

**Marinella Malacrea<sup>1</sup>**

## **ABUSO SESSUALE ALL'INFANZIA : DOPO LO SVELAMENTO QUALE FUTURO PER LE VITTIME?**

### **Introduzione**

Dicevano i Kempe (Kempe, Kempe, 1978) che l'attenzione all'abuso sessuale ai bambini rappresenta l'ultima fase di evoluzione civile per una società che voglia occuparsi dei suoi membri più deboli.

Credo che anche nell'esperienza italiana dei Servizi che via via hanno preso ad occuparsi di situazioni di pregiudizio di minori tale affermazione risulti pienamente confermata. E' questo uno dei principali motivi per cui si può dire che l'abuso sessuale all'infanzia sia oggi un fenomeno emergente di cui siamo chiamati ad occuparci sempre più frequentemente e che incrementa una specifica domanda di competenza da parte di un numero sempre maggiore di professionisti del settore sociale, psicologico e sanitario.

Sappiamo del resto dall'esperienza di altri Paesi che hanno maturato sensibilità a questo tema prima di noi che si tratta di un problema grave nelle dimensioni e nelle conseguenze patologiche, da sempre esistente e in gran parte sommerso. Non può essere un caso che i numeri più impressionanti sulla sua diffusione ci vengano dalle indagini statistiche retrospettive, di cui è ricca la letteratura statunitense degli anni '80 (Curtois, 1988; Finkelhor, 1979; Finkelhor, 1984; Finkelhor, Fromuth 1986; Fritz et al., 1981; Goldman, 1988; Russel, 1983; Wyatt, 1985) e che hanno trovato recentemente conferma anche in dati italiani (ASPER, 1994). Quanto alle conseguenze dannose per le vittime basterà citare le ricerche (Densen-Gerber, Hutchinson, 1978; Flanigan et al., 1988; Furniss, 1988; Kempe, 1978; James, Mayerding, 1977; Malquist, 1966; Rosenfeld, 1979) da cui risulta che circa un terzo delle pazienti psichiatriche ambulatoriali e circa la metà delle giovani devianti (tossicodipendenza, prostituzione, condotte antisociali) sono vittime pregresse di incesto.

Il Centro per il Bambino Maltrattato di Milano, che opera per tutte le forme di abuso all'infanzia dal 1984, aveva sentito la necessità di concentrare attenzione particolare su tale problema sin dall'87, data del primo Convegno sull'argomento. Il libro "Segreti di famiglia" di Malacrea e Vassalli (1990) è stato il tentativo di sintetizzare il sapere acquisito fino a quel momento attraverso il ripensamento dell'attività clinica e lo studio della principale letteratura sull'argomento.

---

<sup>1</sup>neuropsichiatra infantile e terapeuta familiare, coordinatore dell'Unità per la Cura e la Ricerca nell'Abuso Sessuale (U.C.R.A.S.) del Centro per il Bambino Maltrattato e la cura della crisi familiare (C.B.M.), Milano

Si può dire ora, a sei anni di distanza, che si trattasse dell'inizio di un percorso più che di un punto di arrivo: percorso che ha imposto continui aggiustamenti di pensiero e di intervento per tener dietro alle complesse e specifiche esigenze che si pongono in questi casi, in parte differenti da quelle tipiche delle altre situazioni di pregiudizio.

Il *primo* problema da affrontare è stato quello della messa a punto di processi diagnostici riguardo l'esistenza o meno dell'abuso stesso. A differenza infatti delle situazioni di maltrattamento fisico e di grave trascuratezza, in cui i segnali che possono condurre alla diagnosi sono almeno fattualmente evidenti (pur senza sottovalutare la difficoltà di lettura di essi in quanto finalizzata all'intervento di tutela e di sostegno da decidere), nell'abuso sessuale la prima domanda rivolta ai professionisti dell'area sociale, psicologica o sanitaria è diretta alla conferma della situazione di patologia: in una parola alla *diagnosi*.

Sappiamo infatti che si tratta di eventi che si consumano nel segreto, o nel silenzio familiare (Barrett, Trepper, 1992; Curtois, 1988; SgROI et al., 1982; Trepper, Barrett, 1989); che impongono meccanismi di adattamento spesso molto efficaci, tali da mantenere un apparente equilibrio psichico sia nelle vittime che negli altri membri della famiglia anche per anni, senza la produzione di segnali evidenti di malessere (Frankel, 1995; Friedrich, 1990; Gelinat, 1983; Pennati, 1994); in cui l'autore della violenza spesso non è facilmente inquadrabile in precise patologie psichiche o del comportamento (Balier, 1992; Del Taglia, 1990; Groth, 1982; Gruyer et al., 1991; Van Gijsegheem, 1988) e, anche una volta scoperto, continua nella grande maggioranza dei casi a difendere la sua completa innocenza (Barrett, Trepper, 1992), trincerandosi dietro la facciata di un buon funzionamento in tutte le aree di realizzazione (buon padre, buon lavoratore, marito superficialmente corretto e spesso fedele, senza inclinazioni sospette nel campo della sessualità né apparenti disturbi del pensiero e dell'emotività) e la generale buona reputazione sociale che da ciò deriva.

A tali difficoltà si aggiungono anche la circospezione, il timore, la cripticità con cui le vittime stesse si avvicinano alla rivelazione, per il timore (legittimo, come si vedrà) delle conseguenze sulle relazioni della rottura del segreto; le specifiche caratteristiche di frammentazione e imprecisione dei ricordi post-traumatici, riguardanti atti cronici e ripetitivi, oggetto, magari per molto tempo, di tentativi attivi di rimozione da parte della psiche (Weingarten, Cobb, 1995); la necessità di interpretare spesso le comunicazioni solo in parte verbali di bambini molto piccoli (Cattanach, 1992; Gil, 1991; Malacrea, 1994; Sorensen, Snow, 1991), che rappresentano una consistente parte delle vittime (ASPER, 1994). Non a caso si sta assistendo al moltiplicarsi di studi e ricerche sui metodi, come il noto Criteria Based Content Analysis (Steller, Boychuk, 1992), elaborati per giudicare la veridicità

delle dichiarazioni dei bambini circa l'abuso: metodi che pur continuando ad essere ausili preziosi si dimostrano ora imperfetti e non del tutto soddisfacenti (Agnoli, Ghetti, 1995; Berliner, Conte, 1993; Faller, Corwin, 1995; Steward et al., 1993). Da ultimo va ricordato che in un gran numero di casi sono assenti segni fisici oggettivabili attraverso un esame sanitario, anche se operato da esperti nel settore (oltretutto ben poco rappresentati nel nostro Paese) (De Yong, Finkel, 1992; Frappier et al., 1990; Hobbs, Winne, 1989; Lamb, 1994).

In un simile quadro di incertezza, diventa comprensibile come mezzi di indagine psicodiagnostica, atti a stabilire la compatibilità tra i fatti via via emergenti o rivelati e il quadro di personalità della vittima, possano assumere funzioni non più puramente finalizzate all'inventario dei danni e alla predisposizione dell'opportuno programma terapeutico, ma anche funzioni validative dell'effettiva eziopatogenesi di quello stato morboso ad opera di un evento traumatico di natura sessuale: funzioni validative spendibili anche in ambiti senza finalità cliniche (di tutela, educativo, giudiziario) (Babiker, Herbert, 1996; Babiker, Wilkinson, 1994; Bresee et al., 1986; De Young, 1986; Malacrea, 1994; Nash et al., 1993; Poubelle-Condamin, 1994; Risin, McNamara, 1989; Rojas Breedy, 1995; Shapiro et al., 1990; Waterman, Lusk, 1993). Non ci si soffermerà qui sulle particolari difficoltà e necessità tecniche di questo aspetto dell'intervento, che tuttavia ancora assorbono la gran parte delle energie dei professionisti che si avventurano ad occuparsi di abuso sessuale all'infanzia: tale competenza rappresenta in effetti un livello ineludibile di partenza per qualsiasi altro intervento clinico su questo tipo di pazienti.

Un *secondo* problema a cui ci si trova di fronte, e che ancora una volta pone esigenze specifiche rispetto agli altri casi di pregiudizio, è l'intrecciarsi quasi obbligatorio dei percorsi *clinici* con quelli *giudiziari*. Ci riferiamo non tanto agli interventi di tutela dei minori e di invio coatto in valutazione e terapia delle loro famiglie ad opera del Tribunale per i Minorenni, già ampiamente praticati e teorizzati da anni (Cirillo, Di Blasio, 1989), ma ai procedimenti penali che la legge impone in questi casi.

Va altresì notato che l'avvio di procedimenti penali su questa materia, forse un tempo più elusi o comunque meno approfonditi, sembra destinato a incrementarsi non solo per l'irrigidimento degli obblighi legali (la recente Legge sulla Violenza Sessuale, n.66 del 1996, estende infatti la procedibilità d'ufficio a molti tipi di autore e a tutti i minori fino ai 10 anni), ma anche per una trasformazione culturale in atto sia negli operatori che nelle vittime e nei loro familiari protettivi, che porta finalmente a considerare la denuncia penale un mezzo importante ed efficace per sottrarsi all'aggressore, pur nella consapevolezza delle difficoltà di un simile percorso.

Il sovrapporsi di tempi e di agenzie d'intervento comporta la necessità di curare in

modo particolare la loro integrazione (il tema è oggetto di un altro capitolo di questo stesso volume, a cui si rimanda). Ciò è indispensabile per evitare i danni secondari che potrebbero aggiungersi a quelli di partenza, già solitamente gravi, sulla vittima e anche sulle relazioni familiari: è stato infatti per molto tempo, e legittimamente, luogo comune parlare dei processi penali in queste situazioni come occasioni di vittimizzazione secondaria. L'integrazione è indispensabile anche per far sì che l'evoluzione personale favorevole innescata dalla rottura del segreto possa, ove possibile, incrementarsi anche durante lo svolgimento degli atti giudiziari e grazie alle potenzialità positive, spesso ignorate, di questi ultimi (Forno, 1994; Forno, 1995).

Per far fronte a tutte le necessità sopra descritte si sono dovute sviluppare competenze particolari e una scansione cauta ed articolata degli interventi propriamente clinici: qualche esempio può aiutare a comprendere. E' infatti evidente l'inopportunità di avviare, nell'adulto che si presenta come risorsa protettiva del bambino, un approfondito ripensamento delle proprie precedenti mancanze, pure inevitabilmente esistenti, a rischio di innescare una caduta depressiva, proprio nel momento in cui il piccolo ha bisogno di tutta la combattività del genitore per far fronte alla battaglia legale in corso: o meglio bisognerà modulare la gamma dei sentimenti evocabili nell'adulto protettore per non perdere l'effetto positivo della presa di contatto emotiva con il danno profondo subito dal figlio, cosa di cui quest'ultimo ha grande bisogno per riparare il proprio senso di solitudine e impotenza, pur mantenendo in questo genitore una forte polarizzazione dell'attribuzione di colpevolezza sull'abusante piuttosto che su se stesso. Analogamente per la piccola vittima: pur essendo noto quanto l'abuso sovente si consumi in una sorta di adattamento patologico, fino al superamento di una soggettiva soglia di sopportazione, adattamento che all'osservatore esterno potrebbe ben apparire complicità, e quanto, anche oltre tale soglia, rimanga viva nella vittima la nostalgia per la parte "buona" del legame con l'abusante e la paura di perderla, l'elaborazione approfondita di tali nodi dolorosi dovrà essere rimandata fin tanto che sia scongiurato del tutto il rischio che l'attivazione troppo precoce di sensi di vergogna e colpa o di desiderio di protezione dell'amato persecutore faccia pericolosamente abortire, magari attraverso una ritrattazione, la spinta sana ad affermare il proprio desiderio e diritto all'interruzione definitiva dell'esperienza traumatica (Ney, 1987).

Si deve poi aggiungere a tali esigenze di modulazione dell'intervento clinico l'incognita costituita dalle mille varianti del procedimento giudiziario in corso il quale, dovendo combinare molti fattori in gioco, può presentare necessità impreviste: rinvii, intervento anche contrastante di più consulenti tecnici, testimonianze-fiume in cui si vanno a toccare aspetti privati e scottanti di chi

denuncia; evenienze che, come è ovvio, assorbono molte energie psichiche in chi è già in situazione di grande precarietà. In altre parole, mentre si è sotto l'influsso stressante di una catastrofe del proprio mondo precedente, si può avere in sovrappiù l'insostenibile percezione che questo dolore non finisca mai, che il crollo sia ripetuto infinite volte al rallentatore e con la ripresa ravvicinata di ogni orribile dettaglio, senza poter fermare l'incubo. Inoltre si sa che gran parte del proprio futuro dipenderà dall'esito di quest'incubo, esito che si vorrebbe ad un tempo accelerare e procrastinare. Ce n'è abbastanza per mettere a dura prova persone molto più dotate ed equilibrate di quanto siano in media le vittime di abuso e i loro familiari.

E' dunque imprescindibile che l'intervento psicologico tenga conto di queste esigenze anche nei loro aspetti imprevedibili e fortuiti. Si tratta quindi di costruire un contenitore saldo e flessibile ad un tempo, da riempire di volta in volta dei contenuti e dei formati più opportuni, in cui si farà da subito un lavoro terapeutico, ma con le modalità e le scelte dettate da una sorta di continuo "stato di emergenza". Si potrebbe coniare per questo intervento "ponte" il termine di *sostegno terapeutico di crisi*, a segnalarne la funzione del tutto peculiare.

Il *terzo* ordine di problemi è connesso al fatto che più ci si occupa di abuso sessuale all'infanzia più i nostri occhi si spalancano sulle devastazioni personali e relazionali che esso produce e sulla necessità di non perdere tempo e di mettere sollecitamente a segno *programmi terapeutici* adeguati.

Sul piano personale si può infatti affermare che, tra tutte le forme di pregiudizio, questa sia quella che più stringe la vittima in una morsa psicologica: mentre si può sintetizzare il pensiero del bambino maltrattato o trascurato nella frase, che già ferisce a fondo, "non mi amano perchè non valgo niente" (Blassel, 1992), si può sintetizzare quello della piccola vittima di abuso sessuale come "*mi amano perchè non valgo niente*", perchè essendo in partenza spregevole sono il soggetto adatto alla scelta perversa del mio persecutore. E' chiaro che, se per le altre vittime di pregiudizio una via d'uscita, almeno teoricamente, esiste - diventare apprezzabili, spesso attraverso la parentificazione -, per la vittima di abuso si para davanti un doppio vicolo cieco: o cercare di valere qualcosa e quindi perdere il legame, oppure restare spregevoli per conservarlo. Possiamo immaginare dunque quanti sforzi siano necessari per dipanare un simile groviglio mortale, come ben sa chi si occupa di psicoterapia di vittime, o anche di ex-vittime ora adulte, di abuso (Cattanach, 1992; Friedrich, 1990; Gelinas, 1983; Gil, 1991; Herman, 1992; Ney, 1989).

Sul piano delle relazioni l'effetto dell'abuso si esprime in modi e fasi diversi. Vanno considerati: l'assetto familiare che ha consentito all'abuso di prendere piede e mantenersi nel tempo, attraverso la percezione dell'abusante di poterlo mettere in atto sicuro di non essere fermato, e la percezione della vittima di non avere valide

alternative al legame con l'abusante (Finkelhor, 1984); la pesante distorsione dei rapporti innescata dal "segreto", inteso come potente interdizione a sapere, a comprendere, e quindi colpo mortale alla possibilità di confidare negli altri e nella propria capacità di conoscerli empaticamente ed essere da loro analogamente conosciuti; l'effetto della rivelazione come banco di prova a conferma o meno della propria precedente lettura delle relazioni.

Per fare un esempio di quanto questi singoli aspetti si intreccino inestricabilmente si potrebbe considerare il caso-tipo di una bambina, che senta per qualche motivo la madre lontana o impotente, e sia perciò portata a legarsi al padre e a sottostare all'abuso, vissuto come unica forma di attenzione e calore possibili; essa in seguito coltiverà dentro di sé la convinzione sempre più forte di non poter trovare protezione nella madre, che a suo avviso non potrebbe che odiare una bambina che a sua insaputa fa cose tanto spregevoli, e sarà vista a sua volta dalla madre come inspiegabilmente ostile nei propri confronti e sbilanciata affettivamente verso il compagno, inducendola a pensare che questi sia miglior genitore di lei. Costruito questo terreno distorto, è comprensibile come la bambina, nel momento in cui sentirà la violenza paterna farsi intollerabile, possa lanciare messaggi tanto cauti o mascherati in forma simbolica, a causa dell'ambivalenza nei confronti sia del persecutore che della sua possibile protettrice, da risultare oggettivamente poco intelleggibili, e nel contempo possa vivere soggettivamente il prevedibile insoddisfacente esito di essi come la prova che non ci sono dall'altra parte orecchie pronte a sentire. Nel momento poi in cui lo stato d'allarme si attiverà comunque nella madre, la vergogna della figlia di consegnarsi come un libro aperto a chi si è abituata a considerare una nemica che la disprezzerà contribuirà a rendere le sue comunicazioni altalenanti, contraddittorie, poco decifrabili; a sua volta la madre, come è comprensibile, potrà esitare nel mettere a fuoco pienamente l'accaduto e nel rivoluzionare di conseguenza tutta la sua vita, anche sul piano pratico, e tutte le sue precedenti letture delle relazioni familiari, esacerbando nella bambina il vissuto di tradimento. Se si aggiunge che simili nefasti fraintendimenti possono mantenersi per un tempo anche prolungato, e coinvolgere giovani menti nel pieno del loro percorso evolutivo, possiamo ben renderci conto di come essi possano produrre un effetto "valanga" che può davvero travolgere tutto.

Mettere un valido rimedio a combinazioni psicologiche tanto avverse e spesso inveterate è tutt'altro che facile. Facile è invece accorgersi che, come sempre avviene, la trattabilità di queste situazioni si gioca nel bilancio tra la gravità dei problemi e la disponibilità di adeguate risorse, analogamente a quanto può accadere se si resta vittime di un infarto in uno sperduto paesino di montagna o in prossimità di un attrezzato ospedale con Unità d'emergenza.

Sentendoci obbligati a raccogliere la "sfida" terapeutica (perché essersi dati tanta

pena per diventare dei bravi diagnostici se poi falliamo come terapeuti?) abbiamo dapprima sperimentato le tecniche mutuare dall'orientamento sistemico-relazionale, che già avevano dato buona prova nell'approccio terapeutico alle altre forme di pregiudizio di minori, pur se le differenti esigenze imposte da un processo d'intervento tanto più complesso ci hanno indotto a spingere al massimo l'elasticità nella scelta dei formati, tempi e fasi dell'intervento. Per di più, pur riconoscendo tuttora valido tale modello, soprattutto come modalità di pensiero capace di costruire una lettura differenziata ma connessa dell'intero panorama familiare, i limiti e le mutilazioni insiti in qualunque modello troppo rigidamente assunto ci hanno determinato a recuperare competenze di diagnosi e terapia individuale di orientamento psicodinamico, indispensabili soprattutto per comprendere, valutare e ricostruire il mondo interno devastato delle piccole vittime (ma anche degli adulti di riferimento e degli abusanti stessi); tale conoscenza a sua volta si è rivelata un efficace "filo d'Arianna" per fornire elementi di comprensione, sia pure in parte modificati attraverso il filtro individuale, anche del mondo delle relazioni in cui il mondo interno può essersi costruito.

E' stato così possibile moltiplicare e integrare, pur con le dovute cautele, gli strumenti di lettura psicologica: operazione che, se può forse essere vista con perplessità da chi coltiva purezza di orientamenti metodologici e di "setting", si conferma la più adatta a maneggiare le patologie post-traumatiche, in cui è peculiare e preminente la connessione tra quanto avviene nella psiche e nella realtà fattuale. Oltre che costituire un indubbio vantaggio per i terapeuti, ciò ha dato più possibilità ai pazienti stessi di mobilitare la situazione di paralisi cognitiva ed emotiva conseguente al "segreto" in cui l'abuso si è consumato, a volte per tanto tempo.

Ci ha confortato verificare che tale orientamento dell'intervento è condiviso in letteratura (Friedrich, 1990; MacFarlane, 1986; Sheinberg et al., 1994; Trepper, Barrett, 1989).

Non è possibile qui entrare nel dettaglio di tutte le sperimentazioni effettuate e scoperte via via avvenute coniugando la nostra esperienza clinica con quella di chi prima di noi ha cominciato ad occuparsi del problema, anche se sembra doveroso segnalare brevemente almeno alcuni temi-chiave del nostro lavoro.

In particolare è stato un importante spunto di confronto il lavoro descritto da Sheinberg et al. (1994), riguardo alle tecniche per favorire la massima circolazione di informazioni tra membri dello stesso sistema familiare, potente mezzo per contrastare il segreto, pur consentendo a ciascun individuo o a vari sottosistemi occasioni di approfondimento al riparo dalle interferenze degli altri. Altrettanto prezioso, e ancor più consistente, è stato il contributo tratto dal lavoro di Trepper e Barrett (1989), soprattutto per quanto riguarda la concettualizzazione dei

meccanismi di negazione, così ampiamente utilizzati da tutti i familiari per convivere con la realtà dell'abuso, e l'approccio terapeutico a tali meccanismi. Sulla scorta di Everson et al.(1989) abbiamo inoltre imparato ad orientarci sempre meglio nella comprensione dei vissuti delle madri delle vittime e nel supporto da garantire ad esse perché a loro volta possano costituire per le figlie quella preziosa ed insostituibile risorsa che può portarle alla guarigione. Da ultimo ci siamo avventurati nel lungo lavoro di ricostruzione personale necessario per le vittime stesse, per correggere quelle pericolose distorsioni che rischiano di marcare indelebilmente i loro processi psichici, e di destinare al fallimento anche il futuro più favorevole che si riuscisse ad organizzare per loro. Sta davanti a noi ora anche la frontiera della diagnosi e della cura degli autori dell'abuso, su cui stiamo facendo le prime interessanti prove.

E' forse venuto il tempo di dare uno sguardo retrospettivo, soprattutto allo scopo di analizzare con oggettività quale futuro siamo riusciti, con tutti i nostri sforzi diagnostici e terapeutici, a garantire ai pazienti di cui ci siamo occupati.

### **Analisi della casistica**

Abbiamo preso in considerazione le situazioni di abuso sessuale trattate dal nostro Centro tra il 1990 e il 1995. Ci siamo così saldati senza sovrapposizioni all'analogo lavoro di revisione dell'esperienza clinica compiuto per redigere il volume "Segreti di famiglia". Non sono state prese in considerazione le numerose situazioni affrontate in consulenza ad altri operatori, anche se hanno molto arricchito la nostra conoscenza del problema e la capacità di declinare gli interventi: tale scelta è stata determinata in primo luogo dalla difficoltà di avere per tutti i casi sufficienti informazioni sulla evoluzione successiva al momento della consulenza, e quindi un monitoraggio abbastanza prolungato nel tempo; in secondo luogo non sembrava possibile ragionare su eventuali correlazioni tra sviluppo del caso ed intervento, non potendo conoscere a fondo le modalità con cui quest'ultimo era stato messo in atto.

Di tali situazioni si descriveranno le caratteristiche generali sul piano quantitativo e qualitativo, e l'insieme dei fattori intrafamiliari e del contesto di trattamento che ne hanno determinato l'evoluzione, con particolare riguardo alla possibilità o meno di attivare risorse utili di protezione e risanamento all'interno della rete dei legami primari per la vittima.

La narrazione esemplificativa di casi clinici, opportunamente resi irriconoscibili, ha la funzione di illustrare con quelli che potremmo definire singoli -o comunque limitati- "fotogrammi" i temi via via affrontati: nessuna situazione è dunque approfondita nel suo intero svolgimento temporale e in tutte le sue complesse

vicende. Per quanto questo approccio possa lasciare al lettore qualche curiosità insoddisfatta, lo si è ritenuto il più funzionale agli scopi propri di questo testo. Rimandiamo al futuro la speranza di poter trarre da questo materiale clinico anche altro genere di riflessioni.

Tutti i casi di seguito analizzati (77 minori appartenenti a 58 famiglie) sono stati inseriti in questo studio come situazioni di abuso sessuale sulla base del giudizio clinico, articolato a partire dai dati anamnestici e valutativi sul piano medico, sociale e psicologico. Tale criterio è del resto quello ubiquitariamente adottato in letteratura.

Per quanto riguarda eventuali ulteriori conferme sul piano giudiziario, possiamo aggiungere che per meno della metà delle piccole vittime (47%) si è già concluso un iter processuale penale: per il 77.5% di esse si è giunti alla condanna dell'abusante. Altri casi hanno accertamenti giudiziari in corso (27.2%) o per vari motivi non sono stati denunciati in sede penale.

Può essere interessante anche il dato relativo alla posizione del Tribunale per i Minorenni: tale organo è intervenuto per l'88.3% dei minori considerati, e ha ritenuto le piccole vittime bisognose di duratura tutela (in accordo o meno con il giudizio emesso in sede penale) nella stragrande maggioranza dei casi (89.7%).

Un cenno particolare deve essere fatto sul *contesto dell'intervento*. Sebbene la maggioranza delle situazioni venga trattata nell'ambito di un incarico di diagnosi e terapia da parte del Tribunale per i Minorenni, si sono aggiunti con una certa frequenza anche incarichi di consulenza tecnica in ambito sia civile (ancora Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario Civile, nelle cause di dispute per l'affidamento dei figli in separazioni coniugali) sia penale in varie fasi del procedimento giudiziario (soprattutto da parte del Magistrato inquirente o da parte del Giudice per le Indagini Preliminari). Il contesto dell'intervento ha spesso determinato in misura consistente anche tempi, contenuti e modi di esso: basti citare come esempio la necessità di ammettere alle operazioni peritali i consulenti tecnici di parte quando si opera come consulente tecnico d'ufficio, alterando ovviamente il valore clinico del lavoro psicologico.

E' stato registrato anche l'arrivo di utenza spontanea, in misura sicuramente superiore a quanto si verifica nelle altre forme di pregiudizio di minori. Essa rappresenta circa un quinto della nostra casistica (sono state escluse le richieste che si sono limitate soltanto ad un contatto telefonico o che comunque hanno dato luogo a non più di uno o due colloqui). Si tratta prevalentemente di casi di adulti allarmati da sintomi o dichiarazioni del bambino, bisognosi di supporto e consulenza per capirlo ed aiutarlo meglio: molte volte tali interventi sono continuati a lungo nel tempo, anche trasformandosi dal punto di vista formale, solitamente attraverso l'intervento del Tribunale per i Minorenni (nel caso ad esempio in cui sia

necessario interrompere urgentemente i rapporti del bambino con il genitore presunto abusante) o dei Servizi sociali del territorio (ad esempio quando i contatti tra il minore e il presunto abusante debbano essere per qualche tempo monitorati o vi sia bisogno di supporti assistenziali) o del Tribunale Ordinario nei casi prescritti. Le situazioni considerate sono state suddivise in due principali categorie, dalle caratteristiche solo in parte sovrapponibili: quelle in cui l'autore dell'abuso è membro della famiglia nucleare (abuso intrafamiliare), e quelle in cui l'autore non ne fa parte (abuso extrafamiliare) (tab.1). In questo secondo caso l'abusante è solitamente un parente (zio, nonno, cugino) o un nuovo convivente della madre, che tuttavia resta ben distinto dal padre nella percezione dei bambini, o persona ben conosciuta a cui i bambini possono essere affidati per motivi educativi o di custodia. Nella nostra esperienza solo in un caso l'abusante era un estraneo conosciuto occasionalmente.

Nei casi di abuso intrafamiliare accade talvolta che gli abusanti siano più di uno: al padre, che tranne in una situazione è il costante autore dell'abuso, si affiancano in due casi la madre e in altri due i fratelli. Una situazione è stata considerata due volte, perchè in periodi diversi della loro vita è accaduto a due fratelli germani di essere prima abusati da quello che ambedue consideravano il proprio padre (anche se biologicamente lo era solo del bambino più piccolo), e successivamente dal terzo compagno della madre: per questo motivo si è ritenuto più esatto inserire il primo evento tra gli abusi intrafamiliari e il secondo tra quelli extrafamiliari.

Un altro dato peculiare della casistica esaminata è la presenza di un solo caso "puro" di abuso tra fratelli: ciò contrasta con quanto afferma la letteratura circa la diffusione di questo tipo di abuso ed è difficile trovare spiegazioni convincenti di tale fenomeno.

Il dato sul numero dei minori presenti nelle famiglie ci è apparso rilevante non solo perchè essi possono essere visti tutti in qualche modo come "vittime", in quanto appartenenti ad una realtà familiare tanto patologica, ma anche perchè, come più avanti si vedrà, lo svelamento dell'evento traumatico ha spesso una ricaduta importante anche sui bambini non direttamente coinvolti, in quanto i provvedimenti protettivi eventualmente necessari riguardano ovviamente anche loro.

*TAB.1 DISTRIBUZIONE FAMIGLIE/MINORI PER TIPO DI ABUSO*

	<b>abuso intrafamiliare</b>	<b>abuso extrafamiliare</b>	<b>totale</b>
<b>n. famiglie</b>	40 (69%)	18 (31%)	58 (100%)
<b>n. minori presenti in</b>	75	35	110

**famiglia**

<b>n. minori abusati</b>	52	25	77
------------------------------	----	----	----

Un primo ragionamento si impone su questi dati. Sia nelle famiglie con abuso intrafamiliare che nelle altre la media delle vittime è circa 1.3. Si conferma quindi anche per il nostro Paese, almeno per il campione studiato, quanto affermato dalla letteratura statunitense (Trepper,Barrett,1992), e che sembrava un dato stupefacente, e cioè che con grande frequenza c'è più di una vittima per famiglia: e questo per quanto riguarda gli individui appartenenti allo stesso livello generazionale. Se estendiamo la ricerca alle situazioni in cui si trovano vittime a diversi livelli generazionali (ad esempio madre e figlia, zia e nipote) il numero aumenta ulteriormente: nella nostra casistica sono 25 le famiglie totali in cui più di un minore ha subito abuso (43.1%).

Quanto alle famiglie con più di una vittima dello stesso livello generazionale, che già rappresentano un terzo del totale, va ancora considerato che il dato fa in un certo senso torto alle effettive dimensioni del fenomeno: infatti il 41.3% delle famiglie ha un solo figlio, e un altro 18.9% ha più figli ma uno solo di sesso femminile, la vittima appunto. Fatte le debite somme risulta il dato impressionante che solo 5 famiglie (l'8.6%) hanno al proprio interno un solo minore abusato senza che ciò sia attribuibile a "causa di forza maggiore".

Più in generale questi elementi ci portano ad aprire uno spaccato su quanto l'abuso sessuale possa allignare nelle famiglie per più generazioni, e coinvolgendo più soggetti sia come persecutori che come vittime, senza venire alla luce e senza poter essere fermato se non dall'esterno. Cade anche del tutto il mito che vedeva l'abuso sessuale come una forma, sia pure distorta, di privilegio, di elezione. Si chiarisce invece l'importante significato preventivo degli interventi di cura e protezione che si potranno mettere in atto su queste situazioni, pressochè unica speranza di spezzare ciò che è già stato da tempo ben concettualizzato come "ciclo ripetitivo della violenza" per tutte le forme di maltrattamento all'infanzia (Cirillo, Di Blasio,1989).

La letteratura ci dice ancora che le famiglie in cui si consuma l'abuso sessuale non sono distinguibili a prima vista dalle altre per quanto riguarda le caratteristiche sociali. In particolare, a differenza delle famiglie maltrattanti o gravemente trascuranti, esse non sono frequentemente portatrici di vistosi svantaggi.

Vediamo nella tabella seguente la distribuzione per *livello socio-culturale* della nostra casistica: si sono utilizzati criteri approssimativi che contemperassero il grado di istruzione, il tipo di lavoro, le disponibilità economiche, il tenore di vita .

(Le percentuali sono relative ai totali di ogni colonna.)

TAB:2 LIVELLO SOCIO-CULTURALE

	<b>abuso intra-fam</b> (n.40 fam)	<b>abuso extra-fam</b> (n. 18 fam)	<b>totale</b> (n. 58 fam)
<b>alto</b>	8 (20%)	3 (16.6%)	11 (19%)
<b>medio</b>	18 (45%)	8 (44.4%)	26 (44.8%)
<b>basso</b>	14 (35%)	7 (38.9%)	21 (36.2%)

Come si può vedere, la distribuzione risulta omogenea tra famiglie con abuso intra ed extrafamiliare; si può notare che tra quelle appartenenti al ceto più alto prevale l'abuso interno alla famiglia nucleare: ciò concorda con i dati ottenuti dalla Russel nella ricerca del 1986. Il complesso dei dati in tabella sembra confermare la mancanza di una marcata correlazione tra situazione di svantaggio socio-culturale e insorgere di comportamenti abusanti: infatti i casi che appartengono a quest'ultima categoria sono 8 su 58, cioè il 13.7%.

Si può ora mettere meglio a fuoco la *tipologia delle vittime* (tab.3). Sono state prese in esame le caratteristiche costituite dal  *sesso, l'età d'inizio dell'abuso e la sua gravità*. Quanto all'età d'inizio, si è adottata la suddivisione tra età prescolare (0-6 anni), età scolare (7-11 anni), età adolescenziale (12-18 anni): ricordiamo che secondo la letteratura le età critiche di inizio dell'abuso si situano a 3, 8, 12 anni. Per quanto riguarda invece la gravità si sono adottati due parametri: la presenza o meno di atti penetrativi con l'organo genitale (designati in tabella come violenza carnale, comprendente penetrazione tentata o attuata in sede orale, anale, genitale), e la durata (distinta in episodi sporadici, durata per mesi o per anni). Non si è considerata la *frequenza* poichè, a parte il caso dei rari episodi occasionali di violenza, è noto che il perpetratore abusa in tutte le occasioni per lui possibili, trattandosi di un modo d'agire compulsivo. Per quanto riguarda la percezione della vittima poi, essere ad esempio oggetto di violenza tutte le volte che la madre si assenta, se l'abusante è convivente, oppure tutte le volte che trascorre un periodo di tempo con lui (si tratti delle vacanze o dei fine-settimana o di qualche ora), se l'abusante non è convivente, corrisponde mentalmente allo stesso concetto: sempre, o meglio: ogni volta che sia materialmente possibile.  
(Le percentuali sono relative ai totali di ogni colonna.)

TAB.3 TIPOLOGIA DELLE VITTIME

	<b>abuso intrafam</b> (n. bni 52)	<b>abuso extrafam</b> (n. bni 25)	<b>totale</b> (n. bni 77)
<b> sesso</b>			
M	4 (7.7%)	5 (20%)	9 (11.7%)
F	48 (92.3%)	20 (80%)	68 (88.3%)
<b> età inizio</b>			
0-6	37 (71.1%)	13 (52%)	50 (64.9%)
7-11	15 (28.9%)	9 (36%)	24 (31.1%)
12-18	---	3 (12%)	3 (4%)
<b> gravità</b>			
atti pen.	39 (75%)	9 (36%)	48 (62.3%)
atti non pen.	13 (25%)	16 (64%)	29 (37.7%)
<b> durata</b>			
sporadico	---	4 (16%)	4 (5.2%)
mesi	8 (15.4%)	19 (76%)	27 (35%)
anni	44 (84.6%)	2 (8%)	46 (59.8%)

Alcune considerazioni si impongono con evidenza.

Innanzitutto il numero di vittime di sesso maschile è decisamente più basso di quello riportato da tutte le indagini statistiche retrospettive, sia straniere (citeremo il lavoro di Finkelhor dell'85, in cui i maschi erano numericamente circa un terzo delle femmine) che italiana (nella già citata Ricerca ASPER il numero delle vittime di sesso maschile è circa la metà di quelle di sesso femminile). E' nota una maggiore difficoltà dei maschi a denunciare l'abuso subito, per la maggior contraddizione che esso costituisce rispetto agli ideali dell'Io connessi al genere, e per la maggior percezione di perversione dovuta al suo carattere omosessuale (nella nostra casistica infatti, in modo del resto coerente alla letteratura, le poche madri abusanti esercitano violenza sulle figlie femmine). Può essere interessante anche notare che in più della metà dei casi esaminati la rivelazione dei maschi era successiva a quella delle sorelle femmine, abusate con loro e che trovavano prima il coraggio di denunciare, creando una sorta di facilitazione per i fratelli. Si può prevedere in conclusione che nel prossimo futuro, aumentando nel tessuto sociale la sensibilità al problema e la consapevolezza di doversene difendere, potranno crescere anche con un brusco picco le denunce da parte di vittime maschi, evenienza a cui è opportuno essere preparati con adeguate risorse professionali.

Le considerazioni più importanti tuttavia riguardano le età d'inizio dell'abuso, la sua gravità e durata. In tutti questi parametri l'abuso intrafamiliare appare chiaramente come la situazione più pericolosa. Mentre per la gravità e durata della violenza la tendenza è decisamente inversa tra situazioni di abuso intra ed extrafamiliare, per quanto riguarda l'età la linea di tendenza si conserva, anche se in modo meno

vistoso.

Anche se è possibile chiedersi quanto il dato riguardante l'età delle vittime possa essere influenzato da una sorta di specializzazione acquisita nel campo dei bambini più piccoli dal C.B.M., in generale questi elementi fanno riflettere su quanto possa essere grave l'esperienza traumatica anche di bambini in tenerissima età, e quanto essi siano esposti a rischi a cui è difficile sottrarsi, sia nel tempo (pensiamo alla durata anche di anni) che esprimendo una naturale autodifesa fisica (pensiamo all'incidenza di atti penetrativi). L'unica spiegazione logica di tali dati sta ancora una volta nella qualità del legame tra vittima ed abusante e anche tra abusante e possibili adulti protettivi: infatti è comprensibile che quanto più ambedue tali legami sono deboli, come si verifica più facilmente nell'abuso extrafamiliare, tanto più è possibile mandare segnali di disagio e, dall'altro lato, raccogliarli e comprenderli; e anche se uno dei genitori avesse forte legame con l'abusante (pensiamo al caso di parenti stretti) difficilmente riuscirà a tacitare del tutto l'altro, psicologicamente molto più libero.

Un'ultima considerazione va fatta sulla pulsione che spinge all'abuso, soprattutto nei casi intrafamiliari, in cui quindi l'abusante è, come abbiamo visto, quasi sempre il padre: risulta chiaro che nessun tipo di sentimento protettivo nei confronti della vittima, neanche quando questa è un bambino piccolo e il proprio figlio, riesce a contrastare il desiderio della violenza. Ciò che prevale sembra unicamente essere il bilancio tra l'impulso e le forze di resistenza esterne (la capacità della vittima di sottrarsi o la barriera protettiva costituita dall'altro genitore). Ciò impone un'accurata riflessione sulle reali possibilità e strategie di trattamento di chi non sa esprimere che minime interdizioni interne di fronte a pulsioni che, almeno cognitivamente, non possono essere avvertite che come molto pericolose.

### **Analisi delle risorse familiari**

Di fronte ad un problema tanto grave quali risorse sane una famiglia è in grado di esprimere? La scoperta o anche il solo sospetto dell'esistenza dell'abuso ai danni di un bambino nella famiglia obbliga chi ne è ora consapevole a scelte, schieramenti, azioni, pensieri: tanto più se è anche responsabile della sua cura. Di più: anche astenersi dal prendere posizione è una scelta importante, tra quelle che più lasciano il segno.

Si metterà a fuoco in questo paragrafo proprio la reazione immediata dei vari membri della famiglia dopo la rottura del segreto intorno all'abuso, dovuta a rivelazione diretta o all'emergere di segnali sintomatici tanto forti e suggestivi da

non poter essere passati sotto silenzio. Consideriamo due esempi.

Sandra ha compiuto da poco 15 anni. Da quando ne ha 10 vive con la sorella minore Katia e il padre presso i nonni paterni. I genitori si erano infatti separati in quell'epoca a causa della nuova relazione della madre con un amico di famiglia, con cui aveva cominciato e poi presto interrotto una convivenza, e le figlie erano state affidate consensualmente al padre. Le ragazze sono state a lungo spettatrici della depressione del padre per aver dovuto rinunciare ad una donna che ancora amava; e anche della disponibilità di ambedue i genitori a riconsiderare la loro unione, pur rimanendo non conviventi. Tutte e due le ragazze sembrano molto legate al padre con cui hanno un rapporto molto confidenziale; Sandra in particolare, di temperamento più estroverso della sorella, riesce ad ottenere dal padre regali e concessioni di vario tipo. Dopo qualche anno Katia chiede ed ottiene di trasferirsi presso la madre, con cui le figlie avevano sempre mantenuto costanti e stretti rapporti: Katia, riflessiva e giudiziosa, è stimata dalla madre con cui ha un rapporto migliore di Sandra, considerata scapestrata e ribelle: Il motivo addotto da Katia è la difficoltà ad andare d'accordo con i nonni, anziani e brontoloni, e la volontà di frequentare scuola ed amicizie nel suo quartiere d'origine. Sandra rimane quindi sola presso il padre, che dopo poco lascia la casa dei suoi genitori e comincia ad abitare un proprio appartamento in un paese limitrofo. Dopo qualche mese, pur senza fare esplicitamente la stessa richiesta di Katia, anche perchè sa che sarebbe accolta ben diversamente da quella della sorella, Sandra prende a recarsi a dormire dalla madre sempre più spesso. Il motivo ufficiale è la volontà di frequentare un ragazzo che abita nel palazzo, Salvatore, con cui finisce per allacciare una relazione sentimentale. Ciò è costante motivo di scontro con la madre, legittimamente preoccupata per il passato deviante dell'innamorato della figlia. Matura a questo punto nella madre l'idea che forse per far fronte alle difficoltà sia economiche che educative sia giunto il momento di riunire anche fisicamente la famiglia: i dissapori con l'ex-marito sembrano sanati e non c'è ragione per continuare a vivere separati. Un esperimento di vacanze trascorse tutti insieme sembra aver dato buoni risultati. Poco dopo la fine di quelle vacanze un pomeriggio Sandra arriva piangente in casa, accompagnata da Salvatore. Con l'aiuto di questi rivela alla madre di essere stata vittima di abuso sessuale da parte del padre fin dal tempo della separazione. La madre reagisce in un primo momento con disperazione; ma l'ostilità a lungo maturata verso la figlia e il coinvolgimento nella rivelazione dell'odiato ragazzo di questa inquinano pesantemente il suo pensiero. Superato il primo sconcerto allontana da casa ambedue le figlie e organizza un colloquio con il marito, a cui racconta della confidenza di Sandra. Il padre nega tutto. L'argomento viene abbandonato, anche se ovviamente non dimenticato; la madre preferisce rimanere nell'incertezza pur ripromettendosi di tenere d'ora in avanti gli occhi aperti: il progetto di riunire la famiglia continua ad essere coltivato.

Gianna e Luigi sono sposati da otto anni. Ora trentacinquenni, hanno alle spalle periodi di crisi di coppia, cominciati quasi subito dopo il matrimonio, che hanno portato circa quattro anni prima ad una separazione durata due anni. All'epoca della separazione la loro unica figlia, Daniela, aveva appena un anno. L'immaturità di entrambi i coniugi, radicata in insoddisfacenti esperienze infantili ed adolescenziali nella famiglia d'origine, che aveva portato ambedue ad esprimere importanti sintomi di malessere (un'anoressia mentale in Gianna e una balbuzie di lunga durata in Luigi), aveva portato la coppia a perdere l'equilibrio proprio con la nascita di Daniela. Le famiglie d'origine poi, già invischiate nel legame patogeno con il proprio figlio, avevano molto rinfocolato gli animi, obbligando Gianna e Luigi a schieramenti estremi che, senza la loro

interferenza, avrebbero potuto essere probabilmente evitati. Soprattutto Gianna aveva continuato a coltivare la speranza di ricongiungersi stabilmente con Luigi, che continuava ad amare, e anche quest'ultimo aveva infine acconsentito a ritornare a casa: ovviamente il pensiero di Daniela era stato importante per ambedue. Con la buona intenzione di "normalizzare" finalmente i rapporti era ricominciata anche la frequentazione delle famiglie d'origine: ancora una volta Daniela aveva fornito l'occasione per cementare la rappacificazione, dovendo essere affidata a turno ai nonni materni e paterni tra la fine dell'orario della scuola materna e la fine dell'orario di lavoro della madre. Nonostante i dissapori passati fossero stati piuttosto gravi, con scambi accesi di insulti, Gianna si era sforzata di mettere da parte la vecchia ruggine, riuscendo a recuperare un rapporto di fiducia soprattutto con la suocera, che in parte la compensava del rapporto eternamente difficile con la propria madre.

Quando tutto sembrava aver finalmente raggiunto un nuovo equilibrio, Gianna viene convocata dalle insegnanti della scuola materna di Daniela, che ne sta frequentando ormai l'ultimo anno. Queste la avvertono di essere molto preoccupate per la bambina, che da qualche mese ha iniziato giochi fortemente erotizzati e compulsivi con compagne e compagni, coinvolgendoli in una specie di "sperimentazioni di gruppo": benchè le insegnanti non siano nuove alle normali curiosità sessuali dimostrate dai bambini a quest'età, trovano anomalo il gioco di Daniela, che comporta non solo le usuali esplorazioni reciproche dei genitali, ma penetrazioni con oggetti sia in sede anale che genitale. Dopo un periodo di sconcerto e di osservazione a distanza del comportamento della bambina, la madre apprende dalla moglie del proprio fratello che Daniela sottopone agli stessi giochi erotizzati anche la cuginetta Valentina, di un anno più piccola di lei, che frequenta a casa della nonna materna.

Gianna è sconvolta, ne parla con Luigi: decide di interrogare la bambina per capire le cause del suo comportamento, come fanno con delicatezza anche le insegnanti. Daniela racconta che i "giochi" le sono stati insegnati dal nonno paterno, Giorgio.

Mentre, pur nella sorpresa, Gianna si sente di credere alla bambina, che intanto fornisce dettagli sempre più agghiaccianti di quanto le è avvenuto nella casa dei nonni paterni, Luigi si sente comprensibilmente spaccato a metà. Il recente, e ancora fragile, equilibrio raggiunto nella coppia subito vacilla, sotto l'ombra dell'ennesimo "tradimento" di Luigi, che non sa decidersi a schierarsi subito a fianco della moglie e contro i propri genitori. Daniela soffre molto e si sente colpevole del disastro.

Come è facile capire, una quantità di fattori, prevalentemente emotivi, costringono gli interlocutori di una rivelazione di abuso a cortocircuiti mentali che sovente saltano o ben poco hanno a che vedere con percorsi cognitivi. La forza di tali movimenti non deve essere sottovalutata: essa infatti non è correlata alla solidità delle valutazioni razionali sottostanti, che può essere addirittura inconsistente, almeno in un primo periodo. L'impulso, e le decisioni conseguenti, pescano infatti in livelli psicologici profondi, quelli in cui si sono costruiti i legami sia con la presunta vittima, che con gli altri attori del dramma. Si scatena sovente una riattivazione violenta di tutti i punti di debolezza personale e relazionale fino a quel momento parzialmente compensati.

Proprio per questo motivo le reazioni iniziali allo svelamento dell'abuso risultano spesso rigide e determinanti: in una quota consistente di casi, come meglio si vedrà

nel prossimo paragrafo, anche tentativi successivi di modificarle non hanno successo. E' quindi necessario analizzarle con accuratezza.

Si possono concettualizzare due componenti di tali reazioni immediate, che si cercherà di analizzare separatamente. La prima riguarda la capacità di compiere scelte tali da garantire la *protezione immediata e duratura della vittima*; la seconda, più complessa e spesso sofferta, concerne la *capacità di confrontarsi psicologicamente con l'avvenuto abuso* e produrre quelle elaborazioni mentali ed emotive che possano condurre sia ad una presa di consapevolezza dei bisogni psicologici dei bambini, direttamente o indirettamente coinvolti, sia all'espressione delle risorse necessarie per sopravvivere al crollo del precedente sistema di valori e di vita. Il primo ineliminabile gradino di questa seconda componente è la *caduta delle naturali difese di negazione* che si attivano negli adulti protettivi di fronte all'affacciarsi nella mente della possibilità che un tale orrore possa essere davvero accaduto al proprio figlio.

Come è logico il secondo fattore dovrebbe comportare automaticamente il primo; e anche la semplice ed immediata decisione di dover provvedere a proteggere la piccola vittima dovrebbe sottendere naturalmente almeno una iniziale certezza che l'abuso c'è stato e quindi bisognerà ripensare la vita in base ad esso. Nella realtà non succede così, e l'esperienza clinica non è affatto avara di situazioni più sfumate. Nel campione considerato la scissione tra capacità protettive e di consapevolezza riguarda circa un quinto delle famiglie, con una punta maggiore nell'abuso extrafamiliare (22.2%): è del resto comprensibile che, non appartenendo il persecutore alla famiglia nucleare, questa possa coltivare l'illusione di tenersi al di qua di precise prese di posizione pur serrando le proprie fila intorno alla presunta vittima.

Nonostante ciò la logica connessione delle due componenti resta un ideale da raggiungere: infatti si è rivelato spesso pericoloso lasciare a lungo esistere una dicotomia tra la capacità protettiva e la presa di coscienza dell'avvenuto abuso. Succede in questi casi con allarmante frequenza che la componente più carente trascini, per così dire, l'altra e faccia crollare nel tempo anche gli effetti positivi innescati da quest'ultima. Può essere utile riferire due esempi, il primo in cui ciò che è mancante è l'efficacia protettiva, il secondo in cui invece c'è forte resistenza ad accettare che il trauma sessuale sia davvero avvenuto.

Paola, ad appena 25 anni, è già separata da due anni dal marito, altrettanto giovane. La coppia ha una bambina, Chantal, che sta per compiere i tre anni. Dopo la separazione Paola è tornata a vivere con la propria madre, pur avendo un rapporto conflittuale con lei. Il fulcro dei dissapori è il dissenso di Paola sul secondo matrimonio della madre, successivo alla sua nascita e all'abbandono da parte di suo padre, con un uomo grezzo e imperioso che la costringe ad una vita infelice: uomo con cui ha avuto oltretutto l'imprudenza di mettere al mondo altri quattro figli, ora

appena adolescenti, che insieme a Paola e a Chantal affollano la piccola abitazione, con frequenti punte di incandescenza. Durante il periodo difficile della separazione Paola si è sentita molto sorretta da un'amica, figlia del suo datore di lavoro e sua coetanea, con cui organizza frequentemente degli svaghi: l'amicizia con questa ragazza è invece molto malvista dai familiari che avanzano persino sospetti di un rapporto omosessuale, in ciò riecheggiando il parere dell'ex-marito di Paola. Con lui non hanno mai interrotto i rapporti, continuando a sperare, e caldeggiare, che si possa arrivare ad una rappacificazione, appena la "rivale" avrà sgombrato il campo.

Proprio durante una di queste vacanze organizzate con l'amica, proprietaria di una piccola casa sul lago, arriva a ciel sereno la rivelazione di Chantal di aver subito abuso sessuale da parte del padre, durante i fine-settimana trascorsi presso di lui. Mentre stanno addobbando la sala con dei palloncini in previsione di una festiciola con altri ospiti, la bimba apre le gambine mentre è distesa sul divano e mostra, toccandosi inequivocabilmente i genitali, come papà la toccava e spingeva nella sua "farfallina" con il suo lungo "palloncino".

Paola e l'amica rimangono comprensibilmente folgorate dalla confidenza di Chantal: cercano di interrogarla meglio ma la bambina ha ancora un linguaggio rudimentale. Comunque i gesti e le poche parole convincono completamente la madre, e l'amica, che la bambina abbia davvero subito un trauma sessuale ad opera del padre. Una visita ginecologica richiesta da Paola ed eseguita la sera stessa conferma un importante stato infiammatorio in sede genitale. La madre si rivolge ai Servizi territoriali per ottenere suggerimenti: in attesa del primo appuntamento procede comunque a denunciare il marito. Il Tribunale per i Minorenni interessato poco dopo dall'assistente sociale provvede a sospendere immediatamente i rapporti della bambina col padre e ad avviare gli opportuni interventi di approfondimento diagnostico.

Sembra quindi che Paola non abbia dubbi sull'accaduto e sulla necessità della bambina, per quanto così piccola, di essere presa sul serio, nè perplessità sul da farsi. I guai cominciano quando la ragazza riferisce quanto rivelato da Chantal alla propria famiglia: fratelli e sorelle si mostrano scettici, anche la madre non riesce a credere che "quel povero ragazzo" abbia potuto fare una cosa tanto orribile, era così affezionato alla figlia... Si fa strada l'idea, anche se non si osa parlarne esplicitamente a Paola, che ancora una volta l'influenza deleteria dell'amica abbia portato a quest'ultima pazzia: d'altra parte da una mezza deviata sessuale, come la considerano, ci si possono ben aspettare questo genere di assurdi sospetti... Ufficialmente viene detto a Paola che la bambina è troppo piccola per giudicare compiutamente delle sue affermazioni: intanto si applica la censura alle trasmissioni televisive, intendendo che forse la bambina avrà tratto da lì lo spunto per quelle strane fantasie. Nessuno parla più con Chantal dell'accaduto: la bambina inventa l'esistenza di un amichetto, a cui fa pronunciare, nel gioco, frasi erotiche sentite dal padre e fa eseguire gli atti collegati. Invece di essere interpretato come un segnale della sofferenza della bambina per non sentirsi ascoltata, ciò rinforza l'ipotesi della sua inattendibilità presso la nonna e gli zii.

Paola, pur continuando a pensare di non aver avuto le traveggole e ancora sotto l'effetto del ricordo traumatico del momento in cui ha aperto gli occhi sull'abuso, non riesce a far fronte all'ondata di perplessità familiare e trova come unica forma di adattamento smettere di parlarne anche lei. Inoltre sa che, lavorando, ha bisogno della propria madre per custodire in sua assenza la bambina, e accetta implicitamente che la nonna la condizioni e la confonda. Anche quando apprende che la sorella ha portato Chantal a salutare dalla finestra il padre, che nel frattempo era stato incarcerato e poi posto agli arresti domiciliari, ha un momentaneo scoppio di indignazione ma poi lascia cadere la cosa senza neanche riparlare con la figlia.

Arriva intanto il momento in cui Chantal dovrà rendere testimonianza al processo: i Servizi che si

occupano del caso invitano la madre a preparare la bambina e soprattutto ad interrompere lo stato di congelamento che ha avvolto per tanto tempo tutta la questione dell'abuso paterno. Paola sa che ciò sarebbe necessario per la figlia, ma proprio in questo momento la tensione con i familiari è al massimo: essi la disapprovano recisamente per la sua denuncia di allora e la accusano di mandare in prigione un innocente, avendo a suo tempo frainteso le parole di una bambina, senza avere il buon senso di capire che era troppo piccola per essere credibile. Paola non sa come districarsi: la continua ostilità della madre ha finito per compromettere anche il rapporto con l'amica, e ora si sente completamente sola. Decide improvvisamente di prendersi qualche giorno di vacanza, proprio appena prima del processo, lasciando Chantal affidata alle cure della nonna.

In tarda serata arriva alla hot-line del C.B.M. la telefonata di una signora, Anna. Piange affranta, la figlia, Barbara di dieci anni, le ha appena confidato di essere oggetto di abuso sessuale da parte dello zio Fabrizio, cognato del padre, da ormai quattro anni. Nell'incontro che le viene fissato sollecitamente Anna racconta la storia familiare. Deve purtroppo cominciare da molto lontano, dalla sua infanzia, quando lei stessa è stata vittima di abuso da parte del proprio padre. La addolora profondamente constatare che, pur avendo messo molti anni e migliaia di chilometri tra la sua realtà attuale e quell'avvenimento, la maledizione di allora sembra perseguitarla, non solo destinando al fallimento la sua vita personale e di coppia, come era proprio accaduto, ma colpendola ora attraverso quello che ha di più caro. Ricordandosi quanto aveva sofferto dell'incapacità della propria madre di ascoltarla, crederle e proteggerla, non sa capacitarsi di come sua figlia, Barbara; abbia potuto nasconderle per tanto tempo quanto stava succedendo. Si sente furibonda soprattutto verso l'ex-marito, Osvaldo, da cui è separata proprio dalla stessa epoca dell'inizio dell'abuso: infatti Barbara le ha detto di averne già accennato tempo prima a lui, a più riprese, e di averne avuto risposte evasive. Ciò fino a poco tempo prima, quando di fronte ad un'ennesima allusione della figlia, il signor Osvaldo l'aveva bruscamente portata via dalla casa della propria sorella, moglie di Fabrizio. Anche quell'ultima volta le aveva comunque raccomandato di non parlarne con la madre, che, si sa, con il suo caratteraccio e con l'ostilità che da sempre nutriva verso i suoi parenti, chissà quale trambusto avrebbe scatenato: in cambio dell'omertà assicurava che ci avrebbe pensato lui a proteggerla e a mettere a posto le cose con lo zio. Ma ora Barbara non riusciva più a fidarsi, anche se aveva sempre avuto con lui un rapporto migliore che con la madre, soprattutto perchè preoccupata ed anche offesa per il fatto che il padre non le aveva mai chiarito del tutto se credeva o no a quanto gli aveva detto.

Osvaldo si presenta agli incontri programmati anche per lui, insieme alla moglie e alla figlia, come un padre irreprensibile e sollecito. Non è colpa sua se la figlia non è mai riuscita ad essere con lui fino in fondo chiara e convincente circa le presunte richieste di masturbazione e di toccamenti genitali che lo zio le rivolgeva: si definisce una persona precisa, rigorosa, che ha bisogno di prove. D'altra parte ciò che gli sembra davvero rilevante è la sua decisione di tagliare la testa al toro interrompendo del tutto i rapporti di Barbara con la sorella, anche se ciò costituirà per la bambina un grosso sacrificio emotivo: infatti la zia Marta rappresentava per lei una seconda mamma, in molti frangenti ben più equilibrata ed accogliente di quella vera. Quanto alla propria posizione verso i suoi parenti, certo non gli pesa tagliare i ponti con Fabrizio, che non gli è mai stato simpatico. Si rifiuta però di estendere alla sorella dubbi e domande, non solo chiedendosi come per tanto tempo abbia potuto non accorgersi di nulla, o meglio far finta di non sapere, visto che Barbara afferma di averne parlato a lei per prima; ma, anche ora che tutto è venuto alla luce, come possa continuare a vivere col marito senza approfondire la grave accusa che quella che sembrava per lei più una figlia che una nipote gli ha lanciato contro. Si rende

conto che un giorno o l'altro dovrà pur decidere dentro di sé se credere o no alla figlia, ma rimanda questa responsabilità al Giudice: se condanneranno Fabrizio al processo allora anche lui si convincerà e prenderà i suoi provvedimenti. Sostiene che la propria posizione è certo più equilibrata di quella della ex-moglie, che trasforma in tragedie cosmiche quello che potrebbe essere risolto con l'adozione di semplici misure di protezione per Barbara.

Arriva anche il giorno del processo: con sorpresa di tutti questo si conclude rapidamente attraverso una accettazione da parte dello zio dell'imputazione di atti di libidine (il patteggiamento), e una lieve condanna. Osvaldo è ormai costretto ad accettare la realtà: se persino il cognato si è deciso ad una mezza ammissione, certo qualcosa deve esserci stato. Tuttavia resta ancora altissimo il rifiuto a trarre tutte le conseguenze da tale constatazione, sia nei confronti della figlia, ancor più delusa ora dal fatto che il suo amato papà abbia dovuto aspettare l'ammissione del colpevole per crederle, che nei confronti della propria sorella e della propria madre, che si trincerano dietro il fatto che patteggiare ed ammettere non sono la stessa cosa.

Nonostante questo importante "neo", le assicurazioni di protettività da parte del padre inducono il Giudice del Tribunale per i Minorenni a non emettere misure restrittive nel rapporto con la figlia: Osvaldo continua a prendere con sé Barbara nei tempi prescritti e nelle vacanze. Arriva infatti l'estate, che viene da anni abitualmente trascorsa da Barbara con il padre e la nonna paterna presso l'abitazione di montagna in cui quest'ultima si è da anni stabilmente trasferita. Un appartamento della stessa casa è occupato d'estate dalla zia Marta: si raccomanda al padre di sorvegliare i rapporti tra la sorella e la figlia affinché questa non ne sia spiacevolmente ferita, ma anzi trovi l'occasione per arrivare ad una franca spiegazione con la zia e magari a recuperare la relazione con lei. Osvaldo assicura che lo farà, anzi parlerà lui primo con la sorella per preparare il terreno.

Al ritorno dalle vacanze il padre si dichiara molto soddisfatto dell'esperimento: zia e nipote si sono parlate a lungo e, spera, proficuamente. Approfondendo ci si rende conto che non è stato presente al colloquio, lasciando Barbara sola a sbrogliarsela; e che il discorso preparatorio con la sorella era stato quanto mai generico sul punto dell'abuso, secondo il suo stile. Non stupisce quindi che Barbara dia tutt'altra versione del fatto. Si mostra profondamente amareggiata da quella che ha sentito come una "predica" da parte della zia, infarcita di ricorsi a Dio e a valori morali e senza nessun accenno al nocciolo del problema: il succo che ne ha cavato è di sentirsi una peccatrice richiamata a pentirsi, si può immaginare con quale effetto. Il padre non si è naturalmente accorto di nulla, anche se Barbara afferma che quel fatto è riuscito a rovinare il suo umore per tutto il resto delle vacanze. Per sovrappiù il papà non si accorgeva neanche delle continue lamentazioni allusive della nonna, e del suo costante sminuire la madre che, pur con tutti i suoi difetti, era stata l'unica a crederle prontamente. Sente rabbia nei confronti di un genitore che non sa proteggerla se non formalmente e che, attraverso il suo rifiuto di accedere alla consapevolezza dell'abuso, la espone a cocenti umiliazioni.

Alla luce di quanto sopra acquista dunque senso analizzare separatamente la capacità genitoriale di garantire protezione alla vittima e la capacità di elaborare il trauma e la sua ricaduta sull'intero sistema familiare.

### *Capacità protettiva familiare*

Per quanto riguarda il primo parametro è opportuno definirne innanzitutto i limiti. Si è qui inteso prendere in considerazione le risorse della famiglia nucleare, ritenendo il rendersi necessario di interventi da parte della famiglia estesa come qualcosa di già anomalo, in quanto contrastante con le attuali tendenze socio-culturali a trovare le principali risorse per l'allevamento della prole all'interno della famiglia ristretta, attingendo quindi in primo luogo alle potenzialità genitoriali. Come si vedrà, sia , come è ovvio, nei casi di abuso intrafamiliare che nei casi di abuso extrafamiliare il fulcro decisivo della possibilità della piccola vittima di trovare protezione è rappresentato dalla figura materna. Ciò concorda con gli studi riportati in letteratura (Everson et al., 1989), che fanno risalire alla posizione che la madre assumerà di fronte alla rivelazione dell'abuso la principale responsabilità rispetto alle possibilità di risoluzione positiva del trauma da parte della vittima. Tale capacità protettiva dovrà esprimersi almeno nel sottrarre il bambino al rischio della continuazione dell'abuso, interrompendo i suoi rapporti con l'abusante , e nell'impedire che le conseguenze relazionali della rivelazione ricadano sulle spalle della vittima, provocando un'ulteriore destabilizzazione psicologica in un soggetto già molto fragile.

Quanto alla misurazione dell'adeguatezza della capacità protettiva familiare, si è adottato come indice il verificarsi o meno di condizioni complessive che comportino, a giudizio delle autorità competenti, la necessità di allontanamento dalla famiglia del bambino vittima, e talvolta anche di fratelli non direttamente coinvolti nell'esperienza traumatica. Come si vedrà l'allontanamento può nascere o diventare definitivo, oppure essere temporaneo. Nell'analisi dei casi è emerso anche che tra i bambini non allontanati esisteva una quota di situazioni di insufficiente protezione, la riflessione sulle quali è pure di grande interesse. Partiamo dai dati, espressi come di consueto in numeri e in percentuali.

TAB.4 CAPACITA' PROTETTIVE FAMILIARI

	<b>abuso intrafamiliare</b> (bni 52) (fam 40)		<b>abuso extrafamiliare</b> (bni 25) (fam 18)		<b>totale</b> (bni 77) (fam 58)	
	(n.bni)	(n.fam)	(n.bni)	(n.fam.)	(n.bni)	(n.fam.)
<b>allont.definit.</b>	20 (38.5%)	13 (32.5%)	10 (40%)	5 (27.8%)	30 (39%)	18 (31%)
<b>allont.tempor</b>	13 (25%)	10 (25%)	2 (8%)	2 (11.1%)	15 (19.5%)	12 (20.7%)
<b>insuff.protez.</b>	5 (9.6%)	4 (10%)	2 (8%)	2 (11.1%)	7 (9%)	6 (10.3%)
<b>suff.protez.</b>	14 (26.9%)	13 (38.5%)	11 (44%)	9 (50%)	25 (32.5%)	22 (38%)

La prima osservazione riguarda la notevole quantità di bambini che, a seguito dello svelamento dell'abuso, vanno incontro alla perdita dei legami familiari. Colpisce anche di più il constatare che ciò avviene di frequente in via definitiva, esponendoli o a lunghe permanenze in strutture sostitutive (più facile quando si tratti di vittime adolescenti) o all'incognita di ricostruire da zero le proprie relazioni di attaccamento in un'altra famiglia. Non stupisce che i bambini intuiscono prima delle istituzioni il grave pericolo che corrono, ricorrendo alla ritrattazione; stupisce ancor meno che, quando ancora ritengono di poter produrre qualche meccanismo di adattamento, anche se certo ben poco soddisfacente, siano così riluttanti a rivelare alle persone che dovrebbero teoricamente proteggerli, mantenendo a lungo dentro di sé devastanti segreti: il prezzo da pagare sembra a prima vista troppo alto anche all'osservatore esterno. In realtà le cose stanno ben diversamente: infatti ciò che viene alla luce dopo la rivelazione non è altro che l'immagine scoperta del grado di disfunzionalità della compagine familiare che prima si reggeva grazie a pesanti meccanismi di negazione. Si potrebbe paragonare questa situazione a quella di un albero roso al suo interno dalle termiti che non attende che il primo temporale per crollare in polvere, rivelando quanto sia da tempo irrimediabilmente compromesso. Quindi il timore che la venuta allo scoperto del terribile segreto sia la causa dello sfacelo familiare costituisce solo una dispercezione in più, frutto di un artefatto, capace tuttavia di complicare lo stato depressivo delle piccole vittime. Sappiamo anche che non poche volte tale dispercezione è avvalorata dai ricatti affettivi dell'abusante stesso o del genitore che dovrebbe dimostrarsi protettivo e che invece teme di veder crollare, sotto il peso della rivelazione, le illusorie certezze che l'hanno retto fino a quel momento. Talvolta tale ricatto viene agito

intenzionalmente e concorre a costruire la componente violenta della relazione vittima-abusante, assumendo la forma di esplicita minaccia. In ogni caso è innegabile che, qualunque sia il prezzo che il bambino crede di essere costretto a pagare per essersi voluto sottrarre al suo tormento, lo svelamento, alla luce del poi, appare come un salvataggio in extremis da una realtà familiare davvero grave e inadeguata, che, a prescindere dal sintomo più vistoso che ha prodotto, l'abuso, si regge su assetti individuali e relazionali fortemente patologici e rigidi, tali da non poter migliorare neppure in presenza di estreme sollecitazioni delle sue forze sane.

Un'altra importante notazione concerne il fatto che, a proposito di protettività familiare, la differenza tra casi di abuso intra ed extra-familiare non è grande quanto istintivamente ce l'aspetteremmo: a fronte di quasi il 60% di famiglie in cui si rende necessario un allontanamento nei primi, corrisponde un 40% circa nei secondi. In effetti siamo ancora una volta preceduti in questa riflessione dalla letteratura, che sostiene che perfino l'abusante estraneo procede alla scelta della sua vittima secondo criteri ben precisi, andandola a cercare tra quei bambini affettivamente deprivati, privi di un'entroterra familiare tale da offrire contenimento, ascolto, tutela, che cadranno più facilmente nella rete della iniziale seduzione e sapranno poi meno sottrarsi alla violenza perchè sostanzialmente soli (pedofili). Tanto più tale abilità di elezione sarà attribuito di chi già conosce e frequenta da vicino il bambino, ed è capace di cogliere con maggiori sfumature le probabilità di successo di una relazione perversa. Non può quindi stupire che, provenendo da un terreno familiare piuttosto compromesso, anche questi bambini corrano il rischio dello sgretolarsi della facciata familiare sotto il peso di una sollecitazione grave come lo svelamento dell'abuso.

Come si potrà tra breve constatare, importanti differenze tuttavia ci sono. Concentrando infatti l'attenzione sui soli dati relativi all'allontanamento temporaneo e alle situazioni di sufficiente protezione si può notare che viene a ridursi nell'abuso extra-familiare quella sorta di "limbo" con più frequenza presente negli altri casi: sembra cioè volerci meno tempo, se l'abusante non è parte della famiglia nucleare, perchè i protettori si attivino con sufficiente decisione. Ciò è di non poca importanza se si considera che anche l'allontanamento temporaneo può costituire per il bambino un duro colpo alle proprie primarie certezze; e, non ultima considerazione, esso può durare anche per periodi di mesi prima di concludersi positivamente, con un inevitabile scollamento dei percorsi psicologici che creeranno un'ulteriore difficoltà nel momento del ricongiungimento.

Un'altra differenza importante riguarda i motivi di allontanamento, rappresentati nella successiva tabella. Sono stati individuati quattro principali fattori, talvolta concorrenti: come si era sopra accennato essi hanno il loro centro nella posizione della madre della piccola vittima. Essa trascorre da un massimo negativo, costituito

da complicità attiva nell'abuso, ad un minimo costituito da inadeguatezza generale, sia pure tanto grave da porsi come ostacolo importante nell'assumere efficaci funzioni di tutela del bambino. I gradi intermedi sono stati individuati come complicità omissiva (essere a conoscenza della violenza e non assumere congrue iniziative per la sua interruzione) e irriducibilità dei processi di negazione, che preparano inevitabilmente la strada alla complicità omissiva (rifiutarsi di "vedere" anche dopo la rivelazione non può che portare ad insufficienza della protezione).

*TAB. 5 MOTIVI DI ALLONTANAMENTO*

	allontanamento definitivo		allontanamento temporaneo		
	IF (F 13)	EF (F 5)	IF (F 10)	EF (F 2)	(F 30)
<b>complicità attiva</b>	4	1	---	---	5
<b>complicità omissiva</b>	5	3	---	---	8
<b>negazione</b>	4	1	5	2	12
<b>inadeguatezza</b>	---	---	5	---	5

Pur trattandosi nel campione considerato di piccoli numeri, sembra di poter individuare già due aspetti rilevanti. Nelle situazioni di allontanamento definitivo, come è logico aspettarsi, la gravità della situazione di non protezione è decisamente maggiore: infatti si rinvencono casi in cui la madre è complice sia attiva che omissiva, assenti nei casi di allontanamento temporaneo. Ciò conferma la percezione già sopra espressa che gli eventi successivi allo svelamento siano in gran parte determinati dallo stato di disfunzionalità familiare in cui l'abuso nasce e può perpetuarsi e che le possibilità di attivare nuove risorse sane nel momento della rottura del segreto rappresentino un residuo molto modesto, anche se non trascurabile pregiudizialmente.

L'altro elemento riguarda l'incidenza del rifiuto a credere all'effettiva esistenza dell'esperienza traumatica nel determinare l'allontanamento sia definitivo che temporaneo. Esso compare infatti nel 40% delle situazioni analizzate, e si rivela quindi come uno degli sviluppi più pericolosi dopo la rivelazione: questo dato verrà ripreso quando si parlerà dell'altra componente delle possibili retroazioni familiari alla consapevolezza dell'abuso, cioè la capacità di elaborare l'evento traumatico.

Tornando ora alla tab.4 si può riprendere la riflessione preannunciata sulla quota di

bambini che rimangono in famiglia, ma in condizioni di insufficiente protezione. Si tratta di situazioni in cui ad una iniziale presa di posizione promettente segue, in modo multiforme, una regressione dell'impatto psicologico che la rivelazione era stata in un primo tempo capace di provocare. Nella maggioranza dei casi considerati (anche se si tratta anche qui di piccoli numeri), a cui devono essere aggiunte due famiglie in cui l'allontanamento temporaneo non è diventato definitivo nonostante la persistente non protettività familiare, si constata l'esistenza di un'insufficiente diagnosi. Un esempio aiuterà a capire.

Rosita ha 14 anni quando confida ad un'educatrice del Centro pomeridiano di aggregazione giovanile che frequenta di essere abusata dal padre da quando aveva circa 9 anni, con penetrazioni anali. La rivelazione viene fatta dapprima in modo indiretto ed allusivo, parlando genericamente di "ragazze" a cui possono succedere queste cose, poi riferito esplicitamente a sè. Rosita dice che la madre non è al corrente di questo e si vergogna molto a parlargliene; la trattiene anche la paura fisica del padre, violento ed imperioso, che nessuno in famiglia ha il potere di contrastare o tenere a freno. L'educatrice, senza spingere più a fondo l'indagine, ma ritenendo Rosita credibile, ragiona con lei sull'impossibilità di trascinare più oltre la situazione senza ricorrere a protezioni esterne; la convince infine a fare un tentativo di coinvolgere la madre anche con l'aiuto di uno psicologo del Servizio territoriale che da tempo si occupa del suo stato psicologico e dei suoi dissapori coniugali. La madre in un primo tempo crede impulsivamente a quanto rivelato dalla figlia: dice di avere lei stessa sperimentato richieste sessuali particolari da parte del marito, troppo simili a quanto Rosita racconta per poter avere il benchè minimo dubbio. Accetta di rivolgersi al Tribunale per i Minorenni e di tenere per il momento segreti gli ultimi eventi al coniuge: del resto anche lei ne teme le possibili ritorsioni violente. Viene individuata una struttura protetta in cui le sarà possibile rifugiarsi con Rosita e il figlio più piccolo, Daniele di dieci anni. Durante i primi giorni di allontanamento tuttavia prende contatto con l'ampiezza del disastro: non ha casa, nè parenti supportivi, nè un lavoro per mantenersi autonomamente; e l'aiuto delle strutture pubbliche non potrà durare all'infinito. Ancor più la preoccupa il probabile montare della rabbia del marito, ancora all'oscuro del luogo in cui si trovano lei e i suoi figli. Non resiste alla tentazione di sentirlo telefonicamente e di rivelargli il motivo della sua uscita da casa. Il marito prova tutte le sue arti di convinzione: si dichiara innocente, piange, minaccia, cerca di deviare l'aggressività sull'educatrice di Rosita, che sta distruggendo una famiglia. Chiede persino perdono di un recente tradimento sentimentale, per cui sa che la moglie è molto preoccupata, e promette che saranno d'ora in poi una famiglia unita. Riconosce anche di non essersi mai interessato prima dei figli, per cui può capire l'impulso d'odio che ha indotto Rosita ad accusarlo falsamente. si dice deciso a porre rimedio alle sue precedenti mancanze.

La madre si sente terribilmente combattuta: da un lato sta la penosa intuizione che quanto detto da Rosita sia tragicamente vero e che non sia più possibile riprendere come se nulla fosse; dall'altro sta la più grande congerie di allettanti promesse che sia mai riuscita ad ottenere, imparagonabile persino a quelle dei tempi del fidanzamento. Diventa visibilmente depressa, piange spesso, non sa che fare.

Rosita si accorge del cambiamento della madre e trema interiormente: se siamo a questo punto pur vivendo in una struttura protetta, che succederà quando bisognerà uscirne e le iniziative del padre non potranno essere schermate? Dopo qualche giorno la ragazza ritratta: si è inventata tutto, l'ha visto in un film, è capitato ad una sua compagna... Del resto la madre non le chiede di più: a

stento vuol sapere le motivazioni del suo gesto, che Rosita, percorrendo gli schemi abituali delle false ritrattazioni, attribuisce ai più vari risentimenti verso il padre: la picchia, non le lascia la libertà che vorrebbe ecc.

Fin qui si sarebbe potuto essere ancora nell'ambito delle fisiologiche incertezze e titubanze che seguono spesso una rivelazione in età adolescenziale. Ma il Tribunale per i Minorenni prontamente informato decide che non ci sono più gli estremi per mantenere l'allontanamento e decreta il ritorno a casa dei due figli con la madre. Affida l'indagine diagnostica ad un Centro senza accertarsi della sua disponibilità immediata ad effettuarla: infatti i primi colloqui con la famiglia inizieranno molti mesi dopo. Nel frattempo i rapporti con l'educatrice che per prima aveva raccolto la rivelazione sono stati interdetti dal padre, che controlla anche ogni telefonata di Rosita. I cambiamenti tanto sperati dalla madre non sono certo avvenuti al livello promesso, ma qualche sforzo di essere più presente in famiglia da parte del marito è davvero avvenuto: del resto come potrebbe rischiare un'altra volta che la situazione sfugga così pericolosamente al suo controllo?

In queste condizioni comincia la programmata indagine psicodiagnostica. La madre sta aggrappata all'ipotesi di una falsa denuncia da parte della figlia: le sembra ancora la scelta più produttiva. Il padre non permette neppure che avvengano colloqui con lei se non in propria presenza; e a stento concede, accompagnandoli sempre personalmente, che i figli abbiano sedute diagnostiche individuali. Rosita si mostra inquieta e reattiva anche se non le vengono rivolte domande dirette circa l'abuso a suo tempo denunciato. Pur portando inconsapevolmente molti elementi di patologia personale e familiare ampiamente compatibili con l'ipotesi che un trauma sessuale sia davvero avvenuto, e magari continui tuttora, è irriducibile nel sostenere che nessuno potrà mai sapere di più di quello che lei stessa è disposta a dire. Rifiuta persino di sottoporsi ai test psicologici, dichiarando infine che in ciò ha deciso di adeguarsi a un preciso ordine del padre. Si rende così impossibile arrivare a conclusioni diagnostiche, e Rosita ritorna artificialmente alla situazione anteriore alla rivelazione.

Benchè nel campione considerato situazioni simili a quella sopra descritta rappresentino solo il 10% circa, l'esperienza fatta attraverso l'attività di consulenza a Servizi meno specializzati fa pensare che esse siano molto più diffuse. Sembra importante trarne spunto per riflettere sulla responsabilità che talvolta anche i professionisti dell'area psicologica e le Istituzioni preposte alla tutela dei minori si possono attribuire nell'aumentare, o almeno nel non essere capaci di fugare, le comprensibili e angoscianti incertezze delle famiglie in cui esplose una rivelazione di abuso sessuale.

### *Capacità familiare di confrontarsi con l'abuso*

Molte delle considerazioni fin qui esposte rimandano fortemente al secondo fattore da analizzare e cioè alla capacità di accedere alla consapevolezza dell'evento traumatico, abbandonando le naturali difese di negazione, e di elaborarne le conseguenze personali e relazionali.

Per addentrarci in questo terreno sembra particolarmente utile riferirsi ad un'efficace schematizzazione pubblicata da Faller nell'88. L'Autrice, nell'intento di

fornire ai professionisti interessati linee-guida circa la presa di decisione sul destino della vittima, inquadra la situazione familiare in cui avviene lo svelamento dell'abuso in quattro categorie, a partire da alcune caratteristiche materne e paterne e dalla loro varia combinazione . Vengono innanzitutto individuati i fattori prognosticamente positivi nella posizione di ciascuno dei genitori.

Per la *madre* sembrano particolarmente importanti il livello di indipendenza, sia economica che in senso lato psicologica; l'intensità del legame di attaccamento con la vittima, e più in generale verso la prole, connessa con una concreta capacità di accudimento; la protettività dimostrata nel momento della scoperta dell'abuso.

Per il *padre* hanno speciale rilievo il grado di integrità del funzionamento globale della personalità; la capacità di attribuirsi la responsabilità dell'abuso avvenuto e di colpevolizzarsi intensamente per esso; la gravità dell'abuso commesso, connesso a fattori come l'intrusività, la frequenza, la durata, la violenza .

Ciascuno di questi insiemi di fattori dà per implicito il riconoscimento dell'esperienza traumatica, come traspare dalle descrizioni dettagliate delle caratteristiche sopra elencate fornite dall'Autrice e dagli esempi clinici.

Vengono di conseguenza individuate quattro possibili combinazioni delle potenzialità materne e paterne, in scala discendente relativamente al benessere che sono in grado di garantire ai figli.

La prima categoria è formata da quelle famiglie in cui sia il padre che la madre diventano consapevoli con celerità ed intensità del grave stato di disfunzionalità in cui versano. C'è grande preoccupazione per il danno subito dai figli e volontà di chiedere aiuto per riparare. La seconda categoria è formata da famiglie in cui il genitore non abusante, nella grande maggioranza dei casi la madre, crede prontamente alle dichiarazioni della piccola vittima e si attiva per proteggerla, potendo contare su buone capacità personali, risorse anche in campo economico e lavorativo e sovente supporti da parte della famiglia estesa che le possono garantire una concreta indipendenza dall'abusante (solitamente il padre); viceversa quest'ultimo mostra insufficienti risorse positive o perchè attestato su rigide posizioni negatorie o portatore di aree vistose di patologia personale : in questi casi è anche probabile che il comportamento abusante sia stato di notevole gravità, non potendo il soggetto contare su una valida struttura superegoica.

Il terzo tipo di famiglie è costituito al contrario da un padre con funzionamento psichico e capacità di accudimento e affezione verso i figli migliori di quelli della madre. Questa si mostra incredula verso la vittima oppure fredda e ostile attribuendo a lei la colpa dell'accaduto. Talvolta a tale incapacità di essere supportiva sono sottesi problemi di patologia personale o di generale immaturità, che le impediscono di pensare a una propria realizzazione come donna e madre sola. Il quarto ed ultimo tipo di famiglia è quella in cui nessuno dei genitori sa esprimere

potenzialità positive di fronte allo svelamento dell'abuso. Pregresse in sufficienze personali e relazionali sono solitamente mantenute imm modificabili dalla messa in atto di meccanismi difensivi negatori particolarmente rigidi: essi prevalgono sulle naturali spinte emotive che condurrebbero invece alla consapevolezza del danno subito dal figlio e alla sua tutela.

Come si può osservare, le capacità puramente protettive familiari analizzate più sopra sono ricomprese ed ampliate nelle caratteristiche genitoriali descritte dalla Faller. Ma l'individuazione di queste ultime è finalizzata a definire più globalmente la possibilità di evoluzione sana e di trattabilità della famiglia. Per fare un esempio, una donna separata dal marito, di cui scopre il comportamento abusante, può certamente essere in grado di offrire sufficiente e duratura protezione al proprio figlio vittimizzato, semplicemente tagliando del tutto dentro e fuori di sé i rapporti con l'ex-marito. Tuttavia da un punto di vista più complessivo, se la stessa donna scegliesse invece di restare al fianco dell'abusante che ammetta le proprie responsabilità, ciò garantirebbe il raggiungimento di una ricostruzione sul piano psicologico di grado superiore a quello della situazione precedente, anche se apparentemente più costosa sia dal punto di vista emotivo che da quello dei rischi almeno momentanei circa la protezione dei bambini.

Lo schema proposto affronta le problematiche inerenti le situazioni in cui l'abuso è intra-familiare. Per quanto riguarda la casistica qui considerata è stata tuttavia possibile una sua buona utilizzazione anche nei casi di abuso extra-familiare.

E' opportuno come al solito partire dai dati per poi addentrarsi in osservazioni ed esemplificazioni.

*TAB.6 CAPACITA' MATERNE E PATERNA DI CONFRONTARSI CON L'ABUSO*

	<b>abuso intrafamiliare</b> (n.fam.40)	<b>abuso extrafamiliare</b> (n.fam.18)	<b>totale</b> (n.fam.58)
<b>cat.I</b>	2	5	7
<b>cat.II</b>	19	5	24
<b>cat.III</b>	---	2	2
<b>cat.IV</b>	19	6	25

Concentrando innanzitutto l'attenzione sulle situazioni di abuso intrafamiliare, non possiamo fare a meno di constatare la negatività delle posizioni assunte dai padri. Infatti se nella prima categoria troviamo due famiglie (è doveroso tuttavia

anticipare che in una di queste la reazione immediata, su cui è stata costruita la distribuzione in tabella, è presto andata incontro ad un peggioramento), nella terza non ne troviamo alcuna. Questi dati offrono un veritiero spaccato della difficoltà grande degli abusanti ad ammettere la propria colpevolezza e a chiedere aiuto per sé e per la propria famiglia. Benchè possano essere diversi i fattori che determinano questo scoraggiante risultato (in parte forse anche dovuto ad una certa selezione di casi particolarmente gravi, naturale quando questi arrivano ad un centro specialistico), può essere opportuno riflettere su quali componenti da noi, a differenza che in altri Paesi dove di abuso si è cominciato a parlare da più tempo, contribuiscano a rendere difficili le ammissioni. Vengono alla mente sia aspetti culturali, che rendono particolarmente arduo integrare nella propria autoimmagine l'aver agito comportamenti perversi contro la prole, che aspetti legati al quadro giudiziario, in cui non esistono (come ad esempio negli Stati Uniti) istituti che premiano in un certo senso la confessione del reato: sotto questo profilo l'inasprimento recente delle pene per la violenza sessuale non può certo migliorare le cose. Non ultimo può essere un fattore negativo la ancora scarsa esperienza dei professionisti dell'area psicologica nel campo sia della diagnosi delle situazioni di abuso, che della terapia della famiglia incestuosa, abusante compreso. Risulta ad ogni modo necessario fare ogni sforzo perchè si attivino risorse istituzionali e professionali capaci di ridurre gli ostacoli che rendono i padri abusanti soggetti così resistenti e intrattabili.

Un'altra ovvia notazione riguarda la quarta categoria, quella in cui nessuno dei genitori riesce ad elaborare utilmente, a fianco della vittima, l'evento traumatico. Non sorprende che il numero di famiglie da ricomprendere in essa sia così alto, essendo preparati a tale dato da quanto già registrato quando si era parlato della capacità protettiva: anzi troviamo un quadro leggermente più promettente considerando globalmente le risorse familiari. Ciò può significare (e così sembra dall'analisi del campione considerato) che potenzialità positive possono esistere anche se le famiglie non riescono ad esprimere sufficiente protettività oppure se non riescono a mantenerla per il tempo necessario. Tale considerazione apre la strada alla domanda sull'efficacia e tempestività con cui le istituzioni che si occupano di questa materia sono in grado di prendere in carico le situazioni e di valorizzarne e rinforzarne gli aspetti sani, sia pur minimi, comunque presenti. Si riprenderà tra poco questo discorso.

Passiamo ora alla riflessione sulla seconda categoria, fortunatamente numerosa. Essa è composta da madri che hanno saputo credere ai figli e che da sole, in assenza di movimenti positivi da parte del partner, si sono attivate per dare una svolta alla loro vita e a quella dei bambini. Un gruppo di questo tipo è presente, anche se con incidenza numerica meno vistosa (il 27.7% a fronte del 47.7%), anche

nelle famiglie in cui l'abuso non è perpetrato da un membro della famiglia nucleare; è difficile trovare una spiegazione univoca di quest'ultimo dato, in quanto nei casi esaminati l'abusante aveva talvolta anche vincoli privilegiati proprio con la madre, che tuttavia non ne rimane ostacolata nel credere e schierarsi a fianco del bambino. Nei casi di abuso intrafamiliare 13 donne, nella seconda categoria, erano già separate da quello che scopriranno poi come abusante; altre 3 si trovavano in grave conflitto con lo stesso: ne risulta che più dell'80% avevano con quest'ultimo un rapporto già emotivamente allentato. Come ben osservava Everson nell'articolo già citato, è proprio questo il gruppo di madri che si rivela maggiormente pronto e supportivo, avendo già in parte elaborata e risolta la relazione con il perpetratore. Ciò controbilancia decisamente la credenza diffusa che le situazioni di separazione coniugale debbano essere considerate pregiudizialmente come l'infida sorgente di false denunce: come minimo va tenuto altrettanto nella mente che se le piccole vittime riescono a trovare ascolto, aiuto e protezione, molto devono a questa categoria di madri.

Si innesta a questo punto un'altra considerazione, questa volta meno rassicurante. Va notato che una quota non insignificante di situazioni, e segnatamente quelle appena esaminate, va incontro spontaneamente a peggioramento: esse rappresentano il 15% del totale nell'abuso intrafamiliare, e il 16.5% nell'abuso extrafamiliare. Tranne uno, in tutti i casi analizzati si trattava di donne sole, che pur avendo avuto il giusto impulso di fronte alla rivelazione del figlio non hanno poi retto il peso emotivo, prima ancora che organizzativo, che ciò comportava. Un esempio può illustrare tale evenienza.

Roberta ha già un figlio di sedici anni, frutto di un matrimonio da tempo fallito, quando incontra Piergiorgio. L'uomo non ha invece precedenti legami, pur essendo ben oltre la trentina. Si forma una nuova coppia, da cui nascerà la piccola Elena, cercata soprattutto dalla madre desiderosa di compensare con questa nuova figlia le difficoltà avute con il primogenito a causa dei propri problemi psichiatrici, antichi e rinforzati dalla rottura del legame col precedente marito. Dopo ben poco tempo anche la nuova unione si rivelerà insoddisfacente: anche Piergiorgio ha avuto in passato episodi di squilibrio psichico, apparentemente compensati da tempo ma certo indici di una patologia latente che non era mai stata affrontata alla radice con un intervento psicoterapico. D'altro canto anche Roberta alterna periodi di benessere, che le consentono di lavorare e di accudire alla bambina, con recrudescenze di quello che da tempo le era stato diagnosticato come disturbo bipolare della personalità, tenuto sotto controllo da farmaci. Avviene ben presto l'interruzione della convivenza: Piergiorgio ritorna presso i suoi genitori e Roberta rimane nella casa coniugale con Elena. La madre comunque tiene a che la piccola continui a frequentare con la massima libertà il padre, a cui è affezionata. Così i rapporti con Piergiorgio non si allentano mai eccessivamente: quando Elena ha tre anni viene riconsiderata la possibilità di tornare a convivere. Proprio quando il progetto è ormai a buon punto un giorno la bambina, mentre la madre le sta misurando la temperatura rettale, le chiede perchè non le mette il termometro nella "farfallina" come fa il papà. Roberta è ovviamente molto colpita: inizia a pensare a quanto la figlia le ha detto

e a sorvegliare il comportamento di Piergiorgio, che almeno in un'occasione le sembra sospetto. Chiede anche un parere ginecologico sulla bambina, che non dà esiti conclusivi. Soprattutto prende la decisione di abbandonare il progetto di riunirsi con l'ex-convivente. Questi, avvertito dei sospetti di Roberta, cerca di metterla in difficoltà, facendole pensare che si tratti di un delirio al suo esordio, facendo così leva sulle sue insicurezze. Si fa avanti nello stesso modo anche presso i Servizi territoriali che, su sollecitazione di Roberta, avevano cominciato ad occuparsi della situazione, insistendo che conosce bene la partner e i prodromi dei suoi scompensi psichici. Roberta non sa che fare: vorrebbe approfondire quelle prime affermazioni della figlia, ma allo stesso tempo lo teme perchè di dentro qualcosa l'avverte che potrebbe proprio essere vero: inoltre i suoi progetti di vita vanno ancora una volta all'aria, mentre sente di non farcela più a reggere da sola. Cede interiormente e chiede lei stessa il ricovero presso un ospedale psichiatrico, mentre la bambina viene provvisoriamente collocata in una struttura protetta. Alla dimissione non trova altri che Piergiorgio per assisterla e starle accanto nel primo periodo di ripresa: ricomincia a convivere con lui, anche se dopo alcuni mesi, ristabilitasi, interrompe di nuovo la convivenza. Nei lunghi mesi che seguiranno, in cui il Tribunale per i Minorenni porterà avanti un intervento diagnostico mentre Elena rimane allontanata dai genitori, Roberta si strugge per riavere la figlia con sè. Tuttavia, anche se si accumulano elementi che chiariscono ora in maniera più decisa che la bambina ha davvero subito un abuso, non riesce più ad accedere alla consapevolezza dell'esperienza traumatica di Elena, neanche come dubbio o domanda: sembra che quella storia, che pure l'aveva tanto mobilitata a suo tempo, fino al punto di compromettere il suo equilibrio psichico, sia per lei definitivamente seppellita. Persino durante il processo penale la sua posizione rimane evasiva e intellettualistica, quasi si trattasse di questioni emotivamente estranee, e non relative ad una figlia che dice di amare tanto. E' probabile che un allarme interno l'avverta che già una volta è stata oltrepassata una soglia pericolosa nel prendere contatto con la possibilità dell'abuso, e che le sue risorse psicologiche non le permettono altro. Il Tribunale per i Minorenni decreta l'adottabilità di Elena.

Alla luce di quanto sopra diventa necessario da parte dei professionisti porre la massima attenzione anche a quelle che a prima vista sembrerebbero le situazioni più semplici, come quelle delle madri già separate alle prese con una rivelazione che dovrebbe al massimo confermare la cattiva opinione e il distacco emotivo che le separa dall'ex-coniuge. In tale processo sono molte le incognite che potrebbero invalidare le pur buone premesse, e che hanno bisogno di interventi intelligentemente supportivi per essere neutralizzate..

Ultima notazione, che si collega a quanto sopra, riguarda l'assenza nel campione considerato di miglioramenti spontanei. Questo introduce all'ultimo tema da trattare, che verrà affrontato nel paragrafo seguente.

### **Analisi del lavoro terapeutico**

Posto dunque che le reazioni genitoriali allo svelamento dell'abuso, globalmente piuttosto insoddisfacenti e tali da esporre le piccole vittime alla perdita dei legami di attaccamento che, nel bene e nel male, li costituiscono, tendono a rimanere

stabili nel tempo o a peggiorare, che spazio è riservato al lavoro terapeutico per modificare, ovviamente in meglio, le possibilità future di bambini già tanto provati dalla vita?

E' opportuno anche ora cominciare da una sguardo generale alla casistica esaminata. Come si era già accennato più sopra, il mandato attraverso cui il C.B.M. si è occupato dei casi fin qui analizzati è di vario tipo: alcuni contesti d'intervento non permettono operazioni in senso lato terapeutiche, cioè mirate a trasformare l'esistente in direzione più positiva. Ciò ha potuto avvenire per 9 su 18 famiglie con abuso extrafamiliare e in 30 su 40 famiglie con abuso intrafamiliare. Le considerazioni che seguiranno sono quindi relative a questo gruppo ristretto.

E' anche necessario specificare in cosa sia consistito tale intervento. Fatte salve due eccezioni, in cui il caso è arrivato quando l'iter diagnostico era già stato completato, in tutti gli altri casi il mandato assegnato al Centro cominciava dalla valutazione circa l'esistenza o meno dell'abuso per estendersi alle risorse che i familiari erano in grado di mettere in atto nell'immediato e alla trattabilità successiva della famiglia o di parte di essa. Tale tipo di intervento, che si potrebbe definire di *valutazione-terapia*, permette un approccio alla situazione quando ancora le reazioni sono recenti o addirittura in via di definizione: pur non essendo quindi un contesto dichiaratamente terapeutico consente molte operazioni che invece lo sono, introducendo precocemente nei soggetti presi in carico informazioni (quelle ad esempio relative alla diagnosi della vittima), riflessioni, domande che possono imprimere svolte anche importanti alla strutturazione post-svelamento che i familiari spontaneamente si darebbero. Se tale intervento si protrae per un periodo abbastanza lungo, come facilmente avviene, si riescono a trarre elementi di ampia conoscenza circa le risorse di base e la trattabilità della famiglia, efficace sul piano predittivo circa le più opportune misure di protezione e le scelte terapeutiche residue a disposizione. Talvolta rimane percorribile soltanto la strada della ricostruzione terapeutica della vittima, ed eventuale accompagnamento verso una nuova situazione di vita, perchè tutte le altre possibilità risultano troppo rischiose e insoddisfacenti: anche in questo caso, aver cominciato la presa in carico come valutazione-terapia permette solitamente di contare su un rapporto già costruito con il bambino e sulla consapevolezza di quest'ultimo, che ha vissuto in prima persona i precedenti passaggi, che è stato tentato tutto il possibile affinché non si arrivasse a questo esito riduttivo.

In questo paragrafo non verranno tuttavia presi in considerazione quegli interventi, pure indispensabili, che hanno come fine di far produrre alla vittima l'adattamento e l'elaborazione migliore possibile della perdita dei legami familiari successiva allo svelamento dell'abuso: per 8 bambini con cui è stato effettuato, o è in corso, un *trattamento individuale* (sui 18 totali) esso ha avuto anche la funzione di far loro

produrre un lutto, il meno costoso possibile, nei confronti di genitori che oltre ad averli vittimizzati si dimostravano, anche a giochi scoperti, incapaci di vedere la loro sofferenza e riparare.

Si rifletterà invece su tutte le altre situazioni in cui l'intervento valutativo-terapeutico è riuscito a produrre un passaggio da una delle quattro categorie sopra illustrate ad un'altra qualitativamente superiore.

La prima osservazione riguarda i successi e gli insuccessi ottenuti. I dati ci dicono purtroppo che si raggiungono i risultati sperati molto meno di quanto si vorrebbe: in circa la metà delle situazioni trattate (per la precisione in 4 su 9) nell'abuso extrafamiliare e in poco meno di un quarto (7 su 30) nell'altro gruppo. Si può già notare che, coerentemente al grado di rischio che rappresentano per le vittime (come sopra osservato), le situazioni di abuso intrafamiliare risultano anche le più difficili da trattare. Un'altra osservazione apparentemente più confortante nasce nel constatare che quando l'intervento è più prolungato, comprende cioè fasi articolate di valutazione e di ricostruzione, i risultati sono più positivi: si registra circa un terzo di insuccessi soltanto in ambedue i gruppi. Tuttavia è difficile dare una spiegazione esauriente di tale dato solo in base alla complessità dell'intervento attuato: in non pochi casi esso ha potuto raggiungere quella qualità proprio perchè le famiglie si presentavano più trattabili.

A questi numeri vanno aggiunte tuttavia anche quelle situazioni che, come sopra si accennava, rimangono stabili ma in cui l'intervento attuato ha avuto la valenza preventiva di scongiurare peggioramenti e di innescare miglioramenti qualitativi interni ai membri della famiglia individuati dall'inizio come risorse positive. Pensiamo soprattutto alle situazioni delle madri che restano sole a far fronte ai bisogni dei bambini e che, pur dimostrandosi da subito accudenti e protettive, hanno certo bisogno di tempo e di aiuto competente per stabilizzare la loro situazione organizzativa, trovare un soddisfacente equilibrio emotivo, affiancare i propri figli devastati dalla precedente esperienza traumatica, ricostruendo con loro un rapporto sovente incrinato. Tranne in un caso, in cui l'intervento che potremmo definire di *rinforzo* era diretto all'intera famiglia (si trattava oltretutto di uno dei rari casi spontanei), la totalità di tali interventi è stato fruito proprio da questi soggetti, e nelle difficili situazioni in cui l'abusante è il padre. Aggiungendo questo gruppo al numero complessivo di quelli che si possono considerare successi terapeutici otteniamo dati più incoraggianti: 17 casi su 30 nell'abuso intrafamiliare, mentre non cambia la proporzione dei successi per le situazioni di abuso extrafamiliare.

Può essere utile dare qualche esempio delle situazioni sopra prefigurate, partendo da quelle in cui si è verificato un miglioramento delle risorse familiari.

Katia ha 16 anni quando, accompagnata dal fidanzato Maurizio, va dai Carabinieri a denunciare il padre come autore di abusi e maltrattamenti ai suoi danni da ormai quattro anni. In quel momento

vive già fuori casa, essendosi fatta ospitare prima dai parenti stessi del padre, ancora all'oscuro del vero motivo, e in seguito dal fidanzato stesso, di 10 anni maggiore di lei. Il padre viene arrestato poco dopo, mentre la madre ancora non sa e non si rende conto dell'accaduto. Con lei Katia ha da tempo un rapporto molto teso: molti fattori sono all'origine di questo stato di cose. Fin dall'infanzia la ragazza è stata coinvolta pesantemente in grovigli relazionali, come preferita della nonna paterna costantemente in guerra con sua madre; lo spettacolo abituale di una donna inconsistente, sempre depressa e malata e delle liti violente tra i genitori ha completato in Katia l'idea dell'inaffidabilità della madre e della parziale ragionevolezza delle ire del padre. Quando poi, a 12 anni, erano cominciate le attenzioni incestuose di quest'ultimo, la cecità della madre e il suo pesante scagliarsi contro di lei per gli atteggiamenti erotizzati che a poco a poco sviluppava come tentativo di adattamento all'abuso, hanno dato il colpo definitivo alla possibilità della ragazza di credere possibile una qualche protezione all'interno della sua famiglia. Il progetto accarezzato di uscire precocemente di casa sposandosi con Maurizio, senza ricorrere ad altre tutele esterne, cede davanti al pericolo, intuito da Katia, che l'abuso finito con lei possa riprodursi sulla sorellina Margherita. Quest'ultima aveva allora appena 9 anni, ma Katia ricorda che le prime avvisaglie delle attenzioni perverse del padre erano cominciate proprio in quell'epoca, e ha già potuto cogliere suoi atteggiamenti che l'hanno allarmata. Decide così di denunciare.

Le prime reazioni sia della madre che del padre sembrano essere univoche: da una ragazza leggera e con la fissazione del sesso cos'altro ci si poteva aspettare? Quanto ai motivi di questa menzogna infamante degna di lei, si ricorre ad un "classico": Katia era stufo dell'autorità del padre che cercava di tenere a freno il suo comportamento erotizzato e ha trovato il modo per sottrarsi ad essa. Filomena, la madre, cerca aiuto presso i propri genitori che si dimostrano ben poco disponibili e continua per un certo tempo a credere di avere una figlia sciagurata, senza neppure fare lo sforzo di interrogarla meglio, di capire qualcosa. Del resto non sente neppure la forza di sopravvivere lei stessa, malata com'è : e dovrebbe pensare anche alla secondogenita, che da sempre si è dimostrata una bambina problematica e sofferente.

Poi succede l'imprevisto: dopo alcuni mesi di carcere preventivo Gennaro, il padre, decide di confessare. Ora anche Filomena è costretta a guardare in faccia la verità. Ma questo non l'aiuta a superare l'ostilità da tanto tempo accumulata verso Katia, che, anche se ora va riconosciuta come vittima, certo non si è sufficientemente opposta al comportamento paterno e comunque non avrebbe dovuto buttare tutta la famiglia nella vergogna denunciando. Katia intanto, vedendo la madre ancora più annegata del solito nei propri problemi, si occupa sempre più da vicino della sorellina.

Viene concluso rapidamente il procedimento giudiziario con una condanna abbastanza mite di Gennaro: l'avvocato chiede una misura alternativa alla detenzione, ma nessuno dei parenti lo vuole presso di sé. Resta solo Filomena: questa sa che se accetterà di riprendere in casa il marito perderà Margherita, che a giusto giudizio del Tribunale per i Minorenni non sarebbe sufficientemente tutelata in una famiglia simile. D'altra parte Filomena non ha appoggi, non ha lavoro: Gennaro è l'unica risorsa possibile ai suoi occhi e ora la implora di non lasciarlo restare in prigione. Gennaro torna a casa e Margherita, come previsto, viene collocata in comunità. Katia, che nel frattempo ha sposato Maurizio, continua ad occuparsi di lei andandola a trovare separatamente dai genitori e assumendosi un ruolo pseudo-parentale in considerazione della stima bassissima che ha del padre e della madre. In quel momento l'ammissione di responsabilità del padre era ancora molto parziale, anche sull'entità del proprio comportamento abusante; e dalla madre Katia non aveva ancora ricevuto un vero interessamento.

A questo punto (potremmo considerare fin qui la famiglia come appartenente alla peggiore delle

categorie sopra descritte) il Tribunale per i Minorenni incarica il C.B.M. di trattare la famiglia per preparare, se possibile, il rientro a casa di Margherita. Viene realizzato un intervento molto articolato, applicando i più vari formati di seduta: queste hanno una cadenza quasi sempre quindicinale, o più ravvicinata, e si protraggono per più di un anno prima di poter esprimere un parere positivo circa il ritorno in famiglia di Margherita. Successivamente per un altro anno prosegue una terapia di consolidamento, con sedute più distanziate.

I risultati raggiunti sono stati consistenti e molteplici. Sinteticamente si può affermare che i genitori e Margherita si sono modificati in modo soddisfacente. Katia purtroppo ha accettato solo parzialmente di partecipare al lavoro psicologico, prevalentemente perchè legittimamente timorosa che riaprire ferite ancora dolentissime le sottraesse le energie che, da quando aveva lasciato la famiglia, cercava di concentrare nella costruzione di una nuova vita: e anche se questo suo tentativo mostrava come è ovvio molti punti deboli, non si è ritenuto opportuno forzare il suo già precario equilibrio, aspettando tempi migliori. Comunque la trasformazione dei genitori ha avuto una ricaduta positiva anche su di lei, consentendo la ripresa di rapporti sempre problematici, ma non così tumultuosi come in passato.

Gennaro, partendo da una lettura di come la sua infanzia e giovinezza avessero potuto costituire il terreno avvelenato su cui aveva potuto crescere la perversione, è passato da un'ammissione molto carente dei fatti (l'abuso sarebbe avvenuto pochissime volte, solo quando la moglie era ricoverata in ospedale) alla possibilità di recuperare un pieno ricordo di essi, che erano stati frequentissimi, in pratica abituali. Soprattutto ha potuto diventare consapevole di quanto ciò avesse danneggiato la figlia, costringendola a distorsioni psicologiche e a vissuti così invasivamente negativi da determinarne anche ora, e per chissà quanto, l'infelicità. Verso l'uomo che è stato sente estremo disprezzo: considera imperdonabile il proprio antico comportamento, anche nelle sue componenti violente, e mantiene alto il livello di autocontrollo sentendosi gravemente in colpa. Anche riguardo a Margherita ha potuto affacciarsi nella sua mente che la pesantissima crisi relazionale, presente in famiglia dai primi anni del matrimonio e aggravatasi negli anni dell'abuso, era all'origine del comportamento isolato e autolesionistico della bambina, a cui non era mai stata prestata attenzione. Con la moglie, sempre da lui disprezzata come debole e inconsistente, il rapporto si è gradatamente riequilibrato, anche in conseguenza dei vistosi miglioramenti di quest'ultima.

Su Filomena si concentravano infatti le maggiori aspettative di ambedue le figlie, in cerca del legittimo risarcimento per gli anni in cui l'avevano vista nemica o assente. Pur provenendo anch'essa da una famiglia d'origine carenziale, e pur avendo per tanto tempo consolidato difese disfunzionali per far fronte alle molte infelicità della sua vita (oltre alla relazione di coppia gravemente insoddisfacente, reali malattie fisiche, tra cui la più importante era costituita da una forma di diabete sensibile all'insulina, la rendevano fragile e fortemente inadeguata ai suoi doveri di moglie e di madre) ha saputo fruire del lavoro terapeutico ben oltre le previsioni. Sempre in prima fila nel portare materiale utile nelle sedute, ha saputo gradualmente maturare consapevolezza del suo ruolo di donna e di madre. Un significativo avvicinamento a Katia l'ha portata a migliorare il rapporto, a comprendere le difficoltà passate e presenti della figlia e a tollerare con più equilibrio i ricorrenti periodi di recrudescenza dell'ostilità di questa nei suoi confronti. Si è avviata con disponibilità a ricostruire la relazione con Margherita, realizzando quanto fosse stata trascurata in passato, sorvegliando i suoi comportamenti per trarne indicazioni per conoscerne meglio il pensiero ed i sentimenti. Nonostante i momenti prevedibili di scoraggiamento è diventata capace di affrontare i numerosi scogli che hanno costellato la via della riparazione, trovando autonomamente soluzioni funzionali, se supportata nell'articolare la

riflessione. Accanto al marito, pur tenendo vivo il ricordo di quanto commesso e la sua gravità, ha saputo inventare una relazione di coppia a suo modo soddisfacente e tale da assicurare Margherita. In una delle ultime sedute concluderà: "dimenticare non si può mai; ma bisogna sopravvivere!". L'interruzione del trattamento insulinico per il miglioramento del diabete può essere assunto come indicatore di un globale benessere e del superamento di un'economia psichica basata da sempre sul proporsi come soggetto debole e cronicamente fallito.

Quanto a Margherita, all'inizio del trattamento si riusciva a stento a strapparle due o tre frasi, coerentemente al ruolo da sempre rivestito in famiglia, sinteticamente definito con i genitori come quello di un "fantasma", schiacciato nell'ombra dalla sorella che, nel bene e nel male, aveva sempre occupato tutta la scena: chiusa ed inibita, certo, ma anche dominata da una rabbia furibonda per aver dovuto soffrire tanto per un disastro di cui era completamente innocente. Ancora prigioniera di una visione della madre come una su cui era impossibile contare, l'attaccamento costruito verso il padre le impediva di vederlo come colpevole di quanto successo alla sorella. Era piuttosto a quest'ultima che attribuiva la colpa di aver provocato il padre, precipitando tutta la famiglia nella catastrofe. Anche con lei un paziente lavoro ha permesso una sorprendente trasformazione, visibile nel fisico oltre che nella psiche. Con l'aiuto dei genitori ha potuto costruirsi una lettura più realistica degli avvenimenti: ne è nata una relazione con loro e con la sorella non priva di spigoli, ma in cui almeno le difficoltà ed insoddisfazioni si possono comunicare senza dover ricorrere alle sintomatizzazioni. Rimane pesante per lei la necessità di misurarsi, specie alle soglie dell'adolescenza, con vissuti relativi ai temi della sessualità, della fiducia, della dipendenza e dell'autorità, fortemente distorti dall'esperienza precedente: una psicoterapia individuale l'aiuta a riparare dentro di sé le ferite e a prepararsi un futuro accettabile. In sintesi si può affermare che, per questa famiglia, il progresso è stato tale da poterla ora includere tra quelle che compongono la prima categoria dello schema proposto. Dal punto di vista della tutela, ci sono ampie possibilità che la protettività della madre nei confronti di Margherita sia ora attivata in modo adeguato e che il padre abbia potuto elaborare il proprio comportamento abusante in modo tale da non rischiare di ripeterlo. Ancor più globalmente, come la stessa famiglia afferma, la terapia ha dato loro l'occasione di riesaminare e riparare moltissimi aspetti dell'esperienza trascorsa, anche indipendenti dall'abuso, e di trovare una via d'uscita da sempre cercata dalla spirale che rischiava di inghiottirli.

Si dettaglierà ora una delle situazioni in cui è stata effettuata una terapia di rinforzo, molto articolata nel tempo.

Dal matrimonio di Ombretta e Massimo è nata Cecilia, una bambina bella e di intelligenza precoce. L'unione tra i genitori, ambedue sotto la trentina, è naufragata subito dopo la sua nascita per una grave incompatibilità di carattere. Fin quando la bambina ha avuto due anni i rapporti con il padre sono stati molto limitati, a causa dell'obbligo, imposto dal Tribunale, che le visite avvenissero presso l'abitazione della madre, cosa molto sgradita a Massimo anche perché Ombretta era tornata a vivere presso i propri genitori, da sempre molto ostili a lui, essendo stati spettatori della infelicità coniugale della figlia. Ma dopo il compimento dei due anni il regime di visita si era liberalizzato e il padre aveva cominciato a prendere regolarmente con sé la piccola Cecilia, a cui sembrava tenere molto, e a portarla nella sua abitazione, situata in un paese limitrofo.

Dopo parecchi segnali preoccupanti passati inosservati (il ritorno a casa dopo le visite con indumenti cambiati, una volta anche macchiati di sangue; la sovraeccitazione della bambina che

si dimostrava agitata e intrattabile; l'allusione da parte di Cecilia a fantasiosi giochi fatti con il papà) un giorno Ombretta riceve dalla figlia la rivelazione drammatica ed inequivocabile, anche se ancora incompleta, di avere subito da tempo violenza sessuale dal padre, che l'ha coinvolta in ogni genere di "giochi" (definiti da Cecilia "la ginnastichina nuda") con leccamenti, penetrazioni con il dito e anche con l'organo genitale nelle sue parti intime. Una visita ginecologica eseguita subito dopo su richiesta della madre evidenzia una grave lesione imenale, quasi una deflorazione. Ombretta, comprensibilmente sconvolta ma supportata dai suoi genitori, fa una denuncia penale. Anche il Tribunale per i Minorenni viene prontamente interessato dall'avvocato perchè ratifichi e prolunghi per tutto il tempo necessario la sospensione dalla potestà genitoriale decisa dal Tribunale Ordinario come misura cautelare nei confronti di Massimo.

A questo punto Ombretta si trova sull'orlo di un percorso pieno di incognite e con una figlia gravemente danneggiata psicologicamente tra le braccia. Chiede spontaneamente l'aiuto del C.B.M., dove viene dapprima eseguita una valutazione della bambina e un intervento di sostegno immediato alla madre, per aiutare ambedue a sormontare il primo periodo di crisi successivo alla rivelazione e all'inizio dell'iter giudiziario. E' anche necessario far maturare nella piccola Cecilia la possibilità di rendere testimonianza in sede penale, tenendo nel contempo conto di quanto sia doloroso e destabilizzante per lei entrare in contatto con un'esperienza gravemente traumatica. Cecilia si esprime designandola come "la terribile confusione" oppure "le cose mostruose", con un linguaggio autonomo ed efficacissimo, mostrando in ciò la sua grande intelligenza e sensibilità, ma anche la gravità della violenza sperimentata; nell'iniziale elaborazione di essa ha prodotto sintomi vistosi da sindrome da stress post-traumatico, che hanno sconvolto i ritmi dell'alimentazione, del sonno, hanno provocato un'enuresi secondaria, arrestata persino la sua crescita somatica (e ciò durerà per più di un anno) e le hanno causato un pesante stato di angoscia. Nonostante tutte queste difficoltà Cecilia arriva a rendere una testimonianza soddisfacente, anche grazie all'ottenimento di un formato protetto. Ma il padre viene assolto.

Dopo l'inevitabile depressione Ombretta non si perde d'animo. Qualunque sia il parere dei Giudici ha in mano troppi elementi per poter dubitare delle rivelazioni della figlia. Garantita fortunatamente dal Tribunale per i Minorenni, che decide di mantenere l'allontanamento di Cecilia dal padre fino a quando non sarà celebrato il processo d'appello, continua nel faticoso compito di affiancare, comprendere e sostenere una bambina molto difficile e sofferente, affrontando nel contempo una revisione della propria vita. Si domanda infatti legittimamente che cosa l'abbia portata, giovanissima, ad abbandonare perfino gli studi superiori per legarsi ad un uomo inferiore a lei come cultura, intelligenza, bellezza, che oltretutto l'ha sempre sfruttata e disprezzata, per arrivare alla fine a profanare perversamente quanto ha di più caro. Si comincia così una psicoterapia individuale di Cecilia (con frequenza settimanale) ed un sostegno psicoterapico di Ombretta (con frequenza quindicinale).

Come sempre si verifica, i nodi personali che hanno reso possibile il contesto relazionale in cui ha avuto origine l'incesto ritornano al pettine anche dopo che i primitivi legami disfunzionali sono stati interrotti, esponendo le madri al riprodursi di esperienze altrettanto insoddisfacenti: attraverso un paziente lavoro che analizzi il passato alla luce dell'oggi si può cercare di fermare il ripetersi degli errori passati e preparare un futuro qualitativamente diverso. Il problema più persistente di Ombretta sembrava essere una pesante disistima di se stessa, costruitasi fin dall'infanzia nel confronto con una sorella apparentemente più amata, e con una madre così fortemente presa dal rapporto col marito da seguirlo dovunque, obbligando specie Ombretta, figlia primogenita, ad una precoce autonomizzazione e parentificazione nei confronti della sorellina. Una rivolta adolescenziale, non compresa come segnale, l'aveva poi portata ad opporsi

bruciando le proprie possibilità e a buttarsi tra le braccia di Massimo. I fallimenti accumulati in seguito non hanno fatto che aumentare ovviamente in Ombretta il senso del proprio disvalore: ciò traspariva evidente nel rapporto assai poco maturo, tra dipendente e conflittuale, che la legava ai propri genitori, padroni in casa di ogni decisione anche relativa a Cecilia; e alla convinzione, purtroppo incoraggiata dai genitori stessi, di poter trovare un altro uomo con cui sposarsi solo ricorrendo a improbabili agenzie matrimoniali, ovvio serbatoio di situazioni problematiche come l'esperienza le aveva del resto già ampiamente e pericolosamente dimostrato. Cecilia ben rappresentava simbolicamente tale situazione nel gioco con i burattini, dove una fatua principessa faceva entrare in casa ogni sorta di personaggi pericolosi, da cui la bambina pensava di poter essere difesa solo dal cane Gigetto!

Come è facile intuire, tale bassa consistenza personale si rifletteva anche sul rapporto con la figlia, che non trovava un terreno abbastanza propizio alla ricostruzione di un solido legame di fiducia con la madre: costanti bizzze, capricci e scontri diurni facevano il paio con l'impossibilità notturna a staccarsi da lei anche di un solo millimetro. Cecilia simbolizzava i sentimenti sottostanti attraverso il gioco e il disegno fantasticando animali che trovavano intorno a sé solo erba bruciata e rimanevano affamati e rabbiosi, o che si perdevano nella neve mentre la loro mamma era finita in ospedale o morta.

Dopo circa un anno e mezzo di terapia si è arrivati ad un'interruzione di essa, essendo stati raggiunti alcuni miglioramenti di base e la risoluzione quasi totale della grave esplosione sintomatica seguita alla rivelazione dell'abuso. Si è continuato invece un regolare sostegno alla madre, durato un altro anno, per consolidare i risultati raggiunti e promuovere miglioramenti nella funzione genitoriale e nella posizione personale ancora largamente necessari. Infatti anche se la capacità di Ombretta di elaborare la propria situazione e quella della figlia era ormai più che soddisfacente, non si vedevano concreti cambiamenti nella sua vita. Anche alla fine di questo ulteriore lavoro psicologico la madre era rimasta sola e in una situazione di dipendenza dai propri genitori (che da sempre erano stati anche i suoi datori di lavoro perchè titolari di una piccola impresa) appena modificata da una maggiore contrattualità sulle piccole cose quotidiane e dal mutato atteggiamento di Cecilia che, rinforzato il legame con la madre, ora si ergeva a suo difensore nei confronti dei nonni.

Cecilia era arrivata a quel punto alle soglie della scuola elementare, avendo superato non solo i sintomi iniziali ma anche altre esplosioni sintomatiche intercorrenti, violente ma di breve durata, che si verificavano ogni qual volta gli eventi (fossero la "festa del papà" per cui le insegnanti richiedevano la poesia, o anche piccoli incidenti di percorso con i coetanei) mettevano alla prova il suo equilibrio ancora fragile. Cominciata la frequenza qualche mese dopo l'interruzione dell'intervento terapeutico con la madre, si erano tuttavia presto evidenziati alcuni problemi persistenti di concentrazione e bizzarria, oltre che di difficoltà di socializzazione con tendenza a farsi vittimizzare dai compagni: problemi che non erano passati inosservati alla madre, l'avevano preoccupata più dei precedenti in quanto rischiavano di compromettere l'integrazione della figlia nel mondo esterno e l'avevano indotta a chiedere una nuova consultazione.

A partire da una rivalutazione psicologica di Cecilia si decide di avviare una nuova fase psicoterapeutica della bambina e di sostegno alla madre. Nelle sedute valutative Cecilia aveva intenzionalmente messo a fuoco con la terapeuta una serie di problemi residui, chiedendo esplicitamente di poterli affrontare con lei. Del resto anche nel periodo in cui non aveva avuto più sedute talvolta chiedeva alla madre, nei momenti in cui si sentiva più in crisi, di portarla dalla "dottoressa che capisce con i giochi", cosa sempre rimandata per non favorire un meccanismo di delega da parte di Ombretta. I problemi che facevano ancora molto soffrire Cecilia erano un

pesante sentimento di essere differente, a causa di quanto successo nella sua vita ("mi trattano come un giocattolo brutto"), e l'insicurezza riguardo alla solidità e affetto per lei della madre. Più in sottofondo, ma ancora troppo dolorosi perchè la bambina accettasse di affrontarli, stavano sfumati ricordi del padre e dell'esperienza traumatica, riferita solo simbolicamente con immagini molto distruttive. Dominava infine su tutto un processo di pensiero bizzarro e apparentemente caotico, come mezzo per trattare attraverso una specie di "toccata e fuga", avvicinamenti e subitanei allontanamenti, i temi psicologici generatori di angoscia: particolarmente impressionate era il suo modo di usare lo spazio grafico, riempiendolo di sequenze simboliche lasciate e riprese a tratti successivi. Era quindi comprensibile come questa serie di ostacoli potesse rendere insoddisfacente l'inserimento scolastico, anche se la personalità risultava sostanzialmente integra e l'intelligenza decisamente superiore.

In questa seconda fase di terapia la mobilità psicologica e la capacità di madre e figlia di produrre benessere ed utili cambiamenti è decisamente superiore a quanto verificatosi nella prima fase: basta un anno dalla richiesta di Ombretta di nuova presa in carico, e solo quattro mesi di trattamento intensivo, per poter arrivare ad una nuova dimissione in condizioni molto soddisfacenti. Non solamente si è potuto contare sulle nuove competenze sviluppate con l'età da Cecilia, ma tutto il lavoro effettuato in precedenza è stato per così dire rapidamente riattivato, e integrato al nuovo.

Ombretta proprio in quel periodo matura la decisione di separarsi dai propri genitori, trovando casa in un paese vicino, pur continuando a lavorare con loro. Questo imprime una svolta decisiva alla sua responsabilità genitoriale e a quei residui di mentalità adolescenziale che fino ad allora avevano continuato a inquinare il pensiero sul suo futuro di donna. Senza agenzie matrimoniali, riallaccia una vecchia amicizia, e sente per la prima volta che potrebbe davvero diventare una cosa seria. Cecilia è inizialmente diffidente nel suo cuore rispetto alla scelta della madre di vivere da sola (anche se esteriormente afferma di esserne entusiasta), ma gradualmente si rassicura. Il rapporto tra madre e figlia diventa molto più vicino e disteso: Cecilia riesce persino a lasciare il letto della madre per la sua nuova cameretta. Maturano intanto anche i tempi del processo d'appello contro Massimo: Ombretta che aveva sempre vissuto con terrore questa prospettiva, desiderando di rimandarla indefinitamente, si scopre ora più volitiva e coraggiosa. E' consapevole che questa sospensione anche delle decisioni del Tribunale per i Minorenni non potrebbe durare per sempre, e che la sua bambina ha ben diritto di avere un'altra possibilità: riesce a comunicare l'evento in modo rassicurante a Cecilia che, anche lei ora mille miglia lontana dalla bambina che un tempo si nascondeva sul fondo dell'auto della madre per la paura di incontrare il padre durante gli spostamenti, commenta. "forse finalmente i Giudici mi crederanno!". Ombretta riesce anche a pensare che se tutto andasse negativamente e a Cecilia venisse imposto di ricominciare a frequentare il padre, nè la figlia nè lei sono più quelle di una volta e ciò basterebbe a garantire che non succedano più i disastri del passato. Cecilia ha intanto iniziato la seconda elementare con risultati molto più soddisfacenti che nell'anno precedente.

Non è escluso che in futuro possano ancora verificarsi momenti di crisi psicologica. Mentre si possono considerare ben risolti i problemi di Cecilia rispetto all'autostima, alla riduzione dell'ansia, e al rapporto di fiducia verso la madre, non altrettanto si può dire per quanto riguarda i vissuti relativi al padre: è quindi possibile che, a seconda anche di quanto succederà nella realtà del rapporto con lui, si possa riproporre la necessità di un'ulteriore fase di terapia. Saranno determinanti pure le scelte di vita di Ombretta e la riuscita di una eventuale nuova famiglia.

Attraverso un andamento articolato e flessibile la terapia ha collaborato a rendere stabili e potenziare le risorse iniziali, con un sicuro guadagno in termini di benessere ed equilibrio

psicologici.

## Conclusioni

L'analisi compiuta fin qui attesta con evidenza che, anche dopo la sua rivelazione, l'abuso sessuale all'infanzia rappresenta una situazione ad alto rischio per le piccole vittime e, si potrebbe aggiungere, per gli adulti che si schierano al loro fianco per ripararne i danni. La probabilità che il momento dello svelamento coincida solo con la venuta alla luce di relazioni familiari prive di risorse e di fatto ormai irrecuperabili è alta in modo inquietante. Certo è da tenere presente quel bilancio problemi/risorse a cui si accennava già nell'introduzione del presente lavoro. Se siamo su una frontiera e se, come è sperabile, abbiamo qualche ragionevole prospettiva di espandere le nostre competenze, garantendo così ai nostri pazienti maggiori possibilità di un futuro soddisfacente, è legittimo chiedersi quali potrebbero essere le condizioni favorevoli per questo positivo sviluppo.

Si possono scindere le riflessioni in *due direzioni*.

Della *prima* sono destinatari i professionisti che come noi si stanno interessando non solo episodicamente al problema. L'esigenza prioritaria è non essere soli. E' necessario che anche da noi si sviluppi un terreno di confronto in cui difficoltà cliniche e problemi più generali posti dalla complessità dell'intervento trovino uno spazio di elaborazione comune. Tale preoccupazione ha già guidato alcune iniziative che dovrebbero essere più conosciute e acquisire nel tempo più ampio respiro, tenendosi rigorosamente al di fuori di una sterile logica contrappositiva, purtroppo già presente nel nostro Paese, che rischia di disperdere le poche energie creando artificiali barriere tra chi si occupa professionalmente del problema. Molto di questa spinta deriva dall'incrocio obbligato in questi casi con il contesto giudiziario penale, in cui è legittimo dissacrare ogni onesto sforzo di diagnosi e cura delle piccole vittime in favore dei diritti della difesa del presunto persecutore: d'altro canto si può comprendere che la posta in gioco, pene ora anche più severe che in passato, possa giustificare battaglie senza esclusione di colpi soprattutto in soggetti (e qui ci si riferisce non agli innocenti ma a tutti quelli, e sono la stragrande maggioranza, davvero colpevoli) che ricorrono da sempre al massivo utilizzo di meccanismi di scissione e negazione per mantenere qualche forma di equilibrio psichico. E' tuttavia importante che, anche se destinati ad incrociarsi, i due tipi di pensiero, molto differenti, che sottendono le opposte posizioni restino concettualmente ben distinti.

Evitando l'isolamento e la demotivazione che può talvolta derivare dalle battaglie giudiziarie a cui sopra si accennava ci si potrà sentire più liberi nell'affrontare gli ostacoli interni con cui ogni professionista in questo campo è destinato a confrontarsi. Occuparsi di abuso sessuale all'infanzia è emotivamente molto pesante.

Se è più facile raggiungere il livello di identificazione che permette di trattare le vittime e l'adulto che si propone come protettivo, almeno certi, qualunque siano stati gli errori passati di ambedue, di poter contare sulla comune volontà di superarli, non è altrettanto immediato concedere una nuova possibilità all'abusante o addirittura ingaggiarlo in estenuanti sedute per ridurre il suo livello di negazione e renderlo quindi trattabile. Allo stesso modo non è sempre facile comprendere l'ostinata volontà sia del bambino che dell'adulto protettivo di mantenere il legame con un soggetto che ha fatto loro tanto male e di cui intuiamo più di loro le gravi, forse insuperabili difficoltà psicologiche. Ancora di più, è arduo lavorare pazientemente affinché la madre, che istintivamente si vorrebbe veder corrispondere a tutt'altro modello, si mobiliti gradualmente per dare un supporto affettivo e pratico alla figlia abbandonando l'ostilità e il discredito iniziali.

Sarebbe un errore sottovalutare tali problematiche negli operatori, quando si è tutti i giorni spettatori di movimenti istintivi fortissimi in tutti quelli che si trovano ad occuparsi di questo tema. Bisognerebbe riflettere a lungo sulla matura e simpatica affermazione di Trepper e Barrett che nel loro libro attestano come esista in loro la compresenza di due apparenti opposti, sentendo che quanto odiano l'incesto tanto amano invece le famiglie che ci si trovano dentro e che arrivano da loro in trattamento.

Superati ostacoli esterni ed interni si è pronti a confrontarsi con l'esigenza di sviluppare la competenza necessaria, per cui occorre ovviamente tempo e motivazione. Come già sopra si affermava tale competenza è squisitamente clinica, qualunque sia il campo in cui verrà spesa. Non sembra infatti possibile che si formino professionisti ad un approccio peritale al problema diagnostico, per esempio, se la loro esperienza non pesca in un solido retroterra clinico. Occorre inoltre che esigenze diagnostiche e terapeutiche siano costantemente compresenti nella presa in carico, consapevoli dell'effetto potenzialmente terapeutico di interventi valutativi ben condotti, e degli importanti elementi che si potranno acquisire a completamento del quadro diagnostico durante l'intervento terapeutico. Artificiali distinzioni di contesti per fase di lavoro psicologico finirebbero per portare più danni che benefici, esponendo chi opera a perdere l'ingaggio sovente faticosamente conquistato e il filo mentale ed emotivo di elaborazione che, specie in soggetti così abituati alla frammentazione di se stessi per costruire adattamenti possibili, è l'antidoto più efficace alle gravi disfunzioni precedenti.

E' probabile che la capacità di operare su queste situazioni debba consolidarsi, per un periodo di cui non è facile prevedere la durata, attraverso piccoli gruppi di specialisti, che possano concentrare l'esperienza per il tempo necessario a rendere più efficaci e replicabili gli interventi, per passare in un momento successivo alla diffusione del sapere raggiunto. Ciò non perchè le situazioni di abuso sessuale

siano una rarità , ma anzi per essere pronti a far fronte con mezzi adeguati a quella che potrebbe essere già nel prossimo futuro una improvvisa espansione della domanda.

Quanto alla *seconda* riflessione, essa è diretta alle Autorità giudiziarie che nella maggior parte di queste situazioni (benchè crescenti, sono ancora pochi i casi spontanei) garantiscono che diagnosi e terapia siano concretamente attuabili. In particolare ci si riferisce ai giudici minorili che, a differenza di quanto accade nell'ambito penale, hanno la facoltà di costruire contesti di intervento in cui al professionista sia affidato un mandato ampio, di respiro globale, all'interno del quale possano collocarsi legittimamente non solo le operazioni dirette a dare indicazioni sui provvedimenti di protezione per il minore da attuare nell'immediato, ma soprattutto quelle di diagnosi e cura che possono mutare le condizioni iniziali e preparare futuri provvedimenti più soddisfacenti e conservativi dei legami familiari. Si assiste talvolta, invece, al prevalere anche in ambito minorile di preoccupazioni prioritariamente validate rispetto al sospetto di abuso, con il rischio di sovrapporsi ai compiti del giudice penale e di perdere la preziosa duttilità delle proprie competenze, decisamente più utili per raggiungere l'obiettivo della tutela del bambino. Si commette così anche un grave errore circa i tempi dell'intervento, dato che l'esperienza ha dimostrato che la mobilitazione delle difese su cui si può far leva nel primo periodo successivo allo svelamento dell'abuso è una risorsa preziosa per garantirsi un varco in assetti funzionali di solito molto rigidi, persa la quale le probabilità di successo di un lavoro psicologico cadono decisamente.

Da ultimo è perfino scontato far cenno, proprio in questo volume, alle esigenze che, nel nome del migliore interesse della vittima, dovrebbero spingere a riempire di contenuti la formale collaborazione tra giudici penali e minorili, ormai sempre richiesta dalla nuova legge sulla violenza sessuale. Anche in questo campo sono in atto esperienze promettenti, ma ancora troppo poco diffuse e oggetto di confronto. E' doveroso lasciare a chi da tempo ne ha elaborato le forme ed i principi ispiratori la trattazione dettagliata di tale argomento.

Per finire non resta che augurarsi di avere l'occasione tra qualche anno di procedere ad una nuova verifica dell'efficacia terapeutica, constatando almeno il parziale raggiungimento dei traguardi auspicati.

## BIBLIOGRAFIA

- A.S.P.E.R. (RICERCA) (1994) Uscire dal silenzio. Gli abusi sessuali e l'incesto.
- AGNOLI F., GHETTI S. (1995) Testimonianza infantile e abuso sessuale, *Età Evolutiva*, ott., 66-75.
- BABIKER G., HERBERT M. (1996) The role of psychological instruments in the assessment of child sexual abuse, *Child Abuse Review*, 5, 239-251.
- BABIKER G., WILKINSON N.W. (1994) The psychological detection of abuse : snags and pitfalls, *British Journal of projective psychology*, 39 (1), 10-22.
- BALIER C. (1992) Psychopatologie des auteurs de délits sexuels concernant les enfants. In : GABEL, M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Presses Universitaires de France, Paris.
- BARRETT M.J., TREPPER T.S. (1992) Unmasking the incestuous family, *Networker*, mag-giu, 39-46.
- BERLINER L., CONTE J.R. (1993) Sexual abuse evaluation: conceptual and empirical obstacles, *Child Abuse and Neglect*, 17, 111-125.
- BLASSEL J.M. (1992) De l'enfant maltraité à l'adulte maltraitant, *Dialogue*, 3, 19-27.
- BRESEE P., STEARNS G., BRUCE H.B., PACKER L.S. (1986) Allegation of child sexual abuse in child custody disputes: a therapeutic assessment model, *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4) 560-569.
- CATTANACH A.. (1992) *Play therapy with abused children*, Jessica Kingsley Publishers, London
- CIRILLO S., DI BLASIO, P. (1989) *La famiglia maltrattante*, Cortina, Milano.
- COURTOIS C.A. (1988) *Healing the incest wound*, Norton and Company, New York.
- DE JONG A.R., FINKEL M.A. (1992) L'abuso sessuale nei bambini, *Clinica Pediatrica del Nord America*, Piccin.
- DE YOUNG M. (1986) A conceptual model for judging the truthfulness of a young child's allegation of sexual abuse, *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (4), 550-559.
- DEL TAGLIA L. (1990) *Les abus sexuels envers les enfants*, Cahier du Centre de recherche de Vaucrasson.

- EVERSON M.D., HUNTER W.M., RUNYON D.K., EDELSON G.A., COULTER M.L. (1989) Maternal support following disclosure of incest, *American Journal of Ortho psychiatry*, 59(2), 197-207.
- FALLER K., CORWIN L.D. (1995) Children's interview statements and behaviors: role in identifying sexually abused children, *Child Abuse and Neglect*, 19(1), 71-82.
- FINKELHOR D. (1979) *Sexually victimized children*. Free Press, New York.
- FINKELHOR D. (1984) *Child sexual abuse: new theory and research*, Free Press, New York.
- FORNO P. (1994) La tutela penale del minore : rapporti tra il procedimento penale ed il processo minorile, *Quaderni del Consiglio Superiore della Magistratura*, 3 (71), 223-258.
- FORNO P. (1995) L'accertamento dell'abuso nel procedimento penale, *Minori Giustizia*, 1, 70-87.
- FRANKEL F. (1995) Discovering new memories in psychotherapy, *Sounding Board*, 333 (9), 591-594.
- FRAPPIER J.Y., HALEY N., ALLAN-DANSEREAU C. (1990) *Abus sexuels*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- FRIEDRICH W.N. (1990) *Psychotherapy of sexually abused children and their families*, Norton and C., New York.
- FRITZ G.S., STOLL K., WAGNER N.A. (1981) A comparison of males and females who were sexually molested as children, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7, 54-59.
- FROMUTH M.E. (1986) The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women, *Child Abuse and Neglect*, 10 (1), 5-15.
- GELINAS D.J. (1983) The persisting negative effects of incest, *Psychiatry*, 46, 312-332.
- GIL E. (1991) *The healing power of play*, The Guilford Press, New York.
- GOLDMAN R.J., GOLDMAN J.D. (1988) The prevalence and nature of child sexual abuse in Australia, *Australia Journal of Sex, Marriage and Family*, 9 (2), 94-106.
- GROTH A.N. (1982) The incest offender. In : SGROI S.M. ( Ed. ) *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*, Lexington Books, Lexington.
- GRUYER F., FADIER-NISSE M., SABOURIN P. (1991) *La violence impensable*, Nathan, Paris.
- HERMAN J. (1992) *Trauma and recovery : the aftermath of violence*, Basic Books, New York.
- HOBBS C.J., WYNNE J.M. (1989) Sexual abuse of English boys and girls . the importance of anal examination, *Child Abuse and Neglect*, 13, 195-210.

- KEMPE R., KEMPE C.H. (1978) *Le violenze sul bambino*, trad. it. Armando, Roma, 1980.
- LAMB M.E. (1994) The investigation of child sexual abuse : an interdisciplinary consensus statement, *Child Abuse and Neglect*, 18 (12), 1021-1028.
- MCFARLANE K., WATERMAN J. (1986) *Sexual abuse of young children*, Norton and C., London.
- MALACREA M. (1994) L'effetto terapeutico della "validation" nei casi di abuso sessuale ai bambini. In: ROCCIA C., FOTI C., *L'abuso sessuale sui minori*, Unicopli.
- NASH M.R., HULSEY T.L., SEXTON M.C., HARRALSON T.L., LAMBERT W. (1993) Long-term sequelae of childhood sexual abuse . perceived family environment, psychopathology and dissociation, *Journal of Consulting and Clinical Pathology*, 61 (2), 276-283.
- NEY P.G. (1987) The treatment of abused children : the natural sequence of events, *American Journal of Psychotherapy*, 41 (3), 391-401.
- PENNATI A. (1994) Abuso infantile, sintomi dissociativi e fenomeni ipnotici: mappe antiche, tesori nuovi, *Rivista sperimentale di Freniatria*, 98 (1), 158-176.
- POUBELLE-CONDAMIN C. (1994) Critères de détection d'abus sexuels à enfants, *Bulletin de Psychologie*, 47, 285-298.
- RISIN L.I., McNAMARA J.R. (1989) Validation of child sexual abuse. The psychologist's role. *Journal of Clinical Psychology*, 45 (1), 175-184.
- ROJAS BREEDY A.L. (1995) On the use of the Rorschach in the assessment of psychological functioning following sexual abuse in adolescent girls : a research note, *Rorschachiana*, 20, 188-204.
- RUSSELL D.E.H. (1983) The incidence and prevalence of intrafamilial sexual abuse of female children, *Child Abuse and Neglect*, 7, 133-146.
- RUSSEL D.E.H. (1986) *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*, Basic Books, New York.
- SGROI S.M., BLICK L.C., PORTER F.S. (1982) A conceptual framework for child sexual abuse. In: SGROI, S.M. (Ed) *Handbook of clinical interventio in child sexual abuse*, Lexington Books, Lexington.
- SHAPIRO J.P., LEIFER M., MARTONE M.W., KASSEM L. (1990) Multimethod assessment of depression in sexually abused girls, *Journal of Personality Assessment*, 55 (1-2), 234-248.
- SHEINBERG M., TRUE F., FRAENKEL P. (1994) Treating the sexually abused child: a recursive, multimodal program, *Family Process*, 33, 263-276.
- SORENSEN T., SNOW B. (1991) How children tell: the process of disclosure, *Child Welfare*, 70, 3-15.
- STELLER M., BOYCHUK T. (1992) Children as witnesses in sexual abuse cases:

investigative interview and assessment techniques. In DENT H., FLIN R., *Children as witnesses*, Wiley and Sons:

STEWART M.S., BUSSEY K., GOODMAN G.S., SAYWITZ K.J. (1993) Implication of developmental research for interviewing children, *Child Abuse and Neglect*, 17, 25-37.

TREPPER T.S., BARRETT M.J. (1989) *Systemic treatment of incest: a therapeutic handbook*, Brunner/Mazel, New York.

VAN GIJSEGHEN H. (1988) *La personnalité de l'abuseur sexuel*, Editions du Méridien, Quebec.

WATERMAN J., LUSK R. (1993) Psychological testing in evaluation of child sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 17, 145-159.

WEINGARTEN K., COBB S. (1995) Timing disclosure sessions : adding a narrative perspective to clinical work with adult survivors of childhood sexual abuse, *Family Process*, 34, 257-269.

WYATT G.E. (1985) The sexual abuse of afro-american and white american women in childhood, *Child Abuse and Neglect*, 9, 507-519.