
 - il fenomeno del chemical abuse
 - il fenomeno del medical shopping
 - il fenomeno dell'help seeker

Incuria

- La diagnosi si basa su:
 - **stato di salute**
 - calendario delle vaccinazioni obbligatorie non rispettato;
 - disturbi visivi, o uditivi, o odontoiatrici non trattati;
 - patologie pediatriche croniche non curate in modo adeguato.
 - **segni fisici**
 - vestiti in modo non adeguato all'età, al sesso e alle stagioni;
 - scarsa igiene, scabbia, pediculosi, etc.
 - denutrizione o, al contrario, ipernutrizione;
 - la vittima mostra un decisivo miglioramento quando viene allontanata dalla famiglia (o ricoverata, o affidata a terzi).

➤ condotta del minore

- in apparenza, soggetti sempre pigri e stanchi;
- o con uno scarso rendimento scolastico, o disturbi dell'attenzione;
- o al contrario iperattivi;
- in genere, soggetti a frequenti infortuni domestici;
- sovente presentano una vera e propria inversione di ruolo: il bambino assume un ruolo genitoriale nei confronti dei propri genitori (bambino parentificato).
- N.B. L'inversione di ruolo è in genere associata a genitorialità negativa, maltrattamenti psicologici, modelli di attaccamento disorganizzato e psicopatologie della fanciullezza; può essere altresì un fenomeno predittore di problemi di attenzione, esternalizzazione e socio-scolastici.

Discuria

- In genere genitori appaiono inconsapevoli della violenza che stanno esercitando.
- Tutto ciò può portare a:
 - anacronismo delle cure (curare un certo disturbo, o in modo inadeguato, o scientificamente inappropriato);
 - imposizione di ritmi di acquisizione precoci (cfr. stili educativi eccessivamente performanti);
 - aspettative inadeguate / irrazionali (cfr. primeggiare sempre in tutto).
- Aspetti socio-culturali spesso mascherano il fatto che il minore non venga accudito in modo incongruo rispetto al momento evolutivo e/o alle sue effettive necessità).

Iper-cura

- **Le caratteristiche dei genitori**
 - La madre è più frequentemente l'autrice dell'abuso.
 - Spesso possiede un grado di istruzione medio-alto, appare ansiosa per lo stato di salute del figlio e racconta volentieri la storia della malattia del figlio.
 - Spesso il racconto appare lucido, ma con frequenti contraddizioni.
 - Il padre risulta per lo più passivo e poco presente; in genere non interviene nell'impedire l'abuso.
- **Le caratteristiche del bambino**
 - Tende a colludere con la madre, per cui, a sua volta, simula uno stato di malattia.
 - Le forme sono diverse.

- **La sindrome di Münchhausen (diretta e per procura)**
 - Si tratta di un disturbo psichico che comporta un controllo volontario da parte del soggetto che simula una malattia, talora con convinzione tanto lucida, quanto patologica.
 - Quando queste persone hanno figli, possono spostare la loro convinzione di malattia su questi: le storie delle patologie sono inventate dai genitori (quasi sempre la madre) e riferite ai figli, i quali vengono in tal modo sottoposti a controlli clinici inopportuni e a cure dannose.
 - Tutti gli organi sono bersagli potenziali e i disturbi attribuiti al bambino dipendono unicamente dal tipo di fantasia della madre e dalle sue conoscenze mediche.
 - Può avvenire che una MPS produca altresì una falsa denuncia di abuso sessuale.

- **Medical shopping per procura**

- Si tratta di bambini che hanno sofferto nei primi anni di vita di una grave patologia e da allora vengono portati dai genitori, per disturbi di minima entità, da molti specialisti, perché i genitori vivono ogni situazione come una minaccia grave alla vita del figlio.
- Il disturbo materno è di tipo ansioso-ipocondriaco, per cui accogliendo le angosce che la madre proietta sul figlio, è possibile rassicurarla sullo stato di salute dello stesso (curare la madre al posto del figlio).

- **Help seeker**

- Il bambino presenta dei sintomi fittizi indotti dalla madre, ma la frequenza degli episodi di abuso è bassa.
- Il confronto con il medico spesso la induce a comunicare i suoi problemi quali ansia e depressione e ad accettare cure specialistiche.

- **Abuso chimico**

- Consiste nell'aberrante somministrazione di sostanze farmacologiche al bambino per provocare un disturbo clinico ed ottenerne così il ricovero ospedaliero.
- Tale abuso va sospettato quando i disturbi non sono spiegabili sulla base delle indagini di laboratorio e soprattutto se questi si accentuano o insorgono ogni volta che la madre ha un contatto con il bambino.

- **Sindrome da indennizzo per procura**

- Casi nei quali il minore presenta un disturbo in situazioni nelle quali è previsto un indennizzo economico.
- Il quadro clinico dipende dalle conoscenze mediche del danneggiato.
- La motivazione dipende inconsciamente dal risarcimento e la sindrome si risolve con la totale e improvvisa guarigione una volta ottenuto il risarcimento stesso.

ABUSI IN ETA' ADULTA

- Abuso come sinonimo di violenza.
- Secondo l'ONU, la violenza consiste in «*qualsiasi atto che provoca, o può provocare, danno fisico, sessuale o psicologico, comprese le minacce di violenza, la coercizione e la deprivazione arbitraria della libertà, nella vita sia pubblica che privata*».
- Secondo l'OMS la violenza integra «*l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro sé stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, sviluppo negativo o privazione*».

- **Violenza domestica** - quella compiuta all'interno delle mura domestiche da parte di un familiare; è quella che si verifica più frequentemente e con maggiori e negative ripercussioni sulla salute psicofisica della vittima.
- **Violenza fisica** - consiste in qualsiasi forma di distruttività contro le persone, cioè contro il loro corpo e/o le cose che appartengono a loro; ogni tipo di azione fisica può diventare idonea a produrre violenza.
- **Violenza verbale e psicologica** - consiste in: attacchi diretti a colpire la dignità personale, forme di mancanza di rispetto, atteggiamenti volti a ribadire continuamente uno stato di subordinazione e una condizione di inferiorità (ad es., minacciare, insultare, umiliare, attaccare l'identità e l'autostima, isolarla, impedire o controllare le sue relazioni con gli altri, etc.).

- **Violenza assistita (in ambito familiare)** – l'esperienza vissuta da parte di un minore di una qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento, o su altre figure affettivamente significative adulte o minori.
- Comprende sia le violenze messe in atto da minori su altri minori e/o su altri membri della famiglia, sia quelle agite da adulti su adulti e/o minori, sia gli abbandoni e i maltrattamenti di animali domestici.
- **Violenza sessuale** – consiste in qualsiasi imposizione di coinvolgimento in attività e/o rapporti sessuali senza il consenso (secondo alcuni autori, comprenderebbe anche: fare battute e/o prese in giro a sfondo sessuale, fare telefonate oscene, contatti intenzionali con il corpo, avances sempre più pesanti, etc.).

- **Violenza economica** – consiste in forme dirette ed indirette di controllo dell'indipendenza economica della persona, così da impedirne o limitarne la possibilità di disporre di denaro, di fare liberamente acquisti, fino ad avere un proprio lavoro.
- Ad esempio: sottrarre alla persona parte o tutti i proventi del suo lavoro; impedirle qualsiasi decisione in merito alla gestione dell'economia familiare o della propria indipendenza economica; rinfacciarle qualsiasi spesa; obbligarla a lasciare il lavoro, o impedirle di trovarsene uno; costringerla a contrarre debiti, o ad intraprendere iniziative economiche pregiudizievoli contro la sua volontà; appropriarsi dei suoi beni; etc.

- **Stalking** – Sindrome delle molestie assillanti / Atti persecutori
- Condotte agite non solo da sconosciuti, ma soprattutto da ex partner, o mancati partner, o familiari (per risentimento, gelosia, rabbia, rifiuti, paura di perdere la relazione, etc.).
- Ad es: telefonate, sms, e-mail, visite indesiderate; pedinamenti della vittima; raccolta di informazioni sulla stessa e i suoi movimenti; può degenerare in minacce, danni alle cose, lesioni, violenza sessuale ed anche all'omicidio.
- **Mobbing** – un insieme di comportamenti di vessazione e di vittimizzazione perpetrati da parte di uno o più individui su di un altro individuo in ambito lavorativo; trattasi di condotte prolungate nel tempo e lesive della dignità personale e professionale, nonché della salute psicofisica dello stesso.

- Inoltre, la diffusione della tecnologia e dei social network ha permesso l'insorgenza e la diffusione di condotte pur sempre potenzialmente traumatiche quali:
 - sexting
 - revenge porn
 - sex extortion
 - digital dating abuse
 - illicit diffusion of pornographic images
 - porno-fake o porno-deepfake
 - cyberbullismo
 - ciberstalking



What is intimate partner violence?

Intimate partner violence (IPV) is violence or aggression that occurs in a close relationship. The term “intimate partner” includes current and former spouses and dating partners. IPV can vary in frequency and severity and occurs on a continuum, ranging from one episode that might or might not have lasting impact, to chronic and severe episodes over a period of years.

IPV includes four types of behavior:¹

- **Physical violence** is when a person hurts or tries to hurt a partner by hitting, kicking, or using another type of physical force.
- **Sexual violence** is forcing or attempting to force a partner to take part in a sex act, sexual touching, or a non-physical sexual event (e.g., sexting) when the partner does not or cannot consent.
- **Stalking** is a pattern of repeated, unwanted attention and contact by a partner that causes fear or concern for one’s own safety or the safety of someone close to the victim.
- **Psychological aggression** is the use of verbal and non-verbal communication with the intent to harm another person mentally or emotionally and/or exert control over another person.

Several types of IPV can occur together. IPV is associated with several risk and protective factors. It is connected to other forms of violence, and causes serious health and economic consequences. By using a public health approach that addresses risk and protective factors for multiple types of violence, IPV and other forms of violence can be prevented.²

Intimate partner violence (IPV) can be defined as a deliberate pattern of coercive control — with or without physically violent behavior — perpetrated by someone who is or was in a dating or intimate relationship with another person. The perpetrator and abused individual can be married, separated, divorced, or single, and can be male, female, or transgender. They may currently live together, they may have lived together in the past, or they may have never cohabited. IPV is but one component of the larger problem of family violence, which also includes elder abuse, child abuse and neglect, sibling abuse, and some forms of sexual assault.

Included within IPV is a broad spectrum of coercive behaviors:

- Actual or threatened physical attacks
- Sexual assault
- Psychological abuse (intimidation, threats, and systematic degradation)
- Economic control
- Social isolation
- Destruction of keepsakes, property, or personal possessions
- Spiritual abuse
- Abuse of animals/pets

These behaviors can occur in any combination, in sporadic episodes or chronically, and can extend over months, years, or even decades.

INTIMATE PARTNER VIOLENCE

The Clinician’s Guide to
Identification, Assessment,
Intervention, and Prevention

Elaine J. Alpert, MD, MPH

5th Edition