



**DICHIARAZIONE DI CONSENSO  
IN TEMA DI ABUSO SESSUALE ALL'INFANZIA**

**CISMAI MAGGIO 2015**

**ORIENTAMENTI DEL PROFESSIONISTA**

# LA PROSPETTIVA STORICA

Negli *anni '60- '80* il fenomeno dei maltrattamenti all'infanzia è progressivamente emerso sia nel suo aspetto di preoccupante fonte di malessere psichico sia nel suo aspetto di male sociale da prevenire, sanzionare, riparare

Negli *anni '90* si è precisata e sistematizzata l'attenzione alle specifiche forme di traumatizzazione infantile

*L'abuso sessuale* ha catturato gran parte dell'attenzione producendo concettualizzazioni ancora pienamente valide sia sul piano valutativo sia terapeutico

Molte energie sono state impiegate per provare in giustizia l'esistenza degli abusi, sia nei bambini sia negli adulti che ne recuperavano le memorie infantili

Si sono affrontate in proposito dure battaglie non solo nelle aule di giustizia ma nella comunità scientifica, tra chi sentiva l'urgenza di far emergere l'ingente 'sommerso' e chi paventava una indebita 'caccia alle streghe'

## Oggi il panorama è cambiato....

Dopo il 2000 i focus di attenzione si modificano consistentemente sotto la spinta di alcuni fattori:

1. l'attenzione crescente alla patologia post traumatica riscontrata negli *adulti* vittime nell'infanzia
2. il crescente bagaglio di conoscenze sulla *neurobiologia* del trauma
3. il problema di trovare *cure 'sostenibili'*

## LE IDEE GUIDA ATTUALI

Non ci sono più dubbi sulla *drammatica estensione* delle esperienze traumatiche nell'infanzia.

I dati numerici sono impressionanti (*ACE study* continuamente aggiornato) e le conseguenze sulla salute fisica e psichica sono ormai documentate

Si è preso atto degli importanti *costi sociali* conseguenti

Da ogni parte si sottolinea la *assoluta necessità di cure* (OMS, Guidelines on conditions specifically related to stress , 2013) sia a livello primario (i primi destinatari del documento sono i medici di base) che specialistico

Di conseguenza *l'esigenza di 'provare'* che l'esperienza traumatica è avvenuta, specie in giustizia, si è drasticamente ridotta

*Le ricerche epidemiologiche* non lasciano infatti margini di dubbio sulla grande diffusione di abusi sessuali e maltrattamenti di ogni genere nell'infanzia

*La tutela* nella situazione che viene alla luce in tempo reale continua a impegnare forze in campo, ma sappiamo che si tratta di una piccola minoranza

Pesa la presa d'atto che la stragrande maggioranza, se verrà alla luce, lo farà tardivamente, attraverso sintomi, con ricordi e racconti spesso frammentati e dissociati, fuori portata ormai da possibili interventi di tutela o giustizia: *una emergenza sanitaria che la giustizia può contribuire ad arginare solo in piccola parte*

In primo piano si trova l'esigenza di *curare in modo efficace ed efficiente* evenienze molto diffuse

Si ricerca l'*evidence based*, la brevità, la possibilità di generalizzare e *diffondere competenze*

Sempre più anche nella letteratura specialistica *ci si occupa di 'trauma'*, a stento distinguendo tra acuto e cronico o complesso, tra adulti e bambini, tra le più svariate origini

I gruppi clinici oggetto di ricerca e pubblicazioni propongono un *mix variegato di esperienze traumatiche* che non permettono approfondite differenziazioni delle dinamiche psicologiche e delle scelte terapeutiche conseguenti

Prevale l'urgenza di *semplificare e generalizzare* il quadro circa il riconoscimento, la comprensione valutativa e la cura almeno di primo impatto delle patologie connesse a esperienze traumatiche



In questa direzione si collocano le Linee Guida, che propongono ai professionisti indicazioni di comportamento fondate sulla ricerca

Per i *bambini* vittime di esperienze traumatiche ricordiamo le *Linee Guida dell' AACAP per la valutazione e il trattamento di bambini e adolescenti con PTSD* del 2010, caratterizzate oggi, a differenza di quelle del 1997, da una forte impronta clinica e terapeutica

Per *tutti* e per situazioni traumatiche di ogni tipo acute e croniche vanno citate le *Linee Guida per la gestione delle condizioni specificamente correlate a stress* dell'OMS nel 2013

In ambedue i documenti c'è una consistente frenata rispetto al *trattamento farmacologico* delle vittime di traumi in favore di trattamenti psicoeducativi e psicologici

## L'ATTITUDINE DEI PROFESSIONISTI

Negli Stati Uniti sono stati finanziati con ingenti risorse *programmi per la diffusione* di competenze terapeutiche di provata efficacia, specie nel campo dell'abuso all'infanzia

Gli studi che hanno verificato gli esiti di questo investimento non danno risultati confortanti

I professionisti *conoscono solo in parte* i metodi evidence based implementati, essenzialmente la Terapia Cognitivo Comportamentale Focalizzata sul Trauma

Quando li conoscono li *sottoutilizzano*, estrapolandone alcune parti più generali e 'facili' (lavoro sulle risorse positive del paziente, psicoeducazione, tecniche di rilassamento)

Vengono *omesse* parti più specifiche ma cruciali per la cura efficace:

- la narrativa del trauma
- l'elaborazione delle cognizioni negative derivanti dall'esperienza di vittimizzazione.

Determinante appare di più la *formazione di base* universitaria ricevuta, che non contempla nello specifico la cura del trauma

Altri fattori determinanti sono:

- la sfiducia nella capacità di verbalizzazione dei bambini
- la sfiducia nell'utilità di un approccio direttivo

Gli autori concludono che prima di insegnare nuove tecniche occorre cambiare la *mentalità del professionista*

Concorrono in modo significativo alla corretta applicazione degli strumenti appresi:

- l'*età* del professionista (più giovane, più propenso ad apprendere)
- l'assetto del *gruppo di lavoro* (presenza di un dirigente che valorizza i metodi evidence based)
- la continuità di una *supervisione* mirata

## NON SOLO DIFFICOLTA' .....

Il *turnover* sempre alto dei professionisti che operano nei servizi di tutela all'infanzia si riduce se i professionisti sono formati e applicano approcci evidence based

Un secondo articolo mette in luce che utilizzando approcci evidence based i professionisti *guadagnano stima* da parte degli utenti in Servizi 'difficili' come quelli di Tutela all'infanzia, relativamente alla capacità di adottare punti di vista oggettivi e di non soffrire di pregiudizi

Molto c'è da fare ancora in tema di FORMAZIONE

Centrali appaiono:

- la ricerca di strumenti formativi adeguati ed economici, valorizzando le potenzialità della *formazione via web*
- promuovere un apprendimento *attivo*, con esercitazioni sul campo
- curare la *formazione dei formatori* e la loro capacità di curare nei dettagli la proposta formativa
- il periodo *post formazione*

## MA PRIMA ANCORA....

Si pone il problema della possibilità delle vittime di **ACCEDERE ALLE CURE**

Maggiore complessità si incontra se ci si muove *tra clinico e giudiziario*

Un tema centrale negli ultimi anni è quello del ruolo delle conoscenze e delle attitudini dei professionisti nel *discriminare i veri abusi dai falsi negativi e falsi positivi*

*I fattori che alterano la capacità di corretta discriminazione sono:*

- il tipo di professione svolta
- il genere
- il ruolo: professionisti che lavorano nei Child Protection Services (servizi comparabili alle Tutele Minori del nostro paese) mostrano punteggi elevati nelle scale specificità e scetticismo, con serio rischio che proprio tali professionisti non credano alle accuse di abuso sessuale aumentando così il rischio di falsi negativi
- i tecnici tendono a sovrastimare le proprie capacità di discriminare falsi positivi
- l'età del bambino
- la convinzione erronea che il tasso di falsi negativi sia pari a zero
- la convinzione che rivelazioni tardive di abusi infantili siano infrequenti e meno attendibili



La polemica tra professionisti continua ad essere aspra *quando il bambino non rende dichiarazioni conclusive*

Ai professionisti che ricercano nella valutazione la *sensibilità*, cioè la capacità di evidenziare esperienze di abuso minimizzando il rischio di falsi negativi, si oppongono professionisti che ricercano la *specificità*, minimizzando il rischio di falsi positivi

Uno strumento contestato è la cosiddetta *'valutazione estesa'* che affianca l'intervista al bambino con altri strumenti di conoscenza, come la somministrazione di questionari, e con supporti all'intervista stessa (come disegni e bambole anatomiche). Tale strumento è richiesto dal primo gruppo e osteggiato dal secondo

Attraverso un questionario si è saggiato l'orientamento dei professionisti in proposito

*Tre quarti degli intervistati* hanno un punteggio più sbilanciato verso la sensibilità

Si tratta di operatori *meno preoccupati della prova giudiziaria* dell'abuso e dell'esito legale, ma che desiderano piuttosto acquisire informazioni per la presa in carico e il trattamento per aiutare i bambini e le loro famiglie

D'altra parte *non c'è prova che la valutazione estesa sacrifichi la specificità*. La valutazione estesa ha aiutato a classificare correttamente due terzi dei casi, sia in un senso che nell'altro

Si può affermare che i professionisti che desiderano la valutazione estesa tengano perciò sia alla sensibilità che alla specificità

*Quali sono i fattori che determinano l'accesso ai Servizi per la salute mentale?*

La ricerca ha utilizzato i dati della National Survey of Child and Adolescent Well-Being (NSCAW). Sono stati considerati 5501 bambini tra la nascita e i 14 anni (età media circa 8 anni)

*Se il bambino resta in famiglia o non è in carico a servizi di tutela è più difficile l'accesso a servizi di salute mentale*

I dati mettono in luce un alto livello di bisogni a cui non c'è risposta, che riguardano i due terzi di tutti i bambini con punteggi patologici al CBCL che rimangono a casa e che nell'anno e mezzo successivo alla valutazione non accedono ai Servizi di salute mentale

*Viene suggerita l'integrazione già nei CAC (Child Advocacy Center) di percorsi medici e psicologici di valutazione e trattamento*

## COSA NE PENSANO LE VITTIME?

*E' interessante capire cosa pensano della fruibilità dei servizi psicologici i diretti interessati*

Basandosi su interviste fatte a vittime di trauma infantile ormai adulti ci si è posti l'obiettivo di capire cosa secondo loro avesse giovato o meno nel percorso di guarigione

Il dato che più colpisce è che raramente aiuto e protezione sono stati ricevuti *mentre gli abusi avvenivano*, per lo più in età infantile