

DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE- CHE COS'E' L'ABUSO SESSUALE?

Sara Arnone

Psicologa – Psicoterapeuta

Centro TIAMA

DEFINIZIONE

Sono molti gli autori che hanno concorso a definire l'abuso sessuale, e la Dichiarazione di Consenso in tema di abuso all'infanzia approvata a Cosenza nel 2001 aveva cercato di riassumere al meglio le numerose voci usando la definizione di *“coinvolgimento di un minore da parte di un partner preminente in attività sessuali anche non caratterizzate da violenza esplicita”*.

La letteratura degli ultimi anni ha reso possibile rivisitare ed ampliare la definizione di abuso, pur confermandone i sostanziali elementi.

Ramirez e altri autori (2011) hanno parlato dell'abuso sessuale, convenzionalmente chiamato con la sigla 'CSA' (Child Sexual Abuse) come di uso di un minore per il soddisfacimento di impulsi sessuali, intendendo per azioni abusive atti penetrativi, toccamenti, mostrare i genitali, tutte azioni che mettono a repentaglio lo sviluppo emozionale, intellettuale e l'adattamento sociale di un bambino. Chi mette in atto comportamenti simili nei confronti di un bambino cerca di soddisfare bisogni di dominio più che di piacere sessuale, e sfrutta spesso la propria posizione di predominio nel legame col minore. Perrone e Nannini nel 1996 avevano usato il termine *“emprise”* come forma estrema di una relazione impari, in cui un soggetto domina sull'altro.

In *“Vite in bilico”* a cura di Bianchi e Moretti, l'abuso sessuale veniva definito da Malacrea *“la forma più odiosa e insidiosa tra gli abusi all'infanzia”*, una delle esperienze sfavorevoli infantili (citando Felitti, 2001) maggiormente in grado di assestare colpi talmente forti e traumatici da rendere fallimentari le ordinarie strategie adattative, la capacità di resilienza e le difese solitamente messe in campo a fronte delle avversità. Inoltre quanto più l'evento ha caratteristiche di cronicità, tanto più gravi potranno essere le conseguenze psicofisiche. E' ormai scientificamente provato dalle sempre più sofisticate tecniche di neuroimaging che il trauma produce alterazione dei circuiti cerebrali, condizionando la personalità dell'individuo e la vita adulta.

Il trauma dell'abuso sessuale può portare ad un PTSD (Disturbo da stress posttraumatico), acuto o cronico, anche con espressione ritardata e persistente in età adulta.

DIFFUSIONE

L'abuso su minori è un fenomeno molto più diffuso di quanto si possa immaginare: l'indagine svolta dal CISMAI con Terre des Hommes e pubblicata nel 2013 sulla rivista 'Prospettiva bambino' ha parlato di quanto ancora oggi il maltrattamento, nelle sue varie forme, sia un fenomeno sommerso. I casi che non vengono alla luce sono probabilmente 20 volte tanto quelli rivelati: si stima che 1 bambino su 100 sia vittima di una forma di maltrattamento e che 6 bambini su 1000 subiscano abusi sessuali.

La ricerca è stata condotta su un campione di 31 Comuni cui è stato chiesto di fornire dati sui minori vittime di abusi e maltrattamenti in carico ai Servizi Sociali nell'anno 2011.

Emerge inoltre come bambine e ragazze siano più esposte a maltrattamenti rispetto ai maschi.

Già Finkelhor, nei suoi studi del 1994, riferiva che nel Nord America si stimava che il 19.2% delle donne ed il 9% degli uomini avesse subito un abuso nel corso della loro infanzia.

Una ricerca italiana di Pellai e altri, svolta nel 2001-02 su un campione di studenti frequentanti le classi V di scuole superiori di Milano, aveva cercato di stabilire il tasso di prevalenza di CSA subito durante l'infanzia. Tra le ragazze, la ricerca ha affermato che avrebbero subito abuso lieve il 16,5% e abuso grave il 3,4%, mentre tra i maschi rispettivamente il 7% e lo 0,8%. L'età media del primo episodio sembra crescere con la gravità dell'abuso.

Lo studio ha evidenziato l'indice di occultamento dell'abuso sui minori e l'elevato numero oscuro associato (anche questo studio fa riferimento a Finkelhor, 1994). Secondo i ricercatori, non esiste uno studio che rilevi un tasso di prevalenza del fenomeno inferiore al 5% all'interno della popolazione. Il numero di vittime che riferisce uno o più episodi di abuso in infanzia è 3-10 volte superiore nella popolazione femminile.

Alla luce degli studi di Pellai e altri autori precedentemente citati si conferma quindi l'idea che ci sia sicuramente un esteso fenomeno sommerso: è quindi necessaria sempre maggiore formazione e sensibilizzazione per favorire le vittime di abuso nell'uscire dal segreto e poter chiedere aiuto, percependo che ciò che hanno subito non è un tabù di cui non si può parlare.

Studi di Fromuth, Mackey e Wilson del 2010 hanno invece posto l'accento sulle cattive condotte sessuali tra insegnanti e alunni, dove si evidenzia che frequentemente gli studenti non riconoscono certe condotte come inappropriate.

Il genere è una variabile importante: gli uomini tendono a vedere le esperienze di abusi in modo meno negativo, tendendo a vedere le vittime come in parte responsabili di quanto accaduto. Nel caso di cattiva condotta insegnante-alunno, la

diade insegnante donna-alunno viene vista in modo meno negativo rispetto alla diade insegnante uomo-studentessa, anche per una maggiore accettazione culturale di una relazione tra donna matura con un uomo più giovane. Se gli alunni sono in età adolescenziale, viene data ancora meno credibilità alle rivelazioni (gli adolescenti, se paragonati ai bambini, vengono ritenuti in qualche modo più responsabili dell'abuso e vengono percepiti come meno feriti psicologicamente e fisicamente).

Vi sono limiti per alcuni studiosi legati al ricordo, che potrebbe essere inficiato da 'false memorie': inoltre la distanza temporale tra evento e ricordo potrebbe alterare le caratteristiche con cui l'abuso viene riferito.

Lo studio italiano conferma che il CSA interessa tutte le società, indipendentemente da collocazione geografica e status economico.

Inoltre si conferma che i bambini subiscono abusi prevalentemente da persone conosciute, ma solo nel 7-8% dei casi è incesto da parte del padre: inoltre il tipo di abuso è nella maggior parte dei casi non penetrativo.

L'età media dei bambini che subiscono abusi si colloca tra 9 e 12 anni.

In Italia l'analisi epidemiologica si basa su dati ufficiali, relativi alle denunce che sono in aumento in quanto il fenomeno è diventato più visibile e riconoscibile da parte di molte figure professionali (insegnanti, assistenti sociali, pediatri, educatori).

Nella ricerca di Pellai l'83% degli abusi dichiarati erano classificati di tipo 'lieve-moderato' (video porno, toccare, essere toccati) mentre il 4,8% riferiva forme gravi (costretti a masturbare, sesso orale, penetrazione).

Altri dati sono relativi al fatto che l'abusante sia conosciuto, che le vittime vivano con un solo genitore, o abbiano genitori separati e fratelli.

I ragazzi che hanno subito abuso dichiarano perlopiù relazioni personali insoddisfacenti, rapporti sentimentali instabili ma rapporti sessuali più precoci.

Per Ramirez e altri (2011), fattori legati alla etnia ed alla posizione economica non sono correlati al CSA, mentre più significativi sembrano gli aspetti legati al contesto familiare, specie se violento o deprivante e con più figli, mentre famiglie affettive e comunicative erano negativamente associate a CSA.

La comunicazione parentale (porre domande ed ascoltare i propri figli) sembra essere l'unico potente fattore di protezione dal rischio di CSA: la comunicazione costante con molta probabilità potrebbe aiutare il genitore a identificare i fattori di rischio prima che si possa realizzare un abuso. Allo stesso modo, bambini che parlano con i genitori possono essere maggiormente attrezzati per evitare situazioni a rischio.

Nella ricerca si sono riportate maggiori situazioni di abuso dei figli in famiglie con madri che lavoravano, per la mancanza di controllo a causa della assenza del genitore.

Ma Tobey, McAuliff e Rocha (2013) evidenziano anche la correlazione tra lo stress legato alla disoccupazione in una famiglia, ed in particolar modo nelle madri, ed il rischio di abuso nei figli. Christofferson e DePanfils (2009) hanno affermato che le madri disoccupate sono maggiormente a rischio di trascurare fisicamente la prole e anche significativamente più a rischio di agire abusi fisici e psicologici sui figli, mentre per i padri la disoccupazione rendeva più probabile l'abuso fisico.

Una delle conseguenze della recessione del 2008 è stato l'aumento di abuso infantile,

e la disoccupazione materna non solo aumenta il rischio di abuso sul figlio, ma anche produce una sintomatologia più severa.

Un ambiente familiare violento è più incapace di prevenire e riconoscere l'abuso sessuale.

CONSEGUENZE

La Dichiarazione di consenso sottolinea come l'abuso sessuale “*si configura sempre e comunque come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo*”.

Gli studi di Ramirez (2011) parlano di conseguenze a breve e lungo termine e includono: depressione, problemi cognitivi, comportamentali, problemi relativi alla sfera sessuale, insicurezza e difficoltà relazionali, sintomi dissociativi, bassa autostima, vergogna.

Christoffersen e DePanfilis (2009) parlano anche di disturbi dell'alimentazione, tendenze suicidarie, aggressività (specie nei maschi) e rischio di trasformarsi da vittima a carnefice.

Altri esiti possono includere atti autolesionistici, abuso di sostanze, fallimenti scolastici, gravidanze indesiderate.

Una ricerca in Messico del 2011 di Benjet e altri afferma che il divorzio tra genitori, la morte di un genitore e problemi economici in famiglia non sono correlabili ad aspetti psicopatologici quanto l'abuso e la violenza intrafamiliare.

Putman (2009) parla del PTSD come uno dei possibili esiti di CSA: tra le manifestazioni sono segnalati incubi, gamma ristretta di affetti, ipervigilanza, disturbi dell'umore, somatizzazioni, difficoltà sessuali, frustrazione, autolesionismo e mancanza di fiducia negli altri. Spesso irrompono flashback e pensieri intrusivi. C'è una stretta relazione tra PTSD e dissociazione.

Per alcuni autori l'impatto dell'abuso sessuale è più grave per i maschi ma non ci sono evidenze empiriche, per altri i maschi presentano sintomi gravi subito dopo l'evento mentre le femmine mostrano sintomi più tardi.

Non è chiaro quindi se il PTSD incida più su maschi o femmine, ma la letteratura sembra suggerire che le ragazze vittime di abuso, specie in casi di incesto, spesso presentano sintomi che meglio soddisfano i criteri diagnostici per il PTSD.

Il tempo, la durata e la frequenza del trauma determinano la probabilità di sviluppare PTSD. Inoltre i bambini che hanno subito CSA sembra sviluppino PTSD più dei bambini che hanno subito maltrattamenti fisici.

Kingston e Raghavan (2009) hanno studiato in un gruppo di adolescenti la correlazione tra CSA, l'età di inizio per abuso di sostanze, gli eventi traumatici addizionali ed il PTSD: la storia di abuso che precede l'abuso di sostanze non è correlata a un utilizzo precoce di sostanze, mentre quest'ultimo predice l'esposizione a esperienze traumatiche aggiuntive. Il PTSD è correlato al CSA, a esperienze traumatiche addizionali e al coinvolgimento in comportamenti a rischio sotto l'effetto della sostanza.

In casi in cui il CSA porti a PTSD, l'uso di sostanze potrebbe servire come una forma di automedicazione per fronteggiare i sintomi, oppure l'uso di sostanze può incrementare il rischio di CSA e ciò può portare a PTSD. Sia CSA che uso di sostanze possono verificarsi in un ambiente familiare disorganizzato.

La ricerca pubblicata nel 2012 e realizzata in Turchia da Saltali si focalizza sulla correlazione tra abuso, trascuratezza, mancanza di figure supportive ed il mancato sviluppo di competenze sociali. I bambini abusati mostrano comportamenti aggressivi, diffidenza e tendono ad essere rifiutati dai coetanei.

FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

Una ricerca del 2010 realizzata negli USA da Arliksson-Schmidt, Brian e Thibadeau che pone l'accento su alcuni fattori di rischio, in particolar modo per quanto riguarda studentesse adolescenti con disabilità e ribadisce l'importanza che le istituzioni siano formate in tal senso, per poter prevenire, riconoscere e segnalare situazioni di pregiudizio.

Anche Finkelhor nel 1984 parlava di precondizioni che rendono impossibile fermare o proteggere dall'abuso, più che causarlo.

La ricerca del 2010 di Freeman su adolescenti di etnie diverse in Texas conferma l'ipotesi che i ragazzi cresciuti in famiglie non tradizionali erano maggiormente a rischio di subire violenze sessuali. Non sembrano esserci differenze significative tra i tre principali gruppi etnici, ma è più probabile che gli adolescenti di origine multietnica riferiscano di aver sperimentato abusi rispetto agli altri.

Secondo l'autore, al contrario di quanto creduto in precedenza, ragazzi e ragazze non differiscono in modo significativo nella prevalenza di racconti di vittimizzazione.

Nello studio già citato di Fromuth, Mackey e Wilson (2010) sulle cattive condotte sessuali tra insegnanti e alunni, si rileva un rischio maggiore in famiglie con relazioni più povere, ove son presenti conflitti, o un genitore è assente o malato. Sembra che molte vittime di condotte sessuali inappropriate da parte di insegnanti fossero emotivamente bisognose e socialmente emarginate, rendendosi bersagli più facili.

Uno altro studio di Williams e Gardell (2012) parla dei fattori che favoriscono la resilienza in adolescenti vittime di abusi: coinvolgimento scolastico, supporto da parte dei datori di cura, sostegno ai datori di cura. Se Finkelhor nel 1990 affermava che il maggior fattore di rischio per l'abuso fosse “crescere in una famiglia infelice”, viceversa è importante sottolineare come la famiglia possa essere una potente risorsa di resilienza (Malacrea, 2006).

Un'interessante ricerca del 2011 in Cina, correlata agli esiti negativi di una esperienza di abuso non verbalizzata (e quindi non elaborata) ha affermato che la cultura, tendente alla soppressione della sessualità, potrebbe spingere molti bambini ed i loro genitori a nascondere la vittimizzazione sessuale. Il CSA è un problema sanitario e

sociale grave e nascosto nella Cina rurale.

Nei questionari autosomministrati nelle scuole si è visto un più alto tasso di CSA tra i ragazzi più che tra le ragazze: ciò si ipotizza sia connessa a una tolleranza culturale per quanto riguarda alcuni comportamenti sessuali tra bambini ed adolescenti di sesso maschile. Certi atti sessuali, come ad esempio guardare video pornografici o toccare i genitali, possono essere considerati accettabili per i ragazzi, ma non per le ragazze della Cina rurale.

Inoltre, la verginità e la virtù sono importanti per le donne cinesi e ciò potrebbe presupporre una maggiore attenzione da parte di famiglia e comunità nel proteggere la sicurezza sessuale delle giovani ragazze. Nel caso in cui una ragazza perda la verginità prima del matrimonio, ciò comporterebbe un forte stigma sociale.

La ricerca ha confermato l'associazione positiva tra l'esperienza di CSA con il fumo, il binge drinking, l'ideazione suicidaria ed i tentativi di suicidio tra i bambini e gli adolescenti.

Le zone rurali della Cina necessiterebbero di un'azione di prevenzione per questa popolazione vulnerabile: i genitori non hanno consapevolezza del rischio di abuso e gli insegnanti sono riluttanti a trattare le tematiche attinenti al sesso con gli studenti, per timore di rimostranze da parte dei genitori circa l'affrontare un argomento considerato tabù.

Anche la rivelazione può essere vista come un fattore di protezione dalle conseguenze dell'abuso.

Vi sono numerose ricerche che affermano che la rivelazione dell'abuso da parte di un bambino diventa meno probabile se dura da molto tempo. Inoltre l'abuso è svelato più frequentemente se il perpetratore non è un parente.

Nella già menzionata ricerca di Pellai (2004) si nota che i maschi abusati vivono lo stigma supplementare di essere considerati deboli o omosessuali, e ciò ostacola la rivelazione, costituendo un fattore di rischio. Gli uomini che non rivelano mostrano indici di prevalenza più alti relativamente ad automutilazione, abuso di sostanze, depressione e bassa autostima.

La ricerca pubblicata su 'Vite in bilico' (2006) precedentemente citata conferma che i bambini che riescono a rivelare hanno maggiore possibilità di accedere a un percorso di cura che li aiuti a comprendere che ciò che è accaduto non è colpa loro e possa prevenire il rischio di altri abusi nella loro vita, attraverso esperienze emozionali correttive.

E' da evidenziare che i bambini che riescono a rivelare sono nei primi mesi molto più sintomatici di quelli che non lo fanno. Tuttavia per questi ultimi, che ricorrono a un meccanismo difensivo di evitamento, col passare del tempo aumenta il rischio di sintomi intrusivi con conseguente angoscia psicologica.

BIBLIOGRAFIA

- Alriksson-Schmidt A., Armour B., Thibadeau J. (2010) Are adolescent girls with a physical disability at increased risk for sexual violence? *Journal of school health*, 80, 361-367.
- Benjet C., Borges G., Mendez E., Fleiz C., Medina-Mora M. (2011) The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 459-468.
- Bianchi D., Moretti E. (2006) Caratteristiche, dinamiche ed effetti della violenza su bambini e bambine. Malacrea M., *Questioni e documenti 40- Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, 3-72.
- Bollini A., Giannotta F., Angeli A. (2013) Prima Indagine nazionale qualitativa sul maltrattamento a danno di bambini- Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? *Prospettiva Persona*, n. 86/2013.
- Christoffersen M.N., DePanfilis D. (2009) Prevention of child abuse and neglect and improvements in child development, *Child Abuse Review*, 18, 1, 24-40.
- Durmusoglu-Saltali N. (2012) The relationship between abuse within the family and social skills of Turkish primary school children, *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40, 4, 585-590.
- Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P., Marks J.S. (2001) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. In: Franey K., Geffner R., Falconer R. (Eds) *The cost of child maltreatment: who pays? We all do*, S.Diego, CA: Family Violence and Sexual Assault Institute.
- Finkelhor D. (1994) The international epidemiology of child sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417.
- Freeman D., Temple J. (2010) Social factors associated with history of sexual assault among ethnically diverse adolescents, *Journal of Family Violence*, 25, 3, 349-356.
- Fromuth M. E., Mackey A. L., Wilson A. (2010) Effect of student vulnerability on perception of teacher-student sexual involvement, *Journal of child sexual*

abuse, 19, 4.

- Kingston S., Raghavan C. (2009) The relationship of sexual abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD, *Journal of traumatic stress*, 22, 1, 65-68.
- Lin D., Li X., Fan X., Fang X. (2011) Child sexual abuse and its relationship with health risk behaviors among rural children and adolescent in Hunan, China, *Child abuse and neglect*, 35, 9, 680-687.
- Malacrea M., Lorenzini S. (2002). *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*. 1-52. Raffaello Cortina Editore.
- Pellai A., Bassoli L., Castelli B., Curci R., Signorelli D., Lanzi M. (2004) Quali sono i minori vittima di abuso sessuale? Risultato di uno studio di prevalenza su un campione di tremila studenti frequentanti le classi V delle scuola superiori di Milano, *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 3.
- Perrone. R., Nannini M. (1996) *Violence et abus sexuels dans la famille*, ESF, Paris.
- Putman, S. (2009) The monsters in my head: posttraumatic stress disorder and the child survivor of sexual abuse, *Journal of counseling & development*, 87, 1, 80-89.
- Ramirez C., Pinzon-Rondon A. M., Botero J. C. (2011) Contextual predictive factors of child sexual abuse: the role of parent-child interaction, *Child abuse & neglect*, 35, 12, 1022- 1031.
- Tobey T., Mcauliff K., Rocha C. (2013) Parental Employment Status and Symptoms of Children Abused during a Recession, *Journal of child sexual abuse*, 22, 4.
- Williams J., Nelson-Gardell D. (2012) Predicting resilience in sexually abused adolescents, *Child abuse & neglect*, 36, 1, 53-63.