

Marinella Malacrea¹

INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI NEI CASI DI ABUSO SESSUALE ALL'INFANZIA: UNA SITUAZIONE ESEMPLIFICATIVA

Nei casi di abuso sessuale all'infanzia l'obiettivo irrinunciabile di mettere in atto una reale tutela della vittima non può prescindere dall'integrazione equilibrata di interventi tra istituzioni diverse. Ciò spesso è garanzia che anche ciascuna parte dell'intervento, senza rinunciare alla necessaria autonomia, si sviluppi con efficacia rispetto ai propri specifici scopi. Pur tenendo conto che in una materia così delicata mantenere con costanza un'ottica di integrazione è tutt'altro che facile, e dando per scontato che la costruzione degli interventi debba adeguarsi flessibilmente al singolo caso, l'esperienza maturata dal nostro centro negli ultimi anni permette di individuare alcune costanti che può essere utile sottoporre all'attenzione di quanti, in ambiti professionali diversi, operano come noi su queste situazioni gravemente problematiche.

E' sembrato opportuno prendere come spunto gli elementi tratti dalle situazioni che realmente ci troviamo a trattare nella pratica clinica quotidiana, per comporre attraverso di essi un quadro emblematico sia sul piano delle caratteristiche familiari che sul piano degli interventi attuati. Soprattutto in questi ultimi sarà possibile ravvisare alcuni punti fondamentali, che verranno evidenziati in itinere e riassunti sinteticamente nelle conclusioni.

La famiglia Corti

La famiglia considerata è costituita da quattro persone: due bambini che chiameremo Cristina e Alessandro, la madre Rosa e il padre Carlo; i due genitori sono intorno alla trentina, mentre la bambina ha quattro anni e mezzo quando giunge alla nostra attenzione e Alessandro quasi due (febbraio '95).

Cristina è una bambina difficile: dai due anni aveva sviluppato problemi alla defecazione, che è avvenuta per molto tempo nelle mutandine, anche dopo l'acquisizione del controllo sfinterico, a causa della paura incoercibile

¹Neuropsichiatra infantile e terapeuta familiare, consulente presso il Centro per il Bambino Maltrattato (C.B.M.) di Milano, coordinatore dell'Unità per la Cura e la Ricerca nell'Abuso Sessuale (U.C.R.A.S.)

a sedere sul water. Erano presenti anche disturbi del sonno con incubi ricorrenti. Nel quadro di una condotta ostile ed oppositiva nei confronti della madre si inquadravano inoltre periodi di rifiuto verso il cibo da questa preparato. Ciò che era considerato più preoccupante tuttavia era il verificarsi di quelle che venivano definite "scene isteriche": Cristina aveva infatti con frequenza delle esplosioni di rabbia incontrollabili verso di sé e verso la madre, che confessava di non sentirsi spesso capace di fronteggiarle e risolverle adeguatamente.

Dal marzo '94 Rosa aveva messo in atto una separazione dal marito in circostanze marcate da impulsività e violenza. Il matrimonio era avvenuto sette anni prima e la coppia sembrava inizialmente armonica: ambedue i coniugi avevano un'attività lavorativa soddisfacente e un buon livello socio-culturale. Dopo la nascita di Cristina, avvenuta due anni dopo il matrimonio, c'è stato un graduale deterioramento dei rapporti, attribuito in un primo tempo alla instabile situazione psicologica della madre: questa lamentava soprattutto crisi di bulimia seguite da vomito strettamente connesse alla presenza di Carlo ("mi bastava sentire il suo passo per le scale per entrare in crisi"). Si erano man mano aggiunti a questo sintomo principale anche episodi claustrofobici, insonnia e un costante malessere depressivo.

Prima della separazione Rosa aveva allacciato un'altra instabile relazione che l'aveva aiutata a mettere fine al matrimonio, fuggendo insieme a Cristina ed Alessandro dalla casa coniugale e resistendo a svariati tentativi del marito di riportarli a casa con la forza. Nel frattempo aveva cominciato una psicoterapia per affrontare l'origine dei disordini della condotta alimentare: durante le sedute emergono ricordi adolescenziali di una storia incestuosa vissuta con il proprio zio materno tra i dieci e i quattordici anni. Nonostante essa fosse stata connessa allora ad un importante malessere psicologico e a gravi conseguenze sul piano dei rapporti con la propria madre, Rosa non le aveva fino ad allora attribuito un ruolo -che ora le appariva chiaro- nella fallimentare scelta matrimoniale e nell'insorgenza dei disturbi attuali. Il lavoro psicologico su se stessa avviene d'altro canto in una situazione esterna tutt'altro che serena: a tutti gli altri problemi si somma l'ostilità di Cristina che rende ancora più insopportabile la nuova convivenza e ancora più conflittuale e aggrovigliato il rapporto con il marito, che aggiunge a tutte le altre recriminazioni contro Rosa l'accusa di non essere una buona madre per la bambina.

A un certo punto Rosa sente di non farcela davvero con la figlia e matura l'idea di affidarla per un lungo periodo al padre, che viveva ancora nella

casa coniugale da lei abbandonata: Cristina rimane con lui dall'estate a Natale, mentre il piccolo Alessandro rimane con la madre.

Nella successiva ricostruzione degli avvenimenti più volte Rosa ripercorre questi suoi comportamenti constatando di essere arrivata al punto di credere di essere davvero una cattiva madre per Cristina, come il marito sempre affermava, e che la scelta migliore per la bambina fosse lasciarla al padre, verso cui questa mostrava meno ostilità, piuttosto che insistere a tenerla con sé.

Fino a questo momento la situazione si presenta quindi con tutte le caratteristiche che possono indurre negli operatori il *dubbio* di trovarsi di fronte ad un terreno relazionale propizio al sorgere di *false denunce* di abuso sessuale. C'è conflitto in una coppia separata che si concentra intorno all'affidamento della figlia; la madre appare fragile, impulsiva e psicolabile; per contro il padre sembra così poco sospettabile, ma anzi più consistente ed affidabile della madre come persona e come genitore.

Il sospetto

Proprio intorno al gennaio successivo Cristina sviluppa comportamenti fortemente sessualizzati: tocca compulsivamente i genitali propri e del fratellino, si tira giù le mutandine dicendo "voglio un uomo vero" e cercando di sedurre il compagno della madre che ne è sgomento, si rotola sul letto con l'orsetto mimando quello che sembra un rapporto sessuale. Dice alla mamma che, quando sta dal papà, la notte deve fargli da "infermiera", mentre questi le chiede di "fare delle cose" che rifiuta di precisare. La signora non aveva mai dubitato del marito, ma è molto allarmata.

Rosa si consiglia con la sua psicoterapeuta che, pur non occupandosi specificamente di questi temi, è sensibile alle problematiche psicologiche di origine traumatica: questa ritiene preoccupanti i segnali riferiti e invia urgentemente la signora al C.B.M. Qui avviene un primo colloquio con un'assistente sociale, che conferma la legittimità dell'allarme.

Infatti pur essendo il quadro ancora impreciso, esso contiene tutti gli ingredienti comuni alle vere situazioni incestuose. In un terreno relazionale in cui si può supporre che la bambina viva con malessere un notevole sbilanciamento affettivo (in favore del padre, apparentemente più accudente verso di lei e più bisognoso del suo affetto -le "cure da infermiera"- perché solo; e a sfavore della madre, occupata mentalmente da tempo da troppi problemi personali e organizzativi e dalla cura del

fratellino per avere spazio e occhi per lei) compaiono comportamenti e allusioni verbali fortemente sessualizzati. La grave instabilità relazionale aveva inoltre dato libero corso ad esplosioni di impulsività da parte del padre, segnalando un allarmante indebolimento dei suoi meccanismi di autocontrollo.

Ci si trovava quindi in presenza di una situazione che portava in sé almeno tre delle quattro *pre-condizioni* - così efficacemente descritte da Finkelhor già nel 1984 - necessarie perché si possa verificare un abuso sessuale intrafamiliare: indebolimento dei meccanismi di autocontrollo dell'abusante, debolezza dei meccanismi di controllo sulle relazioni familiari messi in atto da altri membri della famiglia (in questo caso la madre), vulnerabilità della vittima e possibilità concreta e psicologica dell'abusante di superarne le naturali resistenze.

L'indagine penale

Il C.B.M. sceglie di non fare direttamente la segnalazione all'Autorità Giudiziaria, affidando alla madre di Cristina questo compito, anche come test della sua capacità di superare finalmente le proprie incertezze e di prendere un'iniziativa protettiva nei confronti della figlia. (Se la signora non avesse risposto correttamente alle aspettative, la segnalazione sarebbe comunque stata inoltrata il giorno seguente). Rosa, previa contatti telefonici, viene inviata il giorno stesso presso il *Nucleo di Polizia Giudiziaria* specializzato su queste tematiche. Si tratta di un'unità operativa composta prevalentemente da personale femminile che ha maturato negli ultimi anni una notevole competenza nello svolgere le indagini con tatto e perizia anche nei casi di bambine piccole. Sappiamo infatti quanto delicato sia il compito di intervistare soggetti di questa età sia per il rischio di fraintendere o deformare le comunicazioni spesso imprecise delle bambine, sia per il rischio opposto di sorvolare su troppi dettagli lasciando incompleto il quadro delle rivelazioni: rischi che possono essere ovviati solo sviluppando tecniche di colloquio che tengano conto del grado di sviluppo della piccola vittima, e si adeguino flessibilmente al suo linguaggio e alla sua abitudine ad usare anche strumenti simbolici (disegni, giocattoli) per rendere più efficace la comunicazione.

Vengono in questa sede fissati alcuni incontri con la bambina, che sceglie di essere intervistata senza che la madre ascolti, e rivela molti aspetti inquietanti delle sue interazioni con il padre confermando il sospetto di

abuso sessuale.

La Polizia Giudiziaria avverte delle risultanze la *Procura della Repubblica* presso il Tribunale Ordinario, che avvia le proprie indagini. In questo quadro dispone anche una *consulenza tecnica ginecologica* sulla bambina. Viene incaricata un professionista particolarmente esperto in questo campo, che raccoglie segni consistenti, sia pure aspecifici, compatibili con l'ipotesi di trauma sessuale.

Siamo qui arrivati a considerare un altro dei poli portanti nell'accertamento dell'abuso sessuale. E' fondamentale in questi casi poter accedere a *risorse tecniche specializzate e competenti*, sia nei metodi di indagine clinica, sia nella valutazione dei rilievi raccolti. Quanto ai *metodi*, è largamente preferibile poter disporre di colposcopio, che permette di osservare eventuali lesioni con l'ingrandimento necessario e di documentarle fotograficamente (evitando quindi, ad esempio, che la bambina venga risottoposta in seguito ad altra visita, qualora il referto venga contestato). Circa le *procedure di valutazione*, anche se è qui impossibile dettagliarle può essere utile almeno ricordare sinteticamente l'importanza che può assumere, in bambine così giovani, il concorrere di piccoli segni di trauma definiti *aspecifici*, ma che finiscono per costruire nel loro insieme un quadro di alta compatibilità con l'abuso denunciato. Val la pena di ricordare che i segni considerati *specifici* di trauma sessuale sono: deflorazione, gravidanza, malattie a trasmissione sessuale; evenienze che, per ovvie ragioni, sono estremamente improbabili in bambine piccole. In queste vanno piuttosto ricercati segni come abrasioni, sfrangiature o piccoli esiti cicatriziali sulla membrana imenale, variazioni della conformazione della stessa, lesioni parauretrali e della forchetta posteriore, neovascolarizzazioni, presenza di germi tipici della flora batterica dei soggetti adulti: i segni per l'appunto ritrovati su Cristina. Va da ultimo ricordato che nessun rilievo clinico in sè permette di escludere l'esistenza di un'esperienza traumatica sessuale (De Jong, Finkel, 1992; Frappier et al., 1990), che in bambine così piccole si può sviluppare attraverso interazioni fortemente sessualizzate ma che poco coinvolgono l'area genitale con tentativi penetrativi lesivi: come è ovvio carezze, contatti oro-genitali, gentili penetrazioni con dita o piccoli oggetti possono non lasciare tracce. Afferma la letteratura (Lamb, 1994) che "perpetratori abili" possono addirittura effettuare penetrazioni parziali con l'organo genitale senza produrre lesioni rilevabili.

Sulla base delle proprie risultanze la Procura chiede ed ottiene una misura cautelare nei confronti del padre di Cristina, che viene ristretto in carcere:

siamo alla fine di marzo '95.

Il Tribunale per i Minorenni

Contestualmente all'invio alla Polizia Giudiziaria, a Rosa era stato suggerito di rivolgersi immediatamente anche al Giudice del *Tribunale per i Minorenni*. Era infatti imminente il fine-settimana, che la bambina avrebbe dovuto trascorrere presso il padre: sembrava opportuno che tale diritto del padre venisse temporaneamente sospeso fino al momento in cui si fosse arrivati ad un maggiore chiarimento della situazione, sia ovviamente per garantire a Cristina la massima protezione anche preventiva, sia per tutelare la riservatezza delle indagini in corso, responsabilità che non poteva certo gravare sulla bambina.

Il Giudice adotta un provvedimento provvisorio che sospende le visite tra padre e figlia, affidandone la regolamentazione successiva ai Servizi territoriali. Chiede contestualmente agli stessi, per quanto riguarda i genitori, e al C.B.M., per quanto riguarda Cristina, una approfondita valutazione psicodiagnostica.

Fino a quel momento il Giudice ha forti dubbi di trovarsi davanti ad un caso di erronea denuncia, proprio per le componenti relative al conflitto di coppia, alla giovanissima età della bambina, alla personalità problematica della madre. Ritiene comunque che i segnali emersi vadano accuratamente verificati in un contesto provvisorio di protezione.

Può essere utile ricordare che la convinzione pregiudiziale che le *denunce di abuso sessuale sorte durante separazioni conflittuali* siano prevalentemente false non è giustificata. Recenti studi effettuati negli Stati Uniti (Berliner, Conte, 1993) rilevano che solo nel 2% di queste situazioni si verificano tali denunce: di esse il 50% viene convalidato, nel 20% gli elementi non risultano sufficientemente probanti né in un senso né nell'altro, e solo nel 30% vengono riconosciute come false. Va inoltre notato che le situazioni di separazione sono anche terreno propizio all'emergere di vere denunce di abuso sessuale (Everson et al., 1989). Infatti è possibile che il bambino senta in quel momento di poter contare maggiormente sull'adulto potenzialmente protettivo (di solito la madre) perché lo vede parzialmente liberato dai pensieri e dai sentimenti che prima ne invadevano la mente; e in secondo luogo si senta più forte nei confronti dell'adulto abusante (di solito il padre), ora fisicamente ed emotivamente più distante e meno potente, tanto da poter superare i vincoli di lealtà psicologica e le paure collegate all'eventuale ingiunzione di tenere il segreto.

Inoltre, le situazioni di separazione coniugale sono quelle in cui davvero le madri risultano facilitate nel fornire ai figli tutto il supporto di cui hanno bisogno, credendoli e proteggendoli: risulta dagli studi che se meno della metà delle madri di vittime d'incesto sa sostenerle con sufficiente decisione, la larga maggioranza del gruppo "supportivo" è costituita da ex-coniugi. E' logico aspettarsi infatti che, avendo già disinvestito il rapporto con chi è denunciato dal figlio come abusante, i conflitti di lealtà abbiano meno peso e diano quindi meno conseguenze confuse.

L'accertamento psicologico: diagnosi e terapia

Dopo un incontro con i Servizi territoriali per concordare contenuti, tempi e modalità dell'intervento, nell'aprile '95 il C.B.M. inizia la *valutazione psicologica* della bambina.

Si tratta di un lavoro che contempera da subito *valenze diagnostiche e di sostegno* (Malacrea, 1994). Esso infatti si svolge, per definizione, in un momento in cui sono in atto gravi rivolgimenti sia sul piano intrapsichico che delle più importanti relazioni che a livello degli avvenimenti esterni, come effetto di quell'evento rivoluzionario costituito dalla rivelazione, sia pure ancora confusa e iniziale, di un abuso sessuale. Il rapporto con lo psicologo è quindi da subito caricato di aspettative, che è impossibile disattendere, su piani multipli.

Sul *piano diagnostico* la rilevazione accurata del quadro di personalità della bambina e dei suoi vissuti prevalenti dovrà tenere costantemente conto degli indicatori emersi, sia sul piano comportamentale che delle affermazioni esplicite, che hanno condotto all'ipotesi di un pregresso trauma sessuale. Si dovrà effettuare dunque una *diagnosi di compatibilità* tra il quadro psicologico e quella ipotesi (Bresee et al., 1986; De Young, 1986; Risin, McNamara, 1989); benché sia abituale lavorare in tale direzione quando la comparazione debba essere effettuata tra quadro di personalità e sintomi psicopatologici espressi dal soggetto, è molto meno abituale per chi opera nel campo della psicologia mettere in pratica lo stesso modo di procedere mentalmente quando sia in questione l'ipotesi di un trauma come origine del quadro psicologico: e specialmente un trauma sessuale. Va anche precisato che tale diagnosi di compatibilità può avvenire senza mettere in atto obbligatoriamente una diretta raccolta delle rivelazioni della bambina, perché gli elementi propriamente psicologici sono sufficienti a formulare, qualora valutati con competenza specifica, il giudizio diagnostico richiesto. Esso inoltre si verifica ancor più in itinere

attraverso la connessione con il lavoro di sostegno psicologico da subito necessario e che verrà descritto tra breve: infatti l'attenta considerazione di ogni reazione agli input del valutatore o a fatti intercorrenti attinenti i sentimenti e le relazioni indagate può costituire riprova o disconferma delle ipotesi diagnostiche che si vanno costruendo, permettendone un affinamento che le rende ancor più affidabili.

Quanto alla valenza di *sostegno psicologico*, in questa prima fase consiste soprattutto in una capacità empatica di raccolta dei sentimenti spesso dolorosi e contraddittori che si agitano nella bambina e nell'adulto protettivo per proporre il più presto possibile una loro riformulazione più costruttiva e meno destabilizzante. Spesso, come già sopra si accennava, è necessario affrontare eventi di vita reale che si verificano o si evidenziano durante il periodo della psicodiagnosi per costruire attraverso di essi una nuova possibilità di produrre adattamenti meno patologici. Nel corso di tale lavoro si raccolgono ancora importantissime informazioni diagnostiche, in accordo con la fase di valutazione in atto: è possibile cioè effettuare piccoli test di trattabilità e di mobilità delle difese, con rilevanti conseguenze prognostiche.

Nel caso di *Cristina*, gli elementi emersi dall'esame psicologico sono tali da consentire un'ampia conferma della compatibilità con l'ipotesi di abuso sessuale ad opera del padre. Infatti i vissuti prevalenti configurano un quadro di grave malessere della bambina, con alto grado di specificità post-traumatica (Finkelhor, Browne, 1985). Analogamente si ritrovano nella madre i sentimenti ambivalenti e disforici tipici di chi si trova a misurarsi con quanto prima riteneva impensabile.

A titolo di esempio può essere utile descrivere come un evento particolare occorso durante le prime fasi diagnostiche sia servito ad un tempo come riprova dell'autenticità dello stato psicologico descritto e come test della possibilità di produrre nuovi adattamenti alla realtà: l'analisi di questi ultimi ha costituito a sua volta ulteriore conferma delle ipotesi diagnostiche in via di formulazione.

Durante il primo incontro con Rosa si era parlato del recente annuncio da lei ricevuto circa la carcerazione del padre di Cristina. La signora si mostrava sgomenta: diceva di aver realizzato solo in quel momento che qualcosa di davvero grave doveva essere successo ("allora è vero, mi sono detta"). Aveva anche sperimentato un angosciante senso di colpa, di cui non sapeva trovare un'origine razionale e che attribuiva alla sua inveterata attitudine di sentirsi "sbagliata", specie nei confronti di un marito da cui aveva accettato tante umiliazioni: quasi che pretendere per sé e per la figlia

giustizia e protezione fosse un sopruso. Mentre per noi la descrizione che la signora fa dei propri sentimenti costituisce una efficacissima riprova del suo coincidere con i più usuali "tipi" di madre di vere vittime di abuso sessuale (di cui sono noti l'incertezza, la depressione, l'incapacità di arrendersi alla realtà, i sentimenti conflittuali nei confronti dell'abusante) (Bresee et al., 1986; De Young, 1986), l'ascolto empatico di tali stati d'animo e i suggerimenti per la loro elaborazione hanno potuto fornire una spinta nella direzione di un maggior benessere e controllo. E ciò anche al fine di un miglioramento del rapporto con la figlia: infatti la signora, proprio perché preda di quei sentimenti, non era ancora riuscita a parlare a Cristina della carcerazione del padre. Aiutata a trovare il modo giusto per farlo (che è poi il più realistico: si è suggerito infatti alla madre di dire alla figlia che il padre era stato messo dal Giudice in prigione perché ritenuto pericoloso, come tutti quelli che non vogliono ammettere i propri errori) e per saper correttamente affrontare eventuali reazioni della figlia, Rosa supera le proprie difficoltà (e si dimostra con questo trattabile e dotata di risorse psicologiche). Nel far ciò raccoglie interessanti retroazioni: infatti Cristina, lungi dal sentirsi come lei in colpa, dà segnali di sollievo e riesce a dar voce, attraverso un interessante gioco simbolico con l'orsetto che prima rappresentava il partner con cui mimare le interazioni sessuali, a tutta la sua rabbia per l'abuso subito. Ciò costituisce per i valutatori un'altra importante riprova dell'esperienza traumatica (la bambina non avrebbe potuto reagire in quel modo se non fosse stata davvero vittima) e per Rosa un momento di conoscenza del mondo interno della figlia, con il doppio effetto di sentirsi a lei più vicina e di capirne di più la sofferenza, e di sentirsi legittimata nel proprio desiderio di giustizia per Cristina uscendo dalle pastoie dell'ambivalenza.

Alla fine della psicodiagnosi la bambina dà evidenti segni di non tollerare l'interruzione annunciata del rapporto psicologico: con una grande scenata chiarisce di non essere disposta a lasciare né il luogo né gli oggetti che le sono serviti per comunicare i suoi stati d'animo.

Si chiede al Giudice del Tribunale per i Minorenni di poter iniziare da subito un sostegno psicologico regolare per la bambina e sua madre, in considerazione dello stato di grave malessere e della necessità di affiancarle per attraversare il periodo faticoso di riorganizzazione della loro vita e dello svolgersi del procedimento penale. Il Giudice comprende questa esigenza e concede di continuare l'intervento come richiesto.

Comincia da questo momento quella che chiamiamo *fase di sostegno psicoterapeutico di crisi*. Si tratta di un lavoro psicologico intermedio tra la

diagnosi e la psicoterapia vera e propria. Quest'ultima infatti può essere effettuata nel momento in cui, garantite condizioni ambientali tranquille e stabili, si possono curare a fondo le proprie "ferite". Ciò è di rado possibile nelle situazioni da noi considerate, in cui l'instabilità e la necessità di adattamenti psicologici provvisori dura spesso a lungo. Si rivela quindi necessario accompagnare la vittima, e l'adulto protettivo in parallelo a lei, nel cammino che separa il momento esplosivo della presa di coscienza di essere vittima, e della caduta degli adattamenti patologici prima messi in atto, dal momento in cui il mondo "ritornerà diritto", si vedrà chiaro nei torti, nelle responsabilità, nelle scelte residue ancora disponibili, producendo gli adattamenti migliori possibili.

L'esperienza ci dice che difficilmente ciò può avvenire senza un aiuto competente. Grazie alla scelta del Tribunale per i Minorenni, che ha privilegiato i propri compiti di tutela, tale presa in carico è stata garantita in questo caso. Cristina ha avuto da allora incontri quindicinali con la psicologa che aveva eseguito la psicodiagnosi, che diventavano anche settimanali nei momenti di maggiore pressione psicologica; anche Rosa ha avuto sedute quindicinali, e un intenso lavoro di sostegno anche telefonico da parte dell'assistente sociale responsabile del caso.

Contemporaneamente al sostegno psicologico una *rete* di altri interventi continuava a svilupparsi, e, pur nella diversità degli obiettivi specifici, convergeva almeno sulla necessità di tutelare la bambina nel miglior modo possibile.

I *Servizi territoriali*, terminata la *psicodiagnosi della madre e del padre*, si rendono disponibili ad un confronto con chi si è occupato della bambina per mettere a punto il giudizio diagnostico e riflettere sui migliori orientamenti per la sua tutela. Pur essendo chiaro lo stato di intimo malessere della madre, esso viene valutato anche in chiave post-traumatica. Viene dato rilievo alle sue possibilità psicologiche di riparare la propria fragilità come persona e come genitore, in considerazione dei movimenti recentemente effettuati per la protezione di Cristina.

Viene anche messo nel giusto risalto quella che può essere considerata l'altra faccia della medaglia di tale fragilità, e cioè l'impossibilità di riconoscere in Rosa una madre "*persuasiva*", capace di indurre la figlia a false rivelazioni sul conto del padre: infatti mancavano a Rosa quelle caratteristiche di determinazione, freddezza, influenza sulla figlia tipiche di quel tipo di madri. L'analisi attenta del quadro di personalità portava anche ad escludere che Rosa potesse essere un madre "*suggestiva*", cioè capace di trasmettere potentemente alla figlia propri vissuti, incapace di distinguerli

dai suoi. Era questa un'ipotesi particolarmente insidiosa, tenuto conto delle pregresse esperienze incestuose di Rosa (peraltro con caratteristiche assai diverse da quelle della figlia): la rilevazione di un buon contatto con la realtà, di un tono emotivo prevalentemente depressivo e non incline alla sopravvalutazione narcisistica dei propri vissuti, e persino il continuo stupore che provava davanti ad una figlia che sentiva di conoscere ben poco nei suoi recessi più profondi, permettevano di escludere anche questo rischio.

Risultava quindi di grande importanza che chi era stato incaricato di valutare psicologicamente gli adulti fosse disponibile a formulare il proprio giudizio diagnostico non in maniera generica e asettica, ma tenendo conto della specificità del caso, dell'alta probabilità di dover rispondere con il proprio referto anche ad esigenze diagnostiche differenziali di interesse penale, ma che erano certamente di grande interesse anche per il Tribunale per i Minorenni preoccupato della protezione di Cristina.

Intervento psicologico e processo penale

Era intanto in pieno svolgimento il *procedimento penale*; ed è facile immaginare quale eco esso potesse suscitare nella bambina e in sua madre. Dopo l'udienza preliminare al padre erano stati concessi gli arresti domiciliari. Informata di ciò, e sia pure correttamente avvertita che questo non equivaleva ad essere rimesso in libertà, Cristina ha un'impennata di allarme: dal suo punto di vista è ritornato a casa, proprio vicino a lei; e forse questo significa che il Giudice non lo ritiene colpevole...Si attivano potenti fantasie persecutorie, e un distruttivo senso di colpa: è come se l'ipotesi di vedere il padre giudicato come non responsabile risvegliasse in Cristina il timore, sempre in agguato nelle vittime di abuso sessuale, di essere lei la vera colpevole. Tali sentimenti si sommano a tutte le ovvie ambivalenze ancora presenti nella bambina verso un padre che non avrebbe potuto usarle violenza se non fosse stato da lei molto amato, e in cui è difficile separare gli aspetti davvero positivi da quelli pericolosi, spesso contrabbandati confusivamente come prova di maggiore intimità. In aggiunta prendere una forte distanza psicologica dal padre non lasciava a Cristina che l'alternativa di affidarsi esclusivamente alla madre, da sempre vista come non supportiva e abbandonica, e certo non del tutto riabilitata ai suoi occhi nonostante le recenti prove di protettività.

L'insieme di questi vissuti rende Cristina atterrita all'idea, già preannunciata, di raccontare al Giudice la propria esperienza traumatica.

Questa prospettiva aveva inoltre già fatto riaffiorare una serie di ricordi relativi ad essa, che avevano aperto uno spaccato desolante sull'abuso e sulla sua qualità particolarmente perversa, nonché sul suo inizio ben più precoce di quanto in un primo tempo fosse dato immaginare (le prime esperienze sembravano risalire infatti al periodo in cui ancora i genitori convivevano).

In definitiva i pensieri di Cristina sembravano ruotare intorno a due "certezze". In primo luogo, se il padre era stato con lei così potente e invasivo in passato, e ora neppure i Giudici riuscivano a tenerlo in prigione, come avrebbe potuto lei opporsi frontalmente al suo potere, testimoniando contro di lui? La fantasia, prodotta più volte in seduta, di un "mostro", che conservava però qualche dettaglio da "principe" nell'abito (retaggio dell'antico investimento affettivo), e che sarà capace di forzare ogni prigione per catturare il personaggio-bambino ed ucciderlo, rende bene l'angoscia di Cristina e l'agitarsi in lei di sentimenti dolorosamente contraddittori. La seconda "certezza" trovava terreno favorevole nel profondo vissuto di vergogna collegato alle interazioni erotizzate con il padre: esplicitare i "giochi sporchi" avvenuti avrebbe, secondo Cristina, fatto individuare proprio lei come altrettanto "sporca" e troppo compiacente. E se il Giudice aveva già ritenuto il padre non abbastanza "cattivo" da dover essere tenuto in prigione, il giudizio negativo non sarebbe che potuto ricadere su di lei, scatenando oltretutto il rifiuto da parte della madre che non avrebbe potuto amare davvero una bambina tanto spregevole. La fantasia di una bambina, disegnata con attributi erotizzati da seduttrice, che sarebbe stata messa in prigione al posto del mostro è un esempio di questo secondo ordine di pensieri.

Come si può facilmente vedere siamo molto lontani dai pensieri che gli adulti suppongono nei bambini rispetto alla carcerazione del proprio padre, improntati ad una oleografica pietà. Si tratta invece di grovigli psicologici di grande complessità, che abbisognano di un lavoro competente e, soprattutto, di tempo per giungere ad una sufficiente elaborazione. Tempo che bisogna ritagliare tra le maglie del procedimento penale per non arrivare a testimonianze fallimentari non solo sul piano psicologico, ma anche su quello dell'accertamento della verità processuale (Forno, 1995).

Solo una buona comprensione da parte del Pubblico Ministero di tali esigenze ha potuto garantire, nel caso di Cristina, che i *tempi di audizione* potessero articolarsi in modo da tener conto di questa critica situazione.

Infatti per tutto il periodo precedente l'estate le sedute psicologiche non erano riuscite ad ottenere che parziali modificazioni, almeno

apparentemente, dei vissuti sopra descritti: Cristina, per quanto recettiva al lavoro della terapeuta alle cui riformulazioni cercava di aderire per brevi tratti, non riusciva a liberarsi dall'angoscia, che esprimeva anche sintomaticamente con disturbi del sonno, dell'alimentazione, dell'umore e persino del comportamento in scuola materna, finora rimasta per lei una sorta di "terreno neutro". Solo dopo l'estate si raccolgono i frutti del lavoro fatto: proprio la notte precedente la prima seduta di ripresa destinata alla madre, Cristina ha una lunga crisi di pianto in cui dice di essersi ricordata tutto quello che è successo nell'autunno precedente (quello in cui era precipitato l'abuso), e pretende di venire lei alla seduta al posto della madre perchè ha deciso di raccontare alla terapeuta e ai Giudici quanto le è successo con papà. In tre drammatiche sedute in cui preferisce rimanere sola con la terapeuta ripercorre le principali esperienze traumatiche; la sua nuova disponibilità viene prontamente accolta anche nell'ambito processuale: viene tempestivamente organizzata la sua audizione, dove riesce a rendere testimonianza con molto dolore e vergogna, ma efficacemente. Tale testimonianza, infatti, risulta ricca e significativa, dotata di molti elementi di credibilità, come codificati dalla letteratura sul tema (Agnoli, Ghetti, 1995; Faller, Corwin, 1995; Steller, Boychuk, 1992). La comparsa di Cristina sulla scena processuale avviene quindi nelle migliori condizioni rispetto all'evoluzione dei vissuti interni. Ma anche dal punto di vista contestuale sono state messe in atto le migliori misure protettive.

Si adotta infatti per l'audizione di Cristina il *formato protetto*, già altrove descritto (Curto et al., 1994), per cui la bambina è interrogata attraverso un ausiliario del Giudice esperto in psicologia infantile, in una sede apposita dotata di specchio unidirezionale che le eviti sia di vedere il padre che di risentire della inevitabile confusione e imbarazzo creata dalla presenza di molti ascoltatori.

L'audizione della bambina era stata inoltre preceduta da una sorta di presentazione in sede processuale del suo quadro psicologico da parte di chi aveva effettuato la psicodiagnosi e ora anche il sostegno psicoterapeutico, assunta dal Pubblico Ministero in veste di proprio *consulente tecnico* e quindi abilitato ad emettere pareri e giudizi che non sarebbero di regola consentiti ad un semplice testimone e a seguire anche l'audizione della bambina formulando in proposito le proprie osservazioni.

Va sottolineato che solo una buona collaborazione tra chi ha a cuore la cura e la protezione della piccola vittima e chi ha come compito specifico l'accertamento dei fatti e delle responsabilità può garantire, nel pieno

rispetto delle regole processuali, le condizioni perché esigenze cliniche ed esigenze giudiziarie non confliggano irrimediabilmente, ma anzi possano convergere per provocare esperienze di autoprotezione beneficamente correttive dei precedenti fallimenti.

Il sostegno alla madre

Quanto a Rosa, altalena tra periodi in cui prevalgono pesanti vissuti depressivi e altri in cui riesce a recuperare la forza di andare avanti. Lo svolgersi del procedimento giudiziario fa emergere non solo le ovvie preoccupazioni rispetto alla figlia, che vede tanto sofferente, ma anche rispetto a se stessa. Infatti sente che sarà anche, forse principalmente, il "suo" processo: sa infatti che l'aver creduto alla figlia e l'essersi mobilitata per tutelarla le ha alienato ogni precedente rapporto con la parentela, che vede in questo un'altra delle sue numerose "pazzie". Sa anche che il marito farà di tutto per screditarla mettendo in luce le sue debolezze. In una parola: è sola.

Le viene fornito costantemente aiuto attraverso le sedute di sostegno psicologico, che mirano ad aumentare la sua comprensione e vicinanza con la figlia (sarà a questo proposito importante l'iniziativa della madre, su incoraggiamento di Cristina, di annotare su un diario quanto la bambina man mano le rivela), la sua tenuta come madre rispetto al piccolo Alessandro e a farle individuare un luogo mentale sufficientemente separato per elaborare i problemi personali e relazionali irrisolti messi a nudo dalle recenti vicende. Si rivela di grande utilità per Rosa anche la decisione di rivolgersi ad un *avvocato di parte civile* particolarmente esperta nel campo, che avrà un ruolo supportivo determinante.

Si dà inoltre inizio ad un *gruppo di genitori* alle prese come Rosa con procedimenti giudiziari per reati analoghi, che possono condividere sentimenti ed emozioni molto simili, e che creano ben presto una rete autonoma di auto-aiuto (Friedrich, 1990; McFarlane, Waterman, 1986; Sheinberg et al., 1994)

Quando Rosa comincia ad essere sentita come testimone nel processo la sua fragilità è ancora grande, e si riflette in un ritorno di sintomi depressivi e disordini della condotta alimentare. Ma il progresso ormai raggiunto sul piano psicologico consente di sormontare quell'esperienza, anche se si rivela davvero molto pesante come nelle peggiori previsioni.

Rosa e Cristina si possono considerare ormai pronte ad affrontare una terapia: la presa di coscienza della catastrofe avvenuta nella loro vita ha già

potuto realizzarsi, lasciando loro sufficienti risorse per guardare ad una ricostruzione che tenga conto del passato e dei nodi problematici residui proprio per evitare di rimanerne ancora schiacciati. Opportunamente, tale presa di coscienza ha potuto avvenire mentre anche gli eventi esterni relativi al procedimento penale la rendevano necessaria, permettendo in un certo senso un risparmio di energie psicologiche e un rinforzo degli effetti. E' facile immaginare quale carico traumatico avrebbe al contrario potuto verificarsi qualora i tempi psicologici e fattuali non avessero coinciso.

D'altro canto è possibile sperare che, qualsiasi avvenimento anche sfavorevole (ad esempio un esito processuale insoddisfacente) debba accadere nella vita di Cristina e di sua madre, il lavoro psicologico fatto fin qui abbia già fornito loro meccanismi difensivi e adattativi più sani ed utili di quelli adottati in passato, consentendo di trovare il modo di affrontare e sormontare anche circostanze negative.

Conclusioni

Per concludere è utile riassumere sinteticamente le *costanti* che, al di là delle declinazioni caso per caso, ci sembrano necessarie a mettere in atto un intervento efficace nei casi di abuso sessuale.

1) E' indispensabile poter ricorrere a professionisti esperti su questa tematica che, ciascuno nel suo campo, sappiano raccogliere e valutare i segnali secondo le procedure corrette. Ricordiamo quanto già citato rispetto alle rivelazioni della piccola vittima, agli elementi di patologia organica, ai dati psicologici. Per quanto possa essere desiderabile la maggiore diffusione delle competenze, allo stato attuale di iniziale interesse nel nostro Paese per questo grave problema sembra inevitabile la costituzione di *risorse tecniche specializzate*, che possano garantire costante aggiornamento e conveniente quantità di casi trattati.

E' altrettanto indispensabile che gli stessi professionisti attivino le *istituzioni* che possono occuparsi della tutela della vittima (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Servizi territorialmente competenti) stabilendo con esse una *rete di collaborazione*, nel rispetto delle competenze reciproche, determinata dall'obiettivo di costituire una cornice di presa in carico efficace e specializzata (Cirillo, Di Blasio, 1989; Ghezzi, Vadilonga, 1996; Malacrea, Vassalli, 1990).

2) Un grande rilievo deve essere attribuito alla *tempestività degli interventi* e del loro intreccio. Un caso come quello di Cristina sarebbe probabilmente finito nel nulla se, ad esempio, non si fosse attivata una raccolta delle

prime rivelazioni della bambina proprio quando l'esplosione di comportamenti sintomatici segnalava il raggiungimento del "livello di guardia" psicologico; se non ci fosse stata l'immediata interruzione dei rapporti con il padre, facilitando una presa di distanza emotiva e un'esperienza rassicurante; se non fosse stata richiesta senza indugio l'indagine psicologica, prima che il materiale intrapsichico per così dire si "raffreddasse"; se non ci fosse stata la disponibilità a proseguire l'intervento con il sostegno psicoterapeutico e ad attenderne gli effetti prima di imporre alla bambina di testimoniare in ambito penale; ecc. ecc.

Nessuno dei numerosi provvedimenti attuati sarebbe stato altrettanto efficace se non fosse stato connesso con gli altri in una sequenza articolata.

3) L'ultimo elemento rilevante che caratterizza queste delicate situazioni è la necessità di *cura immediata*. Un consistente lavoro di sostegno psicologico attivo alla piccola vittima e all'adulto protettivo, per tutto il tempo necessario, è una scelta pressoché inevitabile, e l'unica che possa garantire che il desiderio di mettere fine alla situazione traumatica non dia luogo ad esperienze ancor più traumatiche e confusive.

L'aver presente questa necessità può guidare i professionisti direttamente coinvolti e le istituzioni che costruiscono la cornice dell'intervento a non lasciarsi determinare da un'ottica che privilegi, anche in fase diagnostica, contenuti e modalità di taglio peritale, ma a preferire contesti valutativi ampiamente aperti da subito alla prospettiva terapeutica.

Bibliografia

- Agnoli F., Ghetti S. (1995) Testimonianza infantile e abuso sessuale, *Età Evolutiva*, 66-75
- Berliner L., Conte J.R. (1993) Sexual abuse evaluations: conceptual and empirical obstacles, *Child Abuse and Neglect*, 17, 111-125
- 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
- Cirillo S., Di Blasio P. (1989) *La famiglia maltrattante*, Raffaello Cortina
- Curto D. et al. (1994) Processo penale e vittima d'incesto: l'audizione protetta. In: Rocca C., Foti C. *L'abuso sessuale sui minori*, Unicopli
- De Jong A.R., Finkel M.A. (1992) L'abuso sessuale sui bambini, *Clinica Pediatrica del Nord America*, Piccin, 3-15
- 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
- Everson M.D. et al. (1989) Maternal support following disclosure of incest, *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (2), 197-207
- Faller K., Corwin D.L. (1995) Children's interview statements and behaviors: role in identifying sexually abused children, *Child Abuse and Neglect*, 19 (1), 71-82
- Finkelhor D. (1984) *Child Sexual Abuse, New theory and research*, New York, The Free Press, 69-86
- Finkelhor D., Browne A. (1985) The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization, *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541
- Forno P. (1995) L'accertamento dell'abuso nel procedimento penale, *Minori giustizia*, 1, 70-87
- Frappier J.I., Haley N., Allard-Dansereau C. (1990) *Abus Sexuels*, Montreal, Les Presses de l'Université de Montreal
- Friedrich W.N. (1990) *Psychotherapy of sexually abused children and their families*, Norton and C., New York
- Ghezzi D., Vadilonga F. (1996) *La tutela del minore*, Raffaello Cortina
- Lamb M.E (1994) The investigation of child sexual abuse: an interdisciplinary consensus statement, *Child Abuse and Neglect*, 18, 1021-1028
- Malacrea M., Vassalli A. (1990) *Segreti di famiglia*, Raffaello Cortina

- Malacrea M. (1994) L'effetto terapeutico della validation. In: Roccia C., Foti C. *L'abuso sessuale sui minori*, Unicopli
- McFarlane K., Waterman J. (1986) *Sexual abuse of young children*, Norton and C., London
- Risin L.J., McNamara J.R. (1989) Validation of child sexual abuse: the psychologist's role, *Journal of Clinical Psychology*, 45 (1), 175-184
- Sheinberg M., True F., Fraenkel P. (1994) Treating the sexually abused child: a recursive, multimodal program, *Family Process*, 33, 263-276
- 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