



La Dichiarazione di Consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia (2001)

Nell'Assemblea nazionale del CISMAI tenutasi a Cosenza il 28 settembre 2001 sono state discusse e approvate le modifiche al documento, già ratificato nel marzo 1998, proposte dalla Commissione di Studio che, nel frattempo, ha continuato a raccogliere sullo stesso pareri e riflessioni. Il testo così articolato meglio assolve il compito di fornire linee-guida comuni per gli interventi degli operatori psico-socio-sanitari in relazione ai casi incontrati di abuso sessuale di minori.

1) Definizione e caratteristiche

1.1 Che cos'è l'abuso sessuale?

- a) è il coinvolgimento di un minore, da parte di un partner preminente, in attività sessuali anche non caratterizzate da violenza esplicita
- b) è un fenomeno diffuso
- c) esso si configura sempre e comunque come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo
- d) l'intensità e la qualità degli esiti dannosi derivano dal bilancio tra le caratteristiche dell'evento (precoçità, frequenza, durata, gravità degli atti sessuali, relazione con l'abusante) e i fattori di protezione (risorse individuali della vittima, del suo ambiente familiare, interventi attivati nell'ambito psico-sociale, sanitario, giudiziario)

1.2 Conseguentemente, il danno è tanto maggiore quanto più:

- a) il fenomeno resta nascosto, o non viene riconosciuto
- b) non viene attivata protezione nel contesto primario e nel contesto sociale
- c) l'esperienza resta non verbalizzata e non elaborata
- d) viene mantenuta la relazione di dipendenza della vittima con chi nega l'abuso

2) Valutazione clinica

2.1 Per progettare adeguati e tempestivi interventi riparativi, è necessario sviluppare sistemi validi e affidabili per riconoscere il fenomeno

2.1.1 Va considerato che:

- a) il presunto perpetratore quasi sempre nega
- b) spesso mancano evidenze fattuali e testimonianze esterne
- c) spesso la valutazione è centrata in modo principale o esclusivo sul bambino

2.1.2. Conseguentemente:

- a) in ogni caso la valutazione va effettuata in modo esteso e complesso, analizzando almeno tre aree: indicatori e segni fisici, indicatori e segni psicologici, racconti e affermazioni della presunta vittima

b) è opportuno salvaguardare, in ogni momento del percorso valutativo, la protezione fisica e psicologica del minore garantendo, se necessario, percorsi paralleli di intervento per lui e per i suoi familiari

c) la valutazione dovrà essere effettuata con modalità che ne riducano al minimo il possibile costo psicologico

2.2 Indicatori e segni fisici

2.2.1 Va considerato che:

a) l'ipotesi di abuso sessuale va sempre presa in esame in presenza di lesioni, pur di carattere aspecifico, dell'area ano-genitale, e di altri segni rilevabili con esame obiettivo compatibili con l'ipotesi di abuso

b) i segni specifici (gravidanza, presenza di spermatozoi, malattie sessualmente trasmesse) sono rarissimi

c) l'assenza di lesioni non può mai portare il medico a escludere l'ipotesi di abuso, in quanto numerosi atti di abuso non lasciano segni fisici

2.2.2 Conseguentemente:

a) la visita medica va effettuata esclusivamente da medici specificamente competenti

b) le lesioni vanno valutate correttamente e completamente onde evitare la ripetizione delle indagini

2.3 Indicatori e segni psicologici:

2.3.1 Va considerato che:

a) l'ipotesi di abuso sessuale va tenuta presente di fronte a una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi e comportamentali anche se aspecifici e anche in assenza di rivelazioni

b) le conoscenze sessuali improprie e i comportamenti sessualizzati sono riconosciuti come indicatori con maggior grado di specificità ed esigono approfondimento

2.3.2 Conseguentemente è opportuno:

a) approfondire la conoscenza del mondo interno del bambino per dare significato alle espressioni sintomatiche

b) approfondire la conoscenza del contesto relazionale, per completare la comprensione del quadro individuale situandolo sia rispetto alla storia familiare del minore sia rispetto ai più ampi parametri di riferimento socio-culturali in cui il minore è inserito

c) adottare la procedura di ampliare il più possibile la raccolta anamnestica, attivando tutte le risorse utili in tal senso

2.4 Rivelazioni del minore

2.4.1 Va considerato che:

a) la rivelazione è la conseguenza della presa di contatto con la propria esperienza traumatica

b) per quanto si tratti di un passaggio positivo, esso comporta il rischio di una temporanea riattivazione della sofferenza: l'entità di tale rischio dipende dal grado di riconoscimento, nell'ambito delle relazioni familiari o comunque protettive, dei bisogni psicologici e fisici del bambino

c) quanto più il bambino è stato danneggiato dall'abuso, tanto più può essere compromessa la sua capacità di ricordare e raccontare

d) la rivelazione è un processo e passa per fasi che possono non risultare lineari e logiche

2.4.2 Conseguentemente:

a) la rivelazione va sempre raccolta e approfondita, anche se si presenta frammentaria, confusa, bizzarra

b) essa va accompagnata, mettendo in atto congrui interventi di protezione e sostegno

c) essendo l'abuso sessuale un fenomeno fortemente improntato dall'ingiunzione (esplicita o allusiva) del segreto e del silenzio, e dall'attivazione di sentimenti che inibiscono la narrazione (quindi colpa, vergogna, tradimento...), la raccolta delle rivelazioni dovrà accompagnarsi a una grande attenzione nell'evitare elementi di "suggestione negativa" (squalifiche, ripetizione di domande, confronto con dubbi e perplessità dell'adulto, ricatto morale)

d) sarà necessario porre grande cura anche nell'evitare elementi di "suggestione positiva" nel dialogo, sovrapponendo idee, ipotesi e sentimenti dell'adulto alla narrazione del bambino, anticipando situazioni o particolari che possano condizionare il minore e alterare l'acquisizione dei dati

3) Il minore nel percorso giudiziario

3.1 Per quanto riguarda l'eventuale ruolo del minore durante l'iter giudiziario, è utile considerare che:

a) il minore somma interiormente tutte le occasioni in cui ha reso dichiarazioni circa l'esperienza traumatica o è stato sottoposto a procedure di validazione medica e/o psicologica, ravvisando nella richiesta di ripetizione delle prime e/o delle seconde un basso indice del credito ottenuto

b) la sua capacità di rendere testimonianza dipende dal grado di elaborazione del trauma

3.2 Conseguentemente:

a) è opportuno non moltiplicare tali procedure

b) è imprescindibile garantire di minore effettive condizioni di protezione nei momenti in cui viene richiesto di rendere dichiarazioni circa l'abuso o è sottoposto ad indagini mediche e/o psicologiche

c) è auspicabile che tali richieste vengano subordinate, nella scelta di tempi e modi, al rispetto del grado di elaborazione del trauma raggiunto dal minore

d) è necessario tenere conto, nella valutazione della validità delle dichiarazioni, della loro contestualizzazione (tempi, modi, luoghi, interlocutori, aspetti emotivi)

4) Falsi positivi e falsi negativi

4.1 Non si hanno dati certi sulla quantità di falsi positivi. È utile considerare che:

a) le difficoltà valutative in campo clinico e giudiziario e l'esistenza frequente di ritrattazioni si sommano e ampliano probabilmente l'area dei sospetti non comprovabili

b) ritenere vero un sospetto infondato espone il bambino, i suoi familiari e chi è falsamente accusato a gravi conseguenze dannose; d'altra parte anche l'errore opposto provoca conseguenze altrettanto dannose

c) la ritrattazione da parte di chi ha rivelato l'abuso non è di per sé indice certo né probabile di dichiarazioni non veritiere

d) è stato individuato un numero limitato di dinamiche personali e relazionali che possono dare origine a falsi positivi

e) le separazioni coniugali altamente conflittuali sono indicate come una condizione di particolare rischio per l'insorgenza di dichiarazioni non veritiere, ma possono essere anche occasioni che favoriscono rivelazioni autentiche

4.2 Conseguentemente:

a) i professionisti dovranno adottare rigorose procedure diagnostiche, per evitare che i bambini vadano incontro a un'esperienza doppiamente traumatica (essere abusati e non trovare protezione) oppure a strumentalizzazione fortemente pregiudizievole

b) il rischio di trovarsi di fronte a falsi positivi deve essere sempre preso in considerazione da chi si occupa di questa materia

c) di fronte a tale rischio sarà necessario evitare un generico atteggiamento di dubbio, ma vagliare precise alternative diagnostiche

d) è auspicabile un confronto puntuale e permanente tra esperti circa caratteristiche e frequenza di falsi positivi

5) Orientamenti del professionista

5.1 Quanto ai criteri di acquisizione e di esercizio delle competenze professionali di chi opera nell'area dell'abuso sessuale di minori, è utile considerare che:

a) è auspicabile che tutti i professionisti di area medica e psicosociale che operano nel campo della cura e della tutela del minore, come pure quelli che svolgono funzione di consulenti giudiziari, abbiano acquisito competenze culturali e tecniche specifiche nel campo dell'età evolutiva, delle dinamiche individuali e familiari e delle peculiarità dell'abuso sessuale

b) per tutte le professioni sanitarie o equiparate, l'obiettivo della protezione e della cura del minore, o comunque della salvaguardia delle esigenze diniche dello stesso, è prioritario rispetto a qualsiasi altro obiettivo richiesto dalle circostanze, in accordo con le norme deontologiche

c) va tuttavia tenuto conto del frequente incrodo tra esigenze diniche ed esigenze giudiziarie

5.2 Conseguentemente:

d) anche se l'intervento sul minore nasce in un quadro giudiziario, esso dovrà rispettare i criteri comunemente riconosciuti in ambito dinico

b) in particolare, poiché la cura è il naturale sbocco della diagnosi, non può esistere controindicazione intrinseca a che lo stesso professionista svolga ambedue gli interventi, in qualsiasi quadro istituzionale siano stati richiesti

c) è altresì necessario che il professionista, oltre a osservare con rigorosa consapevolezza le disposizioni giuridiche e deontologiche, si renda disponibile a portare il proprio contributo in ambito giudiziario, così come è opportuno che apprenda regole e linguaggio di tale ambito

d) il professionista che opera con obiettivi dinici sceglierà responsabilmente gli strumenti e la documentazione del proprio operato che ritiene più opportuni, dando ovviamente conto dei criteri che utilizza a tal fine

e) quando l'obiettivo è di natura giudiziaria, strumenti e documentazione verranno concordati con l'autorità competente, purché non in contrasto con le esigenze diniche del minore

f) va presa in considerazione l'eventualità che, in casi particolarmente complessi sul piano della prova giudiziaria, sia opportuno ricorrere a una pluralità di professionisti che si dividano gli interventi di tipo probatorio e di tipo dinico. E' in ogni caso necessario che l'integrazione tra i professionisti renda minimo il disagio che tale organizzazione degli interventi può arrecare al minore.