

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Pedofilia ed abuso sessuale dell'infanzia e dei minori :

Linee guida sull'osservazione precoce e sugli interventi preventivi primari e secondari, con particolare riferimento alle istituzioni scolastiche ed educative del Comune di Milano.

Premessa

L'incarico conferitomi dall'Assessorato all'Educazione del Comune di Milano rende necessaria una **panoramica generale** sul fenomeno della pedofilia e dell'abuso sessuale dei minori, panoramica che deve fornire i dati statistici e scientifici sufficienti ad elaborare e motivare i suggerimenti e le proposte attinenti l'osservazione precoce ed i possibili interventi preventivi primari e secondari che il Comune di Milano potrebbe attuare nell'ambito delle istituzioni scolastiche ed educative di sua competenza.

La **prima parte** del presente elaborato cercherà quindi di definire il concetto di **pedofilia**, differenziandolo in parte dal concetto di **abuso sessuale**. Cercherà inoltre di differenziare il fenomeno pedofilia dal fenomeno (ben più diffuso) dell'abuso sessuale dei minori in famiglia, fornendo dati statistici di varia provenienza per ben inquadrare la gravità e la diffusione del fenomeno, non solo in Italia, ma in tutto il mondo. Si cercherà anche di mostrare come la fruizione passiva di materiale pornografico pedofilo, sia esso proveniente da internet o da altre fonti (pornografia pedofila), non sia da considerare alla stessa stregua del manifesto comportamento pedofilo. Verranno menzionate alcune ipotesi e ricerche concernenti i possibili fattori predisponenti e facilitanti l'abuso sessuale ed il comportamento pedofilo.

La **seconda parte** dell'elaborato cercherà di trarre le logiche conseguenze operative dai dati disponibili, indicando possibili linee di intervento all'Assessorato, linee di intervento peraltro necessariamente complesse in quando dovranno almeno in parte integrarsi con altre istanze ed istituzioni (quali ad esempio il Tribunale dei Minorenni, "help lines", associazioni specifiche, psicologi scolastici, pronto soccorso, ecc.) per poter produrre il massimo di efficacia e per garantire un corretto intervento di protezione e sostegno dei minori coinvolti.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

A) PARTE PRIMA :

Pedofilia, pederastia, pornografia pedofila, abuso sessuale nella famiglia e nelle istituzioni - Dati, Statistiche, Ricerche

A1 Abusi Sessuali Durante L'infanzia Nelle Società Contemporanee Occidentali

Per determinare l'effettiva incidenza degli abusi sessuali durante l'infanzia nelle moderne società, il problema principale è che ci si deve basare su testimonianze di persone che presentano delle **enormi difficoltà emozionali nel parlare di questi fatti** molto maggiori rispetto a qualunque altro argomento trattato.

E la ragione è che **molti** di quelli che scrivono su questo soggetto sono stati normalmente **difensori della pedofilia**. Fin dai primi studi di sessuologi quali Symonds e Eglinton, molti degli scritti sull'incesto provengono da studiosi che sperano di giustificare le relazioni sessuali con bambini dimostrando quanto diffusa è sempre stata questa pratica. Molti sostengono apertamente, come Allen Edwards e R.E.Masters, che "*non c'è vergogna nell'essere un ... pederasta o un violentatore, se uno ne trae soddisfazione*" o sostengono che l'incesto può essere "*un'esperienza positiva, salutare*" come scrive l'operatore sociale LeRoy Schultz, che scrive abitualmente su temi quali la sessualità infantile. Perfino Kinsey scrisse: "*E' difficile capire perché un bambino, a parte il suo condizionamento culturale, dovrebbe essere disturbato se gli si toccano i genitali*" mentre il coautore degli studi di Kinsey, Wardel Pomeroy, scrisse che "*l'incesto tra adulti e bambini può... essere un'esperienza piacevole e arricchente...*".

Bisogna utilizzare le ricerche di questi studiosi con **estrema precauzione**, dal momento che il loro intento primario è di **negare la coercizione operata da adulti** per sedurre bambini soli e non amati. Tuttavia il lavoro di scavare tra questo enorme quantitativo di letteratura decisamente sconcertante sulla sessualità nelle società del passato e attuali (anche solo nel mondo della carta stampata esistono più di sessanta riviste che regolarmente pubblicano articoli su questo argomento) è talmente grande che, per poter anche solo individuare le rare fonti primarie disponibili, i ricercatori non possono evitare di consultare il lavoro dei difensori della pedofilia.

I **primi studi statistici** sull'incidenza delle molestie sessuali su bambini negli Stati Uniti risalgono al **1929**, ma questi primi lavori vennero generalmente ignorati da un **pubblico abituato a non credere alle accuse dei bambini** e abituato a non veder puniti i molestatori occasionali che venivano arrestati. L'incidenza ufficiale risulta *dall'American*

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Humane Association, che si basa su rapporti forniti da agenzie per la protezione dei bambini, che stimava in soli 7.000 i casi avvenuti negli USA nel 1976. Anche se le cifre date da questa associazione salgono man mano raggiungendo i 130.000 casi nel 1985, queste cifre rappresentano comunque circa l'uno per cento dei bambini americani.

Kinsey fu sorpreso nello scoprire che il **24% delle sue pazienti di sesso femminile ricordava con facilità avances sessuali fatte da adulti di sesso maschile quando erano piccole**, ma minimizzò la loro importanza dal momento che la maggior parte dei fatti raccontati si riferiva ad approcci con mancanza di contatto fisico, che lui riteneva senza importanza. Ad eccezione di uno studio svolto da Landis nel 1956 che riferiva che **un terzo dei 1.800 studenti presi a campione ricordava molestie sessuali subite durante l'infanzia**, fu solo negli ultimi anni '70, primi anni '80 che presero avvio studi accurati che prendevano in considerazione campioni sufficientemente grandi per garantire un'accurata analisi statistica.

Anche se questi numerosi studi utilizzavano differenti definizioni di molestie sessuali e criteri d'età, i loro risultati possono essere messi a confronto eliminando gli abusi senza contatto fisico (come l'esibizionismo) dalla definizione e richiedendo o la prova della costrizione o una differenza di età di almeno cinque anni, quando la vittima supera i 12 anni. Fatte queste aggiustature, **gli studi riportano ricordi di bambini su molestie sessuali con contatto fisico nell'ordine del 64,5% per le donne e dal 3 al 30% per gli uomini**.

Le cifre più basse riportate da questi studi sono dovute al metodo usato per fare queste statistiche. Man mano che ci si sposta dalle cifre più basse a quelle più alte, si scopre che le tecniche di intervista iniziano ad ammettere le resistenze delle persone interpellate a domande tanto coinvolgenti. Le cifre **più basse** provengono da **questionari scritti o brevi interviste telefoniche**, contatti che vennero ritenuti invadenti dagli interpellati, mentre le **cifre alte**, quali quelle di Wyatt Russell, erano il risultato di **interviste faccia-faccia molto ben strutturate e che erano durate da un'ora ad otto ore**. Ovviamente occorre una certa dose di fiducia prima che gli interpellati inizino a raccontare ad un estraneo i propri ricordi delle seduzioni avvenute durante l'infanzia. Utilizzando questi due studi come i più accurati fatti a tutt'oggi, si scopre che **il 38% delle donne intervistate da Russell e il 45% di quelle intervistate da Wyatt ricordavano abusi sessuali avvenuti in famiglia e/o al di fuori della famiglia avvenuti durante l'infanzia, almeno la metà dei quali di tipo direttamente incestuoso**.

E' **molto più difficile** ottenere cifre tanto accurate di confessioni di ricordi seduzione infantile **da parte di uomini**. Altri studi riportano cifre più basse perché provengono da questionari semplici. Quantunque un confronto tra le violenze su bambini e su bambine mostrano una percentuale più bassa per quello che riguarda i maschi, dell'ordine di un terzo, pare evidente che **gli uomini sono più riluttanti a parlare delle molestie sessuali ricevute, in parte perché nei maschietti la molestia spesso avviene in età più precoce e in parte perché probabilmente per un maschio è ancora più difficile che per una femmina ricordare la violenza subita**. Dal momento che la ricerca fu fatta su base di interviste dirette, il 30% dello studio di Landis è indubabilmente il più attendibile che esista su ragazzi. Per questo motivo, le **stime più realistiche** sui ricordi di abusi

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

sessuali perpetrati durante l'infanzia che riguardano gli Stati Uniti parlano del **40% per le ragazze e 30% per i maschi, almeno metà dei quali direttamente incestuosi per quanto riguarda le femmine e circa un quarto direttamente incestuosi per quanto riguarda i maschi.**

Tuttavia, perfino queste cifre decisamente sorprendenti sono **solo una parte della reale frequenza** dei fatti. Quattro fattori addizionali rendono le cifre reali sicuramente più alte:

1. I gruppi interpellati non includono sottogruppi della popolazione americana che subiscono un numero decisamente più alto della media di esperienze di molestie sessuali, gruppi che comprendono i criminali istituzionalizzati, le prostitute, i giovani detenuti e gli psicotici.
2. Gli studi conteggiano solo le ammissioni di abusi agli intervistatori ed è improbabile che nessun ricordo conscio sia stato soppresso durante l'intervista.
3. Una larga percentuale di persone per ogni studio **rifiutò di essere intervistata** e queste persone probabilmente erano quelle che avevano subito più abusi delle altre.
4. Bisogna inoltre tenere presente, come fatto molto importante, che questi studi prendono in considerazione **solo ricordi chiaramente coscienti di fatti** - i ricordi inconsci che normalmente venivano scoperti solo durante la psicoterapia avrebbero fatto salire le cifre.

E' possibile **correggere queste cifre** sull'incidenza statistica tenendo presente i seguenti fattori. Anche se solo l'11% delle persone che hanno risposto a Russell ricordavano di essere state vittime prima di aver raggiunto i cinque anni d'età, un altro studio dimostra che **l'età più comune di abusi sessuali riferiti alle autorità è di quattro anni**, mentre altri studi dicono che **tra il 21 e il 50% delle vittime di abusi sessuali riferiti coinvolge bambini al di sotto dei cinque anni**. Poiché poche persone coscientemente ricordano eventi traumatici di qualunque genere avvenuto prima dei cinque anni, e poiché il grafico della distribuzione degli abusi sessuali per età spazia tra i due e i sedici anni, le cifre di incidenza riportate sopra dovrebbero essere elevate con un aumento di almeno il 50% tenendo in conto questi tre fattori. Perciò **le percentuali di incidenza potrebbero essere del 60% per le ragazze e il 45% per i ragazzi degli USA.**

Questi dati sulla seduzione infantile sono presi in considerazione dai ricercatori come ricordi reali e non come fantasie. Non solo molti ricercatori, come Russell, concludono che "la discrezione era un problema significativo... e non l'invenzione delle esperienze", ma un altro studio svolto di 53 donne che cercavano di confermare indipendentemente ricordi di **incesti avvenuti durante l'infanzia**, sosteneva che il **74% poteva essere positivamente confermato più un altro 9% indirettamente confermato, mentre nessuno venne scoperto essere solo frutto di fantasia**. Per via di questi problemi di affidabilità, studi e rapporti sui ricordi di seduzioni infantili devono essere presi con diffidenza come ai tempi di Freud. I ricordi raccontati a questi studiosi non erano vaghe immagini ricostruite in psicoterapia, né erano racconti di episodi di esibizione di genitali al bambino o altri approcci sessuali senza contatto fisico. Né d'altra parte alcuno di questi studi indagò su quei **comuni traumi di tipo sessuale quali regolari clisteri o percosse in zone sessuali, fatti che comunque nella maggior parte dei casi vengono vissuti dai bambini come seduzione genitale.**

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Queste cifre erano limitate a chiari ricordi di esperienze di manifesti contatti, quali rapporti sessuali, fellatio, cunnilingus, reciproca masturbazione, rapporti anali e il baciare o succhiare seni o genitali del e da parte del bambino.

Le circostanze in cui avvengono queste seduzioni sono state documentate in una vasta letteratura sulle molestie sessuali, di cui solo una minima parte può essere citata qui. Russell scoprì che **"la maggior parte dei molestatore viveva sotto lo stesso tetto delle vittime."**

La maggior parte (85%) dei molestatore era almeno di cinque anni più vecchio della vittima. Dei casi di **incesto su bambine**, gli zii erano responsabili nel **25%** dei casi, seguiti in quanto a frequenza dai **padri (15%), fratelli (12%) e fratellastri (8%).**

Le **donne commettono incesto più raramente** - per lo meno in America - anche se il numero può essere più alto di quanto non appaia, poiché gli studi sulle esperienze della prima infanzia svolte su ragazzi di sesso maschile sono appena abbozzate (ci sono studi che parlano di madri molto seduttive nei confronti dei figli maschi, fatto osservato anche quando i colloqui si svolgevano in situazioni ambulatoriali).

Anche quando il fautore della molestia non è un parente, il genitore o il tutore sono in qualche modo implicati in almeno l'80% dei casi. Un altro 20% prevede casi in cui i **genitori invitano vicini o amici a dormire con i loro figli**, non fanno nulla quando i fratelli maggiori molestano le sorelle minori, o lasciano i **bambini in mano a baby-sitter** anche **dopo aver avuto prove** della molestia subita dai figli da parte di queste, oppure ancora **permettono che i figli continuino a frequentare**, anche da soli, **amici che li hanno palesemente molestati.**

Si deve perciò concludere che la **maggioranza dei casi di molestie sessuali** perpetrate a danno di bambini o viene **attuata da chi dovrebbe prendersi cura di loro**, o è stata consciamente o inconsciamente **favorita dagli adulti responsabili.**

Studi recenti hanno **sfatato molti miti** sugli abusi sessuali:

- ≡ L'abuso viene sperimentato ad un'età molto inferiore a quanto non si ritenesse - **l'81% avviene prima della pubertà** e il **42% sotto i 7 anni** - ed è attuato in forme molto meno lievi di quanto non si pensasse - anche in caso di bambini molto piccoli, la seduzione implica penetrazione orale, anale o genitale.
- ≡ La seduzione di bambini piccoli **da parte di adolescenti**, una volta etichettata facilmente come "sperimentazione", è risultata invece essere un **problema serio**, spesso il **risultato di una seduzione precedente subita dall'adolescente** o frutto di un'altra esperienza altrettanto traumatica. Infatti, alcuni studi mostrano che metà dei casi riportati di molestie sessuali su bambini e il 20% di tutte le violenze sessuali vengono commesse da persone al di sotto dei 18 anni.
- ≡ Contrariamente a quanto si riteneva una volta, che cioè l'abuso sessuale avvenisse principalmente nella popolazione povera, bisogna dire che **non esiste correlazione tra classe economica e numero di abusi.** La maggior parte dei

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

pedofili è di **sexso maschile**, anche se recenti ricerche stanno portando alla luce più seduzioni femminili di bambini di quanto non si conoscesse precedentemente, in particolare dal momento che, come ha sottolineato Lew, "*l'attività sessuale tra una donna più vecchia e ragazzini giovani viene raramente considerata abusiva*".

- ≡ In generale, **solo circa il 2% degli abusi sessuali incestuosi viene alla luce** e solo una **minima parte** di questi **vengono puniti**, anche oggi, e bisogna ammettere che la società ha davvero poco interesse ad impedire questa pratica.
- ≡ Per finire: il **numero degli episodi** di molestie per bambino **può essere notevolmente alto**; mentre nello studio di Russeli si afferma che nel **43%** del casi di abuso incestuoso questo viene ricordato e riferito come **episodio singolo**, un altro studio sostiene che la **durata media degli abusi è di cinque anni**.

La miglior prova delle **cause della pedofilia** viene fornita dai rapporti clinici degli psicoterapisti che hanno scritto profusamente sull'argomento. Il pedofilo, in modo simile ad **altri perversi**, soffre di **grave mancanza di amore e paure di individuazione** nella sua infanzia e teme e desidera contemporaneamente di fondersi con la madre a causa di un enorme bisogno di reintegrare l'unità madre-figlio.

Molto spesso emergono episodi di **abusi** da parte di pedofili nei **primi anni di vita**. Da adulto, il **pedofilo deve fare sesso con bambini per poter mantenere l'illusione di essere amato, mentre allo stesso tempo avverte il bisogno di dominare i bambini come lui stesso a suo tempo è stato dominato, ripetendo attivamente il sadismo subito a suo tempo**. Il pedofilo **usa il bambino** come un sostituto di seno, sia nel senso di usarlo/la **per gratificarsi**, sia come **oggetto di aggressione sadica**.

L'attività sessuale del pedofilo è incredibilmente **compulsiva** perché scongiura i ricorrenti sensi di frammentazione, depressione e morte. Questo aiuta a spiegare perché gli **oggetti sessuali del pedofilo sono** così **intercambiabili** e perché un pedofilo attivo spesso seduce **centinaia di bambini** nell'arco della sua vita. La seduzione di bambini è una difesa disperata contro le paure di disintegrazione personale. Non bisognerebbe quindi considerarla - come normalmente viene fatto da storici e antropologi - come "un'esplosione di sessualità istintiva" o come causata da "mancanza di controllo degli impulsi" o come un "superego debole". Gli adulti che molestano i bambini hanno dei superego estremamente forti e punitivi e **spesso sono profondamente religiosi**. Sono spinti a compiere i loro atti non dai loro istinti sessuali, ma dalle loro schiaccianti angosce intrapsichiche. Non è sorprendente che solo recentemente e dopo che alla pedofilia è stata attribuita la **serietà della perversione**, si siano trovati **metodi terapeutici efficaci**.

Pare che finalmente siano **finiti i tempi in cui si poteva negare che la seduzione sessuale è estremamente traumatica per i bambini**. Più appaiono studi che parlano degli effetti sull'abuso sessuale su bambini, più ci si rende conto di **quanto gravi siano i danni**.

La montagna di libri e di articoli che documentano i problemi emozionali delle vittime, sia in età infantile, sia delle stesse persone da adulte, deve essere letta con attenzione e nei

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

dettagli per rendersi conto del **profondo senso di tradimento** e delle **paure terrificanti** che provano i bambini, tanto che anche singoli episodi hanno il potere di rovinare per sempre una vita.

Reazioni somatiche gravi, depersonalizzazione, odio per sè stessi, attacchi isterici, depressione, formazione di personalità borderline, promiscuità, disfunzioni sessuali, suicidio, automutilazione, terrori notturni e fiashback, personalità multiple, disturbi da stress post-traumatico, delinquenza, bulimia e il blocco delle emozioni e delle capacità sono alcune delle conseguenze documentate.

Più frequente è l'abuso e più avviene in età precoce e peggiori sono i danni.

Al di fuori degli Stati Uniti è stato pubblicato solo uno studio altrettanto affidabile: milletrecento pagine di relazione su interviste faccia-a-faccia condotte dall'organizzazione Gallup per il governo del **Canada** su oltre 2000 tra uomini e donne, relazione che arriva alla conclusione che l'ordine di grandezza della **portata degli abusi è molto simile a quella degli studi condotti in USA**. **Nell'America Latina**, gli antropologi riferiscono che esiste una **grande frequenza di attività sessuale all'interno della famiglia** e che la **pederastia è molto diffusa** come parte del comportamento sessuale maschile, da macho, anche se non esistono dati statistici fidabili sull'argomento.

A **Puerto Rico**, per esempio, Oscar Lewis ha scoperto un alto tasso di "**pericolo di seduzione da parte dei patrigni, rivalità sessuale tra sorelle, tra madri e figlie e bambini eroticamente stimolati dalle madri o da altri membri della famiglia**".

E.N.Padilia parla di casi di genitori che regolarmente masturbano il pene di neonati e bimbi molto piccoli e Romon Frendandez Marina ha scoperto che i padri di Puerto Rico spesso masturbano in pubblico i loro figli maschi per dimostrare la loro mascolinità agli amici. In **Messico**, J.M.Carrier ha notato che sono **molto frequenti i rapporti sessuali tra uomini adulti e nipoti, cugini o vicini di casa dell'età compresa fra i 6 e i 9 anni**.

Le tecniche di indagine attraverso le interviste, in Europa, sono indietro di almeno due decenni rispetto agli Stati Uniti e, poiché vengono ancora utilizzati questionari, riferiscono di una percentuale al di sotto dell'uno per cento per quanto riguarda gli abusi sessuali. La maggior parte degli studi condotti in Europa non prende in considerazione la frequenza statistica, anche se alcuni - come una serie di studi sull'incesto condotti in **Scandinavia** - parlano di **notevole accettazione generale dell'incesto in alcune aree rurali**.

Vale particolarmente la pena di menzionare uno **studio recente effettuato nel Cantone di Ginevra** da Jérôme Laederach su un campione di **1193 adolescenti** appartenenti a 68 classi tirate a sorte tra 201 classi della **nona classe** dei 17 cicli del Cantone di Ginevra. Questo campionario era rappresentativo degli allievi iscritti alla nona classe nel 1994-1995.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

In questi 1193 potenziali partecipanti, **1130 erano presenti** al momento della somministrazione del questionario. Nessun rifiuto di partecipazione è stato registrato. 11 adolescenti non hanno indicato il loro sesso, 2 hanno restituito il loro questionario in bianco ed 1 è stato scartato per le sue risposte ostentatamente fantasiose. I nostri risultati riguardano dunque **1116 questionari analizzabili**, ovvero 548 ragazzi e 568 ragazze. L'età dei partecipanti andava da 13 a 17 anni, il 96% da 14 a 16 anni.

Diffusione E Tipo Di Abuso

Globalmente, 60 (**10,9%**) **bambini** e **192 (33,8%) bambine** hanno riportato di avere fatto l'esperienza di un'attività sessuale abusante almeno una volta nella loro vita. Queste attività sono state descritte secondo le loro caratteristiche specifiche e raggruppate in categorie con o senza contatto fisico. Tutte queste attività sessuali abusive, hanno maggiormente afflitto le ragazze, tranne le attività dipendenti dalla presenza di materiale pornografico. **Le ragazze hanno riportato abusi con contatto fisico 6 volte più spesso dei ragazzi e abusi senza contatto 2 volte più spesso.**

Eta' Delle Vittime All'epoca Dei Primi Abusi

Gli avvenimenti riportati hanno avuto luogo la prima volta, **prima dell'età di 12 anni in 92 bambini (46,5%)** abusati che hanno fornito informazioni su questo punto. Questa popolazione non differisce tra ragazzi e ragazze né tra le categorie di abuso. In compenso, questi risultati ci indicano ugualmente che **più della metà dei primi abusi subiti sono avvenuti 3 anni prima dell'inchiesta**. Tra questi, una dozzina di ragazzi e ragazze precisano ancora di subire, al momento dell'inchiesta, una situazione abusante.

Numero Di Episodi Abusivi Subiti Dalla Vittima

Per quanto riguarda la frequenza degli abusi, l'episodio abusante costituisce un **avvenimento unico per 97 ragazze (59,5%) e 29 ragazzi abusati (65,9%)**. Delle **recidive** sono state descritte **più frequentemente negli abusi con contatto fisico** che negli abusi senza contatto. Queste recidive sono importanti, 6 volte in più per quasi il 10% di queste vittime.

Legami Con L'abusante

Sull'insieme delle attività sessuali abusive per cui queste precisazioni sono state ottenute, **139 (62,1%) sono state da parte di persone conosciute dalle loro vittime**. La proporzione degli abusi commessa da un **membro della famiglia** (in senso largo) era **più elevata nelle ragazze (20,5%) che nei ragazzi (6,3%)**. Inversamente, la proporzione degli abusi commessa da una persona conosciuta ma non apparentata era più elevata nei ragazzi (64,6%) che nelle ragazze (39,2%). Gli **abusi senza contatto fisico erano più frequentemente da parte di sconosciuti (58,3%) di quelli con contatto (27,7%)**.

Sesso Dell'abusante

In totale, **191 (90,1%) dei 212 abusi** di cui è stata data informazione, sono stati **commessi da uomini che agiscono da soli**, senza differenza rilevante tra le diverse

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

categorie di abusi . I ragazzi hanno descritto di più l'abuso con contatto fisico commesso su di loro da una donna (27,8%) rispetto alle ragazze (1,9%).

Eta' Dell'abusante

Su 201 abusanti la cui età approssimativa è stata indicata dai partecipanti, **71 (35,3%) avevano meno di 18 anni** all'epoca dei fatti.

Tipologia Di Abuso

Tutti gli abusi sessuali sono gravi. Tuttavia, se possono essere causa di sofferenza e di oltraggio alla salute del bambino, non presentano lo stesso grado di gravità le conseguenze che ne derivano. E' dunque di primaria importanza tentare di precisare i fattori di gravità e definire una tipologia degli abusi sessuali del bambino, corrispondente a questi fattori.

Parecchie recenti pubblicazioni hanno passato in rivista i fattori associati alla **gravità degli abusi sessuali** del bambino. Tra questi differenti fattori, solo alcuni sembrano giocare un ruolo indipendente: questi sono il **tipo di abuso**, la **relazione** tra l'**abusante** e la **vittima** e la **differenza di età**. L'effetto di questi fattori è modulato da elementi circostanziali aggravanti, ovvero l'utilizzazione di violenza fisica o di minacce e di elementi post-abusivi protettori, la rivelazione della situazione e la risposta data a queste rivelazioni.

Così si è cercato di stabilire a partire dai dati una **classificazione degli abusi** sessuali basati su questi **fattori di gravità**. Tre gruppi principali di situazioni sono state schematicamente distinte:

1. Esibizionismo o aggressione sessuale, da parte di un adulto
2. Abuso di un adolescente da parte di un coetaneo
3. Abuso di un bambino da parte di un adulto, con contatto e penetrazione

Questa suddivisione mostra situazioni ben caratterizzate nel loro profilo e senza dubbio molto differenti riguardo alle loro ripercussioni sulla salute e alle loro implicazioni per la prevenzione.

Rivelazione Degli Abusi Da Parte Delle Vittime

Tra i 242 adolescenti che hanno riportato almeno un abuso sessuale, **122 ragazze (63,5%) e 25 ragazzi (41,7%) ne hanno parlato con qualcuno**, in modo non significativo in funzione del tipo di abuso. Tra queste, 7 ragazze (ma nessun ragazzo) non sono state credute. **Un quarto dei ragazzi e delle ragazze dichiarano di essere stati aiutati**. Per i ragazzi, il tipo di abuso sessuale (con o senza contatto) non era significativamente legato agli effetti della rivelazione; per le **ragazze**, in compenso, si notano **significative differenze a seconda del tipo di abuso**: 38,6% delle ragazze,

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

avendo subito abusi senza contatto sono state aiutate in seguito alla rivelazione, contro il 15%, rispettivamente 33,3% di quelle che hanno subito toccamenti o una penetrazione. **Le ragazze vittime di toccamenti o di penetrazione , più frequentemente hanno domandato al loro interlocutore di conservare il segreto (64,9% e 47,6%)** rispetto alle vittime di abusi senza contatti (22,7%). Gli **amici (e)** sono stati i **confidenti privilegiati** (23,3% dei ragazzi ed il 27,6% delle ragazze), **seguiti dalle madri** (21,7% dei ragazzi e 27,6% delle ragazze) **poi dai padri e dai fratelli**. Gli altri interlocutori, specialmente i **professionisti**, sono stati sollecitati **meno frequentemente**. La scelta dell'interlocutore era legata al tipo di abuso. In modo generale, si costata che **più è grave l'abuso (toccamenti, penetrazione) più le vittime hanno la tendenza a confidarsi con i loro amici e meno con uno dei genitori**. Invece, non si osserva alcuna relazione tra il fatto di aver ricevuto una informazione e la frequenza della rivelazione.

Anche se non esistono statistiche affidabili per la maggior parte delle nazioni europee, un recente fiorire di libri, articoli e *hotlines* telefoniche attivate da **associazioni per la protezione del fanciullo maltrattato**, parlano di notevole diffusione delle molestie sessuali. Attraverso un recente programma televisivo della BBC, *Child Watch*, fu chiesto alle ascoltatrici - un campione vasto e significativo - se avessero ricordi di molestie sessuali e, delle 2.530 risposte analizzate, **l'83% ricordava di averne subite sotto forma di toccoamento dei genitali, mentre il 62% delle interpellate parlava di rapporti sessuali completi**.

Stime ufficiali in **Germania** parlano di **300.000 casi annui di bambini tedeschi molestati o violentati** e le hotlines telefoniche per le denunce di abusi sessuali sono sempre più diffuse.

Infine, lo studio europeo più accurato svolto finora è un'inchiesta **tedesca** non ancora pubblicata svolta dall'Institut für Kindheit (istituto per l'infanzia) che, per la prima volta al mondo, ha osato fare **domande ai bambini stessi** sulle loro esperienze sessuali. Questi ricercatori **semberebbero aver appurato che esiste un tasso dell'80% di molestie sessuali tra gli scolari di Berlino**. Si conosceranno i dati esatti di questa indagine quando verrà pubblicata. Può darsi che l'interrogazione diretta sui bambini possa mostrare un'incidenza maggiore di questi fenomeni che non il ricordo retrospettivo da parte di adulti, se paragoniamo questi risultati a quelli americani ottenuti attraverso i dati raccolti tra gli adulti (60% e 45% per maschi e femmine negli Stati Uniti).

La linea verde italiana "SOS-infanzia" - inizialmente mai vista dal pubblico - ha portato alla luce una **vasta rete di pedofili, prostituzione infantile e di molestie da parte di guide boy-scout sia di sesso maschile che femminile**, così come una gran diffusione di abusi sessuali su bambini nell'ambito della famiglia, con una particolare enfasi sulla pederastia nei ragazzi.

Relativamente alla **realtà italiana** abbiamo, attualmente, solo dati riferiti a realtà **circoscritte, parziali e non suscettibili di essere confrontati con gli studi internazionali**. Riportiamo a titolo di esempio i dati pubblicati dal **CBM di Milano**, pertanto relativi soltanto alla Lombardia.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

In base al monitoraggio dell'attività del CBM dal 1985 al 1994, il maltrattamento rappresenta il 36%, situazioni a rischio in senso lato il 24,2%, la trascuratezza il 18,2%, **l'abuso sessuale il 12%**, il maltrattamento psicologico l'8,5%. Nel decennio, i casi segnalati sono passati da 75 a 300 all'anno.

L'abuso sessuale è **omogeneamente diffuso nelle varie fasce della popolazione generale** (si tende invece a ritenere che sia maggiormente espressione delle fasce più svantaggiate, perché è da queste che arriva la prevalenza dei **casi segnalati** ai Servizi). Relativamente al genere, le stime internazionali sull'abuso sessuale, oscillano tra il 7% ed il 36% per le femmine e tra il 3% ed il 29% per i maschi; in generale la maggior parte degli studi hanno evidenziato **un'incidenza fino a 3 volte superiore per le femmine rispetto ai maschi**. In rapporto all'età, nei servizi la fascia più rappresentata di abuso sessuale è quella adolescenziale, in quanto gli adolescenti parlano, ma è **la preadolescenza il periodo a maggior rischio per l'abuso sessuale intrafamiliare**, con un **picco tra gli otto e i dodici anni** (Green 1997). Questi dati indicano il momento in cui viene conosciuto l'abuso che, tuttavia, risulta **iniziato molti anni prima**. Il dato ci conferma quanto sia difficile riconoscere precocemente l'abuso sessuale. Infatti, la **fascia prescolare (0-6) è largamente sottostimata**, soprattutto in rapporto all'abuso intrafamiliare, poiché vi è la **tendenza della famiglia abusante a coprire o a negare l'evento**, e l'abuso tende con più facilità a rimanere segreto.

Per l'**Italia** i dati CENSIS più recenti (1998) riportano una prevalenza di **circa un caso su 400 bambini**, con i due terzi delle denunce che riguardano casi di abuso sessuale intrafamiliare, a carico del padre, nonno o zio del minore coinvolto. **L'abuso sessuale extrafamiliare, in base ai casi denunciati, è l'8%**.

Il 90% degli abusi sessuali è accompagnato da violenze fisiche.

Un dato certo è che il fenomeno è essenzialmente non estemporaneo, infatti è **prevalente una modalità abusante che si protrae nel tempo.**

A2 Fattori Di Rischio E Sintomi Negli Abusi Sessuali

Per lo studio dell'abuso sessuale e del maltrattamento, sono più utili ipotesi multifattoriali rispetto all'approccio di tipo epidemiologico. Infatti questi ultimi studi si fondano su vastissime popolazioni e lasciano poco spazio per analizzare ed articolare tra loro le singole variabili. E' necessario precedere l'incrocio di più indicatori per osservare fenomeni

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

come il maltrattamento o l'abuso sessuale. Diversi autori stanno cercando di costruire un modello multifattoriale dell'abuso verso l'infanzia per arrivare a costruire una serie parallela di fattori convergenti oppure una catena causale sequenziale che porterebbe all'abuso.

Browne (1988) sostiene che sull'abuso familiare (fisico, psicologico, sessuale) convergono:

- a. stress strutturali (isolamento sociale, disoccupazione, abitazioni disagiate, problemi di salute e disponibilità di risorse)
- b. stress situazionali (relazioni familiari logoranti, personalità dipendenti, narcisistiche, con bassa stima di sé, con passaggio all'atto, con modelli di identificazioni negative)

I **fattori di rischio** più comunemente individuati per l'**abuso sessuale**, sono raggruppabili in tre categorie principali:

- ≡ Sociali : reddito basso, provenienza da aree rurali e piccoli centri, e rispetto all'abuso paterno il livello socio-culturale medio-basso, i dati si riferiscono solo ai casi che arrivano ai Servizi pubblici.
- ≡ Relativi al bambino: età 8-12 anni, scarsa vicinanza con la madre, disaffezione paterna, presenza di diversi disturbi psicopatologici, isolamento dai pari, capacità di comprensione dell'evento.
- ≡ Relativi ai genitori e alla tipologia familiare : presenza di un patrigno , stile educativo punitivo, coppia altamente conflittuale, problemi psichiatrici dei genitori, legame seduttivo con il bambino.

Indicatori degli abusi sessuali

Per l'*abuso sessuale*, gli indicatori più frequentemente menzionati sono:

- ≡ patologia psichiatrica, alcolismo, tossicomanie
- ≡ matrimonio contratto in giovane età
- ≡ prole numerosa
- ≡ difficoltà sessuali dei coniugi
- ≡ paura di disgregazione familiare
- ≡ promiscuità sessuale
- ≡ tendenze simbiotiche-endogamiche

Nell'abuso sessuale possono essere descritte **due tipologie di personalità paterna e materna** che si intrecciano tra loro in modo caratteristico.

Personalità paterna

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

1° tipologia

- ≡ rigido, autoritario, violento
- ≡ inibente la vita sociale ed affettiva esterna dei figli
- ≡ insensibile ai sentimenti e bisogni degli altri.

2° tipologia

- ≡ dipendente e succube dalla moglie
- ≡ maltrattato nell'infanzia
- ≡ inversione dei ruoli coniugali.

Personalità materna

1° tipologia:

- ≡ passiva, succube, vittima di maltrattamenti
- ≡ rifiutata dalla famiglia di origine
- ≡ esperienze incestuose

2° tipologia

- ≡ autoritaria e centrale economicamente
- ≡ rifiutante la propria famiglia
- ≡ molto impegnata lavorativamente per cui perde il ruolo genitoriale e coniugale e delega alla figlia il proprio ruolo.

Abusi sessuali intrafamiliari

Si riconoscono **tre diversi sottogruppi**:

- abusi sessuali manifesti
- abusi sessuali mascherati
- pseudoabusi

Gli abusi sessuali manifesti

abusanti:

padri e figure maschili a connotazione paterna (nuovi partner)

madri

tra fratelli e sorelle

nonni, zii conviventi

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

abusati :

maschi / femmine

Gli abusi sessuali mascherati comprendono:

- le pratiche genitali inconsuete
- l'abuso assistito

Le pratiche genitali inconsuete, quali i lavaggi dei genitali, le ispezioni ripetute (anali, vaginali), le applicazioni di creme nascondono gravi perversioni o gravi strutture psicotiche dei genitori responsabili dell'erotizzazione di questi comportamenti connotati da una forte intrusività sessuale che danneggia gravemente la coscienza corporea del bambino. Questi abusi si accompagnano talvolta a macchie discromiche nell'area anogenitale dovute all'applicazione incongrua di pomate e creme vaginali, alle abluzioni o ad alterazioni fisiche e infezioni ricorrenti.

Gli pseudoabusi

A questo gruppo appartengono abusi dichiarati ma in realtà non concretamente consumati, trattandosi di una :

- convinzione errata, a volte delirante, che il figlio o la figlia sono stati abusati
- consapevole accusa di un coniuge contro l'altro coniuge
- dichiarazione non veritiera dello stesso ragazzo o ragazza.

Abusi sessuali extrafamiliari

L'abuso sessuale extrafamiliare riguarda indifferentemente maschi e femmine e si **radica in una condizione di trascuratezza affettiva** che spinge il bambino e la bambina ad **accettare le attenzioni affettive erotizzate di una figura estranea**.

I segni di riconoscimento degli abusi sessuali

Per quanto riguarda la diagnosi medica dell'abuso sessuale, va precisato che in **molte forme** di abuso sessuale **non ci sono segni da rilevare**. Anche in presenza di segni fisici **non si ha la certezza** che il bambino abbia subito un abuso, né è possibile in molti casi individuare con precisione l'abusante. Abusi sessuali compiuti in modo non violento, con "tenerezza", utilizzando ad esempio dei lubrificanti, non lasciano segni evidenti. Può comparire soltanto un leggero arrossamento che scompare rapidamente. Al contrario i segni di penetrazioni attuate con violenza portano a sofferenze e sanguinamenti. Nei bambini molto piccoli i segni abbastanza tipici degli atti di libidine ripetuti sono costituiti da circoli vascolari piuttosto intensi riscontrabili all'ispezione dei genitali. **Nessun segnale considerato isolatamente consente la diagnosi, ma il complesso degli indicatori va contestualizzato.**

Altri segni di abuso possono essere:

- la difficoltà a camminare e a sedersi
- i graffi vicino alla zona genitale
- i corpi estranei nella vagina o nel retto
- le tracce di liquido seminale
- lesioni emorragiche
- le infezioni trasmissibili sessualmente
- le gravidanze in adolescenza
- la pubertà precoce.

Accertamento degli abusi sessuali

- - uno o più colloqui con il minore e con gli adulti che lo accompagnano
 - visita medica
 - esame fisico generale
 - esame obiettivo locale (con particolare attenzione alle regioni genitale perigenitale ed anale)
 - accertamenti di laboratorio
 - eventuale documentazione fotografica delle lesioni riscontrate.

Spesso è possibile osservare lesioni acute e raccogliere eventuali campioni biologici, (per successivi accertamenti di laboratorio) nelle 72 ore successive l'ultimo episodio di abuso. Quando l'accertamento si realizza in un intervallo di tempo superiore, l'urgenza di compiere determinate indagini non è più assoluta. La gran parte dell'obiettività clinica iniziale è infatti scomparsa.

La visita medica

- Si basa sull'esame clinico generale e sull'esame obiettivo locale ponendo, per quest'ultimo, particolare attenzione all'area genitale, perigenitale e anale.

L'esame clinico generale

All'esame obiettivo possono essere riscontrate lesioni elementari:

- ecchimosi
- abrasioni
- escoriazioni
- unghiate
- ferite
- fratture

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Nelle lesioni elementari è necessario stabilire natura, antichità, sede, cronologia e compatibilità con un mezzo lesivo.

Ricordiamo alcune delle lesioni che possono essere interpretate come secondarie a manovre violente di afferramento e costrizione

- lesioni contusive da afferramento agli avambracci, ai polsi e ai fianchi (ecchimosi, escoriazioni, unghiate)
- lesioni contusive al volto inferte con schiaffi o pugni
- contusioni ecchimotiche a livello toracico da immobilizzazione
- lesioni ecchimotico-contusive con escoriazioni e unghiate sulla faccia mediale delle cosce nelle regioni perigenitali e del perineo
- lesioni da suzione e/o da morso nelle regioni mammarie, sul collo, sulle natiche (valutare la distanza tra le soluzioni di continuo nel morso).

È inoltre possibile reperire frammenti di cute o di capelli sotto le unghie o tra gli abiti del minore nel caso di resistenza fisica all'aggressore.

L'esame obiettivo locale

L'esame obiettivo locale è volto all'accertamento di lesioni in sede genitale, anale e perineale (anche in questo caso il ricorso agli schemi corporei è raccomandabile).

È importante valutare correttamente, con descrizione precisa e dettagliata:

- la morfologia dei margini imenali
- la localizzazione delle incisive
- la profondità delle stesse lungo la parete imenale

La penetrazione anale è di evidente difficoltà diagnostica, soprattutto quando l'intervallo di tempo intercorso dall'abuso è di due-tre giorni.

È possibile obiettivare **segni del tutto aspecifici** quali:

- ≡ eritema localizzato
- ≡ edema dei tessuti perianali
- ≡ ragadi e/o emorroidi
- ≡ lesioni contusivo-ecchimotiche con escoriazioni e unghiate sui testicoli.
- ≡ In generale è indispensabile effettuare una diagnosi differenziale con le più svariate patologie flogistico-reattive:
- ≡ vulvo-vaginiti da sostanze irritanti
- ≡ dermatiti allergiche
- ≡ dermatiti infettive

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

- ≡ vulvo-vaginiti, proetiti batteriche, micotiche, protozoarie sia acute che croniche
- ≡ stitichezza cronica

Le indagini di laboratorio

Sono finalizzate ad accertare mediante tamponi vaginali e rettali la presenza di tracce di sperma e di saliva e di altri campioni biologici per identificare l'autore dell'abuso.

Nel sospetto di un rapporto orale è possibile la ricerca del liquido spermatico mediante tampone oro-faringeo o campione di saliva.

I tamponi vaginali potranno risultare positivi se eseguiti entro 2-3 giorni dalla violenza, i tamponi anali se eseguiti entro 5 giorni. I tamponi eseguiti in cavità orale si negativizzano dopo circa 21 ore.

La manifestazione in età infantile di malattie infettive a trasmissione sessuale a livello genitale e/o orale è suggestiva, seppur non probante, di abuso sessuale. Può assumere quindi grande importanza il successivo riscontro mediante accertamento laboratoristico di:

- gonorrea
- clamidia
- condilomi acuminati
- sifilide
- lesioni erpetiche
- tricomoniasi
- vaginosi batterica
- micoplasmosi genitali
- hiv (AIDS)
- epatiti B e C.

Infine è davvero importante eseguire test di gravidanza seriatamente anche quando la ricostruzione degli eventi non sembra far ipotizzare un tale rischio.

A3 SCHEDA PSICOLOGICA

In età evolutiva il segno più importante di vittimizzazione (abuso fisico-psicologico-sessuale) è rappresentato dal **cambiamento comportamentale**

Segni clinici di cambiamento comportamentale

-

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

≅ Fino a 6 anni di età

-
1. Disturbi del sonno
 2. Disturbo condotte alimentari
 3. Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali...)
 4. Preoccupazioni insolite
 5. Paure immotivate
 6. Rifiuto nel mostrare il corpo nudo
 7. Esplosioni emotive improvvisate (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
 8. Isolamento familiare/sociale
 9. Aggressività contro adulti/coetanei
 10. Autolesionismo
 11. Interessi sessuali e comportamenti sessualizzati inappropriati all'età, masturbazione compulsiva

≅ Dai 6 anni in poi

1. Disturbi del sonno
2. Disturbo condotte alimentari
3. Lamentele per dolori fisici (cefalea, dolori addominali...)
4. Preoccupazioni insolite
5. Paure immotivate
6. Rifiuto o compiacenza nel mostrare il corpo nudo anche in situazioni mediche, reattività al contatto fisico
7. Esplosioni emotive improvvisate (pianto, crisi di rabbia, mutismo)
8. Isolamento familiare/sociale
9. Aggressività contro adulti / coetanei
10. Autolesionismo
11. Interessi sessuali inappropriati all'età , masturbazione compulsiva, comportamenti sessuali promiscui

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

12. Passività, inibizione del pensiero
13. Depressione, isolamento
14. Difficoltà scolastiche
15. Oppositività, provicatorietà
16. Fughe
17. Comportamenti immaturi , regressione fasi evolutive precedenti
18. Tentativi di suicidio

Anche la presenza di **un solo segno comportamentale**, quando sia :

- ≡ **Improvviso**
- ≡ **Perdurante Nel Tempo**
- ≡ **Immodificabile Nonostante Le Strategie Di Rassicurazione Dell'adulto**
- ≡ **Non In Relazione Ad Eventi e/o Cambiamenti Di Abitudini Di Vita**

richiede un approfondimento psico-diagnostico urgente con operatori specificamente formati.

A4 **Il** **Pedofilo**

Se si eccettuano i rari casi in cui questo comportamento perverso genera un senso di colpa intollerabile o si correla ad ansie persecutorie insostenibili (paura di essere scoperto con esiti catastrofici riguardo il lavoro, la famiglia ecc.), **il pedofilo cerca di gestire il suo desiderio sessuale, la sua perversione, «in proprio» e nel modo migliore possibile, considerandola sì anomala, ma non indice di patologia mentale.** Per cui sono altri, piuttosto che lo psicologo clinico, ad aver a che fare con questo tipo di soggetti; in particolare, appunto, coloro che in funzione del loro ruolo sono chiamati a intervenire giudizialmente, a seguito di denuncia o perché costretti ad intervenire d'ufficio, quando

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

questo problema, uscito dall'ambito di segretezza e di omertà in cui solitamente opera, diventa «percepibile» e fa «scandalo».

Si crea dunque una **situazione paradossale**: chi, per competenza professionale, si occupa a fondo della struttura psicologica e delle dinamiche relazionali del problema, ha accesso a pochi casi e quindi non può incidere quantitativamente sulle sue dimensioni e sulla sua rilevanza sociali; chi invece ha maggiori possibilità di intervento, perché preposto istituzionalmente all'educazione e alla salvaguardia del minore, non possiede una adeguata conoscenza scientifica di orientamento.

Non dimentichiamo che la situazione diventa estremamente delicata quando il pedofilo è uno dei genitori; in tali casi il giudice è chiamato a decidere anche sul nuovo assetto familiare delle vittime (di regola minori); a tale riguardo i casi di pedofilia intrafamiliare, insieme al maltrattamento del minore, stanno diventando sempre più frequenti. In breve, il problema della Pedofilia ha chiaramente anche una dimensione **forense, oltre che clinico-psicologica**, che non può ulteriormente essere ignorata né dallo psicologo clinico, né dall'uomo di Legge, (né, ovviamente, dalle Istituzioni Educative) e che non può che essere risolto in un clima di interdisciplinarietà.

Inizierò trattando delle **perversioni**, in generale, tra le quali normalmente la pedofilia viene comunemente collocata.

Tratterò poi della natura e del significato specifico della pedofilia, mostrando come anch'essa, alla stregua di ogni altro complesso sintomatico, rappresenti comunque un modo per affrontare la sofferenza e la disperazione e sia quindi doveroso mettere da parte ogni indignazione per riservarle quella attenzione e quella comprensione che sono dovute ad ogni persona malata, per quanto odiose e sgradite siano le manifestazioni della sua malattia.

Per perversione si è sempre inteso riferirsi ad un **comportamento sessuale deviante, nel senso o della scelta dell'oggetto sessuale, o dello scopo finale**. E' perverso, secondo la visione più accreditata, ogni scopo diverso da quello che consiste nel ricercare il piacere finale, vale a dire l'orgasmo, nell'atto del coito (perversione dello scopo); così come un tempo veniva considerata perversa ogni scelta oggettuale che non fosse riferita ad una persona del sesso opposto (perversione dell'oggetto), cioè ogni rapporto che non fosse eterosessuale e con persone sessualmente mature (certamente quest'ultima affermazione provocherebbe oggi grande clamore nell'ambiente omosessuale).

Occorre anche dire, per amore di giustizia, che **anche il rapporto eterosessuale può essere di natura perversa, nella misura in cui il partner sessuale non viene considerato una persona, ma un mero oggetto di piacere**. Per quanto riguarda la Psicoanalisi, che costituisce indubbiamente la scienza più aggiornata in materia, Freud scoprì che la pulsione sessuale esiste già nella prima infanzia, anche se all'inizio essa ha scopi e oggetti diversi da quelli a cui il soggetto tende nella pubertà e che realizzerà più o meno compiutamente a partire dalla età adolescenziale.

La sessualità infantile, secondo Freud, può avere nel corso dello sviluppo, tre possibili destini:

1. **Quello di essere convogliata sotto l'egida della sessualità genitale.**
L'individuo può, in tal caso, soddisfare la sessualità infantile residua (che Freud chiamò «polimorfo-perversa» o anche «pre-genitale», è che comunque sopravvive in ciascuno di noi accanto alla sessualità adulta) in parte nei così detti «giochi sessuali preliminari», cioè quei comportamenti sessuali che precedono il coito vero e proprio, in parte tramite la «sublimazione», cioè la trasformazione dell'attività sessuale in forme simboliche socialmente accettate (attività creativa, lavorativa, sportiva ecc.)
2. **Quello di sfociare in un disturbo mentale** per il frapporsi di seri ostacoli al suo normale soddisfacimento (odio, angoscia e paura).
In tal caso l'individuo diventa **nevrotico** (o portatore di altre patologie) con difficoltà psichiche e sessuali (impotenza, inibizioni, fobie ecc.), che oltre a impedirgli l'evoluzione sessuale normale, esitano in sintomi o inibizioni.
3. **Quello di essere soddisfatta direttamente, nelle sue forme infantili pregenitali e «parziali» (orali, anali, sadiche, voyeristiche ecc.)**

La sessualità infantile in tal caso sembra «imporre» le sue esigenze e le sue pretese di soddisfazione, senza accettare condizione alcuna; relegando, per così dire, la sessualità genitale ad un ruolo secondario e financo assente.

Non si tratta più, in quest'ultimo caso, di una sessualità infantile utilizzata come «piacere preliminare», ma di una sessualità che si impone come una attività sessuale sostitutiva e che pretende una soddisfazione diretta e nelle forme pre-genitali.

E' questa sessualità che caratterizza la categoria dei perversi, alla quale appartiene il pedofilo, anche se la natura della sessualità infantile di quest'ultimi si manifesta ed è sottesa da fantasie del tutto particolari e specifiche.

Prenderemo ora in considerazione la pedofilia come oggetto specifico di indagine. Possiamo cominciare col chiederci: che cosa contraddistingue la pedofilia dalle altre perversioni? E ancor prima: **in cosa consiste specificamente la pedofilia?**

Freud, nello scritto su Leonardo da Vinci sostenne l'ipotesi che l'adulto tende, nel caso della pedofilia, a trattare il bambino allo stesso modo e prodigandogli le medesime cure che egli stesso avrebbe voluto dalla propria madre; vale a dire che Freud sostenne che la Pedofilia si fonda sull'identificazione con la madre. Egli però non aveva ancora scritto il suo saggio sul narcisismo, né gli altri importanti saggi che mostrano come egli si rese conto che il rapporto pedofilo ha una struttura molto complicata, nella conformazione della quale (come ho già mostrato) l'aggressività e il sadismo hanno una parte assai rilevante. Oggi sappiamo che nella pedofilia entrano in gioco tutta una **serie di elementi** che potremmo così sintetizzare:

- a) La vittima, **il bambino, rappresenta il più delle volte il soggetto stesso**, ma può anche rappresentare **il rivale**, il bambino della madre

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

- b) I sentimenti e le pulsioni che entrano nella relazione sono **sia di natura libidica (sessuale) che aggressiva**
- c) Il sentimento del pedofilo può **oscillare da un vero e proprio «innamoramento» a un piacere sadico così esasperato da sfociare in una azione omicida**
- d) Il ruolo del pedofilo nella scena di seduzione può essere molteplice ed alternarsi di continuo: cioè **il personaggio rappresentato dal pedofilo nella sua azione perversa, può essere sia quello del se stesso bambino, sia quello del fratello rivale (nato o non nato che sia), sia quello materno che quello paterno**. Vale a dire che il pedofilo mette in scena una rappresentazione familiare complessa
- e) La personalità del pedofilo è una **personalità «scissa», in cui gli aspetti positivi e quelli negativi sono mantenuti separati tra loro e tra loro estranei**. Tali aspetti possono prendere alternativamente il dominio della personalità del soggetto

Quello che **domina prevalentemente** la personalità del pedofilo che ha a che fare con la giustizia è certamente **l'aspetto negativo, distruttivo, cinico**; ma spesso tale aspetto è per così dire limitato ad una parte specifica della personalità del soggetto che, **per il resto**, vive i suoi rapporti interpersonali in un **modo del tutto normale** e persino socialmente bene integrato.

Per quanto riguarda la **vittima del pedofilo**, questa può essere una **vittima occasionale**, episodica, vale a dire utilizzata solo per soddisfare un impulso, un desiderio del momento. Oppure può essere **utilizzata come personaggio che fa parte di una rappresentazione che ha una durata nel tempo**. Il pedofilo mette in scena una sorta di **psicodramma nel quale egli è attore e regista**.

Egli può trattare per un certo periodo il bambino in maniera **amorevole come farebbe una madre che si occupa amorevolmente del suo bambino**; e improvvisamente **rappresentare un padre con cui il figlio instaura un rapporto omosessuale** o anche un **padre in collera che sadicizza il bambino** punendolo per la sua ostilità nei suoi confronti. Oppure il ruolo assegnato a sé e al bambino può anche essere univoco, stabile, rigido, come nei casi più gravi di schiavizzazione.

I personaggi rappresentati sono dunque **sempre personaggi del «mondo interno» del pedofilo (il se stesso bambino o adolescente, il padre interno, la madre interna ecc.)**.

E' a motivo di questa **varietà di contenuti** rappresentazionali che **non è possibile parlare di una personalità pedofila** nel senso di una precisa configurazione di personalità, né è sempre possibile individuare la parte della personalità che sta proponendo o meglio riattualizzando la sua rappresentazione inconscia, né tale rappresentazione può essere sempre intuita prima che venga posta in essere, dato che il pedofilo può emergere come tale solo in determinate situazioni od occasioni, spesso mantenute oculatamente segrete.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Il protagonista di un famoso caso giudiziario, riferendosi all'omicidio della sua piccola vittima, un bambino di quattro anni, racconta: «Allora non avevo ancora l'idea di fuggire con uno o due bambini. Volevo fuggire da solo.....più tardi incominciai a pensare di fuggire con un bambino di quattro-cinque anni, che avrei rapito. Fu così che cominciai a comperare anche gli indumenti e il necessario per il bambino»

Il pedofilo, poi omicida, era un figlio adottivo la cui madre lo aveva abbandonato pressoché alla nascita affidandolo ad un istituto. Egli lamentò inoltre la mancanza del rapporto e la scarsa comunicazione con il padre e la madre adottivi. Egli imputava la sua solitudine ai genitori adottivi, anche se tale solitudine aveva radici ben più lontane, risalendo sia mancanza del padre naturale. Il bambino con cui voleva scappare rappresentava (almeno in un primo tempo) lui stesso in una fantasia di accudimento da parte di un genitore «ritrovato». Il fatto che le pratiche effettuate sul piccolo fossero di natura orale (*fellatio*) richiama poi la dimensione dell'allattamento in una nuova fantasia narcisistica, anche se la sua natura, dato che si tratta di materiale «di seconda mano», non è determinabile con precisione. Poi tutto cambiò, con tragiche conseguenze per il bambino.

Quello che interessa far notare è che, nel caso citato, si evidenzia il fatto che **la struttura pedofila ha origini molto lontane**; in questo caso, come ho già detto, ha a che vedere con un abbandono materno. Inoltre **la coazione ad agire può rimanere a lungo allo stato latente, anche se un osservatore esperto avrebbe potuto individuarne i segni premonitori durante il periodo adolescenziale.**

La pedofilia è dunque una **situazione complessa** che assume la connotazione di una vicenda umana drammatica vissuta dal soggetto dapprima solipsisticamente e successivamente rappresentata nella realtà esterna. Che si tratti di un **problema antico quanto il mondo** è provato poi dallo spazio che ha avuto, oltre che nella mente dei filosofi (Platone) anche nella mente degli artisti di ogni tempo.

Le componenti in gioco sono molte: il **desiderio sessuale, la paura e l'aggressività**; ma anche la **frustrazione, la nostalgia, la solitudine.**

Vi sono forme di pedofilia, che addirittura possono essere alla radice di processi artistici. Vi sono stati coinvolti artisti di grande talento e sensibilità; basti pensare a **Lewis Carroll** e alla sua passione per le ragazzine che amava fotografare ossessivamente (vengono in mente fatti recenti), passione che sembra aver costituito la motivazione determinante che lo indusse a scrivere «Alice nel paese delle meraviglie» ; o al comportamento pedofilo di **Oscar Wilde** che fu condannato da un tribunale inglese.

Vi sono forme che trovano, in qualche modo, delle **concause ambientali** e che mostrano una certa «logica funzionale» anche se certamente non giustificabile.

La pedofilia è **diffusa**, ad esempio, non sempre in forme trascurabili, nelle **istituzioni «monosessuali».**

Qualsiasi individuo che abbia trascorso un periodo in un collegio, maschile o femminile che sia, non può negare che aspetti di pedofilia fossero **frequenti nel rapporto allievo-maestro, e ciò persino in ambienti religiosi.** Ricordiamoci anche che una delle preoccupazioni del clero è costituita dal timore di manifestazioni pedofile ed omosessuali nei seminari. Questo significa semplicemente che **il comportamento pedofilo può**

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

essere causato o sollecitato anche da interferenze esterne con il normale esercizio dell'attività sessuale normale.

Credo che ciò sia sufficiente per rendere conto delle radici della pedofilia e delle sue complessità psicologiche e psicopatologiche.

A5 Pornografia di Tipo Pedofilo : Mercato, Produttori, Consumatori – Un Problema Sociale e Criminale

I recenti fatti di cronaca avvenuti in Italia (principalmente per merito di **Don Fortunato Di Noto, fondatore dell'Associazione "Telefono Arcobaleno"**), che hanno finalmente portato alla luce la reale ed inquietante diffusione di **materiale pornografico pedofilo** nel nostro Paese (ma anche altrove) confermano, se ancora ce ne fosse bisogno, l'**estrema diffusione** nella popolazione di ciò che possiamo chiamare "pedofilia latente" o "**tendenze pedofile**".

Ecco alcuni dati emersi recentemente:

- ≡ I **siti web** di tipo pedofilo scoperti negli ultimi 4 anni sono **più di 29.000**
- ≡ I siti sono per il **55% in America** (45% in USA), per il **13% nell'Est** europeo, per il **20% in Asia**, per il **7% in Europa**, per il **5% in Medio Oriente**
- ≡ Esiste una "Università Pedofila" on line
- ≡ Esistono almeno **300 organizzazioni** "culturali" che rivendicano la legittimità o la **positività della pedofilia**
- ≡ Su internet sono state censite **almeno 10 milioni di foto** a contenuto pedofilo
- ≡ Il **costo** delle foto varia (a seconda della brutalità esibita) da **30 a 100 dollari**
- ≡ I **filmini** costano circa **250 dollari**
- ≡ I **video più crudeli e brutali** (che finiscono con la **morte** del neonato o del bambino) possono costare dai **12 ai 60 milioni di lire**
- ≡ **L'età dei bambini** rappresentati si situa in media fra i **3** ed i **12 anni** (ma non mancano i neonati)
- ≡ Il **60%** dei bambini ha fra i **4** e gli **8 anni**
- ≡ I bambini **bianchi** rappresentano il **90%**, con netta **prevalenza di femmine**
- ≡ Gli argomenti preferiti sono : biancheria, orge, foto con pannolini, punizione corporale, necrofilia, morte procurata

Questi dati sono impressionanti ed indicano la necessità da parte di tutti noi di accettare un fatto ormai lampante : **il pedofilo che attua concretamente l'abuso non è altro che la punta dell'iceberg**. Dietro ogni pedofilo attivo si nascondono centinaia di "fruitori" di immagini pornografiche e sadiche a contenuto pedofilo.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Questa **massa di fruitori** (la stima è di parecchie centinaia di migliaia di persone nel nostro Paese) **finanzia con centinaia se non migliaia di miliardi** ogni anno i **produttori** di foto e video pedofili, produttori che non esitano a rapire, schiavizzare, torturare ed uccidere migliaia di bambine e bambini a scopo di lucro.

La diffusione di tendenze pedofile nella popolazione è tale da non permetterne una stima accurata : sicuramente però possiamo affermare che dentro di noi **spesso esiste un seme di pedofilia** (peraltro spesso stimolato dalle comunicazioni medianiche (film, pubblicità, ecc.), seme che in molti diventa tendenza ed in alcuni vera e propria ossessione e compulsione.

Vista l'ampiezza del fenomeno in tutto il mondo, le **strategie di contenimento** non possono che essere **varie ed adattate al contesto** – sicuramente però la repressione della produzione e del commercio di materiale pedofilo non può prescindere da una intensa **collaborazione fra le polizie dei diversi Paesi**, come già peraltro si è iniziato a fare.

13 Stati già riconoscono la pedofilia come **reato extraterritoriale**. Il progetto "Daphne" ha come finalità quella di aumentare la consapevolezza del problema nell'opinione pubblica, facilitando nel contempo la denuncia e la segnalazione da parte dei cittadini di siti pedofili.

A6 Breve Sintesi della Parte Prima

- 1) La pedofilia è sempre esistita e, in alcune epoche storiche come anche tuttora in alcune società e subculture è stata non solo tollerata, ma addirittura anche socialmente accettata**
- 2) Nelle società avanzate contemporanee la pedofilia e l'uso del minore a scopi sessuali vengono considerati moralmente ripugnanti e sanzionati penalmente**
- 3) Le tendenze di tipo pedofilo, ovvero l'attrazione e la scelta come oggetto sessuale di bambini e bambine, sono molto più diffuse di quanto si pensi nella popolazione in generale**

- 4) *Va perciò sempre tenuta presente la distinzione fra le “tendenze pedofile” (ovvero la predisposizione a scegliere o a fantasticare bambini come oggetto sessuale), che è in grado maggiore o minore presente in centinaia di migliaia o milioni di persone “normali”, e “pedofilia manifesta” (ovvero reali e concreti comportamenti sessuali rispetto ai bambini).*
- 5) *In più dell’80% dei casi l’abuso avviene nella cerchia familiare o comunque con la copertura e l’assenso di uno o più familiari*
- 6) *L’abusato ha in media fra i 6 ed i 12 anni, ed i fenomeni di abuso tendono a ripetersi anche per anni*
- 7) *Solo una minima percentuale (1 - 2%) dei casi di abuso viene alla luce (vergogna, omertà, paura delle conseguenze, ecc.)*
- 8) *L’abuso intrafamiliare ha spesso cause e presupposti relazionali, sociali e psicodinamici diversi dall’abuso extrafamiliare commesso dal pedofilo “di strada”,*
- 9) *L’abuso avviene anche all’interno di Enti, Associazioni e strutture comunitarie come collegi, seminari, parrocchie, scuole, accademie, ecc.*
- 10) *L’abuso sessuale del minore è favorito dal dislivello di potere ed autorità esistente fra l’adulto abusante ed il minore abusato : non si tratta mai di un rapporto di libera scelta e di parità*
- 11) *Le conseguenze psichiche, mediche, sociali e relazionali dell’abuso sono quasi sempre devastanti per il minore, in quanto minano profondamente e spesso irreversibilmente l’identità e la stima di sé dell’abusato*
- 12) *Un intervento precoce di protezione ed aiuto al minore abusato può almeno in parte ridurre il danno prodotto dall’abuso*
- 13) *L’opinione pubblica non è al corrente della diffusione e della gravità del fenomeno*
- 14) *L’abuso avviene con uguale frequenza a tutti i livelli sociali*
- 15) *Pedofili ed abusanti non ricercano aiuto per la propria patologia e raramente provano senso di colpa per gli atti che commettono. Le ragioni di ciò sono complesse ed afferiscono a spiegazioni di carattere troppo tecnico per essere dibattute nel presente elaborato*
- 16) *Essendo il disturbo pedofilo molto spesso connesso a comportamenti ossessivi, coatti e quindi ripetuti nel tempo, la rieducazione, se si desidera ridurre l’altissima probabilità di recidiva, richiede tecniche speciali di estinzione e ricondizionamento, oltre che la presa di consapevolezza della gravità dei comportamenti da parte dell’abusante*

B) PARTE SECONDA :

Possibili interventi informativi e di prevenzione primaria e secondaria rivolti alla popolazione ed a gruppi ed enti specifici allo scopo di permettere l’osservazione precoce, il contrasto e l’aiuto tempestivo ai minori abusati nel Comune di Milano

B1 Premessa

I dati messi in evidenza nella parte prima del presente elaborato verranno in questa seconda parte utilizzati per proporre alcuni interventi attinenti :

- ≡ L'informazione sul fenomeno della pedofilia, dell'abuso sessuale dei minori e della pornografia pedofila su internet ai cittadini del Comune di Milano
- ≡ L'informazione e la formazione specifica di particolari gruppi di adulti (insegnanti e personale degli asili nido e delle scuole materne, vigili, forze dell'ordine, personale operante nei centri di aggregazione giovanile, genitori dei bambini che tali strutture frequentano, ecc.)
- ≡ L'introduzione della figura dello psicologo scolastico come interfaccia e referente fisso delle scuole ed asili nido, nonché dei centri di aggregazione giovanile
- ≡ L'integrazione fra lo psicologo scolastico e le altre parti coinvolte o da coinvolgere nel progetto (medici scolastici, Pronto Soccorso Psichiatrico, Tribunale dei Minorenni, Forze dell'Ordine, Associazioni ed help-lines specifiche già presenti sul territorio, ecc.)
- ≡ Alcune indicazioni su possibilità di intervento preventivo nei parchi – gioco, nelle vicinanze di luoghi frequentati dai minori, nonché sulle regole cautelative da seguire per evitare l'uso improprio e pericoloso di internet da parte dei minori.

Elaborerò le proposte procedendo per singole affermazioni o tesi già verificate dai dati citati nella parte prima dell'elaborato, aggiungendo di seguito le specifiche proposte operative ed organizzative che ne dovrebbero o potrebbero derivare.

Tesi 1

Il cittadino non si rende conto né della diffusione, né della gravità del fenomeno.

Proposta : Il Comune di Milano (tramite il responsabile del progetto), coadiuvato da un'agenzia di comunicazione specializzata, si fa carico di informare i cittadini (tramite cartelli sui mezzi pubblici, spot televisivi e radiofonici pubblicitari, manifesti, messaggi

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

stampigliati sulle confezioni della Centrale del Latte, manifesti nelle scuole, nelle parrocchie ed in altri luoghi di aggregazione, compresi gli ambulatori medici) dell'entità e della gravità del fenomeno. E' importante il richiamo al fatto che **tutti gli adulti possono**, se correttamente informati, **dare il loro contributo** per arginare il fenomeno. Per adulti intendo naturalmente anche i giovani, che rappresentano spesso l'interlocutore privilegiato dei minori abusati (vedi parte prima, ricerca nel Cantone di Ginevra). Il messaggio dovrebbe avere più o meno il senso "aiutaci ad aiutare" ed indicare le associazioni specifiche ed help lines e/o numero verde che si riterrà di associare nel messaggio al Comune di Milano. E' importante garantire la semplicità del messaggio e soprattutto indicare con chiarezza a chi rivolgersi per segnalare i fatti di cui si fosse a conoscenza.

Tesi 2

Poiché l'abuso sessuale dei minori non è un fenomeno "una tantum", ma, al contrario, sempre presente nella nostra società, non sono indicati interventi limitati nel tempo.

Proposta : Vista la diffusione e la gravità dell'abuso, ogni intervento deciso dovrà poter essere proseguito ed implementato nel tempo. Vanno, in altre parole, scelte delle strategie di contenimento che siano perseguibili e sostenibili (sia economicamente che organizzativamente) nel tempo. Gli interventi "spot" sull'onda della sola momentanea drammatizzazione del fenomeno possono al massimo creare i presupposti per la ben più onerosa opera di permanente azione di contenimento sociale necessaria.

Tesi 3

La grande maggioranza degli abusi avviene su bambini e bambine di età compresa fra i 3 ed i 12 anni.

Proposta : Vanno identificati tutti quei luoghi nei quali per necessità passa e soggiorna il bambino ed il minore. Questi luoghi sono prima di tutto l'asilo nido e la scuola materna, ma anche circoli sportivi, parrocchie, uffici di igiene, ambulatori medici, parchi-gioco, ed altri ancora. A seconda della situazione specifica (la scuola permette ad esempio interventi ben più ampi ed articolati del parco-giochi) dovranno essere elaborate strategie specifiche.

Tesi 4

L'asilo e la scuola materna permettono l'osservazione di tutti i bambini (ed anche in parte delle loro famiglie) per lunghi periodi di tempo e da parte di persone adulte (i docenti, il personale, lo psicologo scolastico, il medico) che hanno tempo e modo di imparare a conoscere le peculiarità di ogni bambino.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Proposta : Per le succitate evidenti ragioni l'asilo nido e la scuola materna rappresentano i **luoghi privilegiati di osservazione e di prevenzione primaria e secondaria**. Infatti, e a ragione, i programmi finora attuati od in attuazione relativi all'abuso dei minori tendono a **comprendere sempre interventi informativi e formativi nelle scuole (sia per i docenti che per i genitori)**. Tuttavia non posso esimermi dal notare che, per quanto animati da ottime intenzioni, tali progetti sono **“una tantum”** (ovvero hanno un limite di tempo entro il quale la sensibilizzazione va completata) e, soprattutto **non prevedono la creazione di metodi e pratiche continuative** all'interno dei singoli istituti, pratiche che devono acquisire una loro **autonomia e continuità** nel tempo.

Non vengono inoltre identificati ed istituzionalizzati referenti e responsabili continuativi all'interno delle scuole.

Riscontro inoltre (ma forse ciò dipende da mia scarsa informazione in merito) **l'assenza di verifiche “pre – post” sulla qualità e l'efficacia degli interventi svolti o da svolgere**. Abbiamo infatti già sottolineato la scarsa conoscenza del fenomeno da parte dell'opinione pubblica (anche molti docenti sono all'oscuro della gravità del fenomeno). Risulta quindi importante, **prima di organizzare qualunque intervento**, rilevare le informazioni, disinformazioni, opinioni ed atteggiamenti dei gruppi che si vogliono sensibilizzare e formare : ciò permette di **tarare efficacemente sia le informazioni da fornire che gli atteggiamenti da eventualmente modificare**.

Tale rilevazione permetterà poi **di verificare ex-post** (ad esempio rilevando i cambiamenti informativi e di opinione dei gruppi sui quali si è intervenuti) l'efficacia dell'intervento stesso. L'uso di questa metodologia è ormai **prassi comune e va assolutamente utilizzata** per interventi di questa delicatezza ed entità.

La **figura professionale ideale** per sensibilizzare, formare e supportare la scuola all'osservazione, rilevazione precoce, prevenzione primaria e secondaria, segnalazione ed accompagnamento ad istituzioni esterne delle problematiche riscontrate, è senza dubbio quella dello **psicologo scolastico**. La sua formazione di base permette infatti l'uso di tutti gli **strumenti conoscitivi e diagnostici necessari**, e la sua esperienza in materia di **rapporti e relazioni all'interno dell'istituzione** scolastica rendono tale figura il **consulente ideale per i docenti**, i quali a loro volta sono coloro che posseggono in partenza **più informazioni sul bambino e la sua famiglia**.

E' a tale figura professionale che va a mio parere **affidata la programmazione e gestione** dell'osservazione mirata dei bambini, della formazione dei docenti e del personale, della sensibilizzazione delle famiglie, della eventuale diagnosi di probabile abuso e di **raccordo con istituzioni esterne** (collegi esperti in perizie, tribunale, associazioni, ecc) in collaborazione, ove fosse necessario, con il medico scolastico.

Solo la **presenza continuativa** (per continuativa non intendo a tempo pieno, ma regolare e frequente) dello psicologo scolastico **all'interno delle scuole** (e quindi con conoscenza specifica ed approfondita dell'ambiente nel quale dovrebbe operare e del personale) può **garantire** osservazione, formazione ed **intervento continuativo ed organizzato** rispetto al problema dell'abuso.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Risulta altrettanto evidente la **necessità di raccordare ed unificare le procedure di tutti gli psicologi scolastici** che andranno ad operare su questo problema nelle istituzioni scolastiche del Comune di Milano. Tale raccordo (come anche il raccordo fra il gruppo di psicologi ed il Tribunale dei Minori ed altre istituzioni coinvolte) dovrà essere garantito da un **responsabile di progetto**.

Gli psicologi scolastici che parteciperanno al progetto dovrebbero:

- a) poter documentare buona esperienza e competenza nel settore della psicologia scolastica – a tal fine sarebbe utile ed opportuno che il responsabile di progetto chiedesse all’Ordine degli psicologi della Lombardia la certificazione di competenza specifica dei professionisti da coinvolgere
- b) condividere tramite un breve corso le informazioni e procedure necessarie per applicare un modello di intervento omogeneo in tutte le strutture scolastiche ed educative nelle quali lo psicologo scolastico sarà inserito
- c) sviluppare, sempre nello stesso breve corso, le minimali conoscenze procedurali e giuridiche attinenti la segnalazione dei sospetti e dei casi di abuso al Tribunale, ai Servizi Sociali ed ad altri Enti a ciò delegati
- d) prevedere regolari incontri con il responsabile di progetto al fine di tarare ed eventualmente modificare le procedure
- e) fornire regolarmente dati statistici sul lavoro svolto nelle singole istituzioni
- f) condividere i messaggi che verranno dati nella campagna di informazione/sensibilizzazione di cui al punto successivo (5)

Tesi 5

L’informazione e sensibilizzazione dei docenti, del personale, delle famiglie, dei pediatri e medici di base, nonché di altri enti e strutture che necessariamente vedono minori va programmata con incontri specifici i cui contenuti possano essere riassunti su materiale cartaceo e/o audiovisivo (dèpliant, manifesti, CD-ROM, ecc.)

Proposta :

Chiunque venga informato e sensibilizzato (docenti, personale, genitori, educatori, medici di base, ecc.) dovrebbe poter ricevere del materiale che riassume efficacemente la diffusione e le modalità prevalenti del fenomeno, le procedure ed azioni consigliate ed i riferimenti inerenti le altre strutture od istanze che si occupano del fenomeno (indirizzi, telefoni, ecc.). La produzione di tale materiale dovrebbe essere sotto la supervisione del responsabile di progetto in collaborazione con l’agenzia di comunicazione. La produzione di tale materiale sarà particolarmente importante per i contesti non scolastici (nei quali, come abbiamo visto, agirà la figura continuativa di riferimento dello psicologo scolastico), contesti nei quali la figura costante di riferimento mancherà o sarà episodica. Il materiale informativo tenderà a fornire un rapido strumento di consultazione e di riferimento per l’eventuale segnalazione od invio agli enti o persone competenti.

Tesi 6

Poiché il fenomeno dell'abuso sessuale è molto diffuso e costante nel tempo, l'intervento di emergenza sull'onda dell'emotività rischia di portare ad un "sovradossaggio" iniziale di messaggi che potrebbe saturare l'opinione pubblica, rischiando di compromettere l'attenzione continuativa nel tempo richiesta dal fenomeno stesso

Proposta :

L'informazione sul fenomeno dell'abuso dovrà essere corretta e fattuale, indicare con precisione le strategie che il Comune implementerà, e non dare esca a fenomeni estremi di "indottrinamento" dei minori (ad esempio : "non parlare mai con gli sconosciuti", "gli adulti che non conosci sono pericolosi", ecc.). Il rischio consiste da un lato nella non credibilità ed accettazione del messaggio da parte del minore, dall'altro nell'induzione di ansie e diffidenze non strettamente necessarie. Ricordiamoci che i minori hanno il diritto di poter crescere con un minimo di fiducia negli adulti e nella società che li circonda. Ricordiamoci inoltre che i minori abusati in famiglia (che sono la maggioranza) devono poter aver fiducia di rivolgersi ad adulti esterni alla famiglia, sapendo di poter contare su di loro.

Principali Riferimenti Bibliografici

1. Aprile A., Benciolini P.: "Il maltrattamento e la violenza sessuale nel bambino: Approccio in Pronto Soccorso"
Parte 2: aspetti medico legali, 5, 12, 10, 1998.
2. Asher R. : " Munchausen Syndrome" in "The Lancet", 1, 1951.
3. Barbero Avanzini B., Cirillo S., Corvini P., Gazzaniga , Ichino Pellizzi F.:
"Maltrattamento infantile in famiglia e servizi sociali". Unicopli, Milano, 1988.
4. Bergner, Delgado, Graybill.: "Finkelhor's risk factor checklist: a cross-validation study".
Child Abuse and Neglect, 4, 331, 1994.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

5. Berni Canani M.: "La violenza sui minori: la presa in carico". Riv. It. Pediatr., 23, 490, 1997.
6. Breuer J., Freud S.: "studi sull'isteria" in Opere 1886-1895, vol. 1°, Boringhieri, Torino, 1967.
7. Browne K.D.: The naturalistic context of family violence and child abuse in Archer J., Browne K.D. 1988.
8. Caffey J.: "Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma".
In "Annals of Journal of Roentgenology", 56, 1946.
9. Caffo E.: "Il maltrattamento dei bambini". Practitioner, Edizione italiana, 30, 1983.
10. Camillo E., Freda M., Gicca Palli F., Piperno F.: "Il bambino abusato: la patologia del silenzio".
Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 6, 261, 1997.
11. Camillo E., Borgogni L., Nicolais G., Nobile MS., Piperno F.: "La costruzione di una costellazione di rischio nell'abuso sessuale intrafamiliare: analisi clinica e modelli interpretativi"
Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 1, 65, 1997.
12. Campanini AM.: "Maltrattamento all'infanzia. Problemi e strategie d'intervento".
La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1993.
13. Canziani F.: "Il paidofilo, il bambino e il ragazzo paidofilo" in Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva, 16/4, 1996.
14. CENSIS : "Sfruttamento sessuale e minori: nuove linee di tutela". Roma, 16 luglio 1998.
15. Cirillo S., Di Blasio P.: "La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia". Cortina, Milano, 1989.
16. De Jong AR., Finkel MA.: "L'abuso sessuale nei bambini": Cur. Prob. Pediatrics. Ed. Ital., 4,4, 1990.
17. Lloyd Demause, "L'universalità dell'incesto", PsychoHistory, New York
18. Di Blasio P.: Rivista "Argomenti" n.1 Settembre 1991, CBM. Milano
19. Finkelhor D.: "Psychological, cultural and family factors in incest and family sexual abuse". J. of Marital & Family Therapy, 4, 4, 41, 1978.
20. Finkelhor D.: "Sexually victimized children, Free Press, New York, 1979.
21. Fleming, Mullen, Bammer : "A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood" Child Abuse and neglect, 21, 1, 49, 1997.
22. Foti C.: "Emozioni del maltrattamento e maltrattamento delle emozioni".

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Centro Studi Hansel e Gretel, Torino, 1994.

23. Ghezzi D., Vadilonga F. : "La tutela del minore. Protezione dei bambini e funzione genitoriale". Cortina, Milano, 1990.
24. Gicca Palli F., Mezzalira E., Piperno F., Camillo E.: "Abuso sessuale, trauma e rappresentazione mentale" *Psichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza*, 1, 85, 1997.
25. Guggenbuhl-Craig A.: "Realtà e mitologia dell'abuso sessuale sui bambini". In Guggenbuhl-Craig A. et al.: "Trappole seduttive. L'ambivalenza della vittima innocente". Vivarium, Milano, 1996.
26. Hart BL., Dudley MH., Zumwalt RE.; "Postmortem cranial MRI and autopsy correlation in suspected child abuse", in "American Journal Forensic Medical Pathology", 17, 1996.
27. Hyden PW. : "Diagnosi visiva dell'abuso all'infanzia", in Montecchi F. "Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia", Borla, Roma, 1991.
28. Hyden PW, Gallagher TA.: "Child abuse intervention in the Emergency Room". *Pediatr. Clin. North Am.*, 39, 1053, 1992.
29. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegmuller W, Silver MK.: "The battered Child Syndrome" in *Journal of the American Medical Association*, 181, 1962.
30. Kempe RS, Kempe CH.: "Le violenze sul bambino". Sovera Multimedia, 1980.
31. Kleinman PK, Marks SC jr, Blackbourne BD. : "The metaphyseal lesion in abused infants. A radiologic-histopatologic study" in "Annals of Journal of Roentgenology", 146, 1986.
32. Kleinman PK. : "Diagnostic Imaging of child abuse". Mosby-year Book, Philadelphia, ed. 2°, 1997.
33. Malacrea M.: Trauma e riparazione. Ed. Raffaello Cortina, Milano 1997.
34. Malacrea M, Vassalli A.: "Segreti di famiglia. L'intervento nei casi di incesto", Cortina, Milano, 1990.
35. Marchi AG, Messi G, Galgaro MC : "Il Pronto Soccorso come osservatorio della violenza e del maltrattamento". *Il Pediatra*, 12, 14, 1990.
36. Marchi AG, Paci M.: "Violenza e maltrattamento nel bambino" in Marchi AG.: "Pronto Soccorso per il pediatra" NIS Ed., Roma, 161, 1995.
37. Marchi AG, Berni Canani M.: "Il maltrattamento e la violenza sessuale nel bambino. Approccio in P.S.". Parte 1: aspetti medici. *Pediatria d'urgenza*, 9, 1998.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

38. Marioni P.: "Il maltrattamento e il suo potenziale traumatico: approccio psicodinamico" in "Psicobiiettivo", XI/3, 1991.
39. Monck, Bentovim, Goodall, Hyde, Lwin, Sharland: "Child sexual abuse: a descriptive and treatment study".
Her Majesty's stationery Office, London, 1993.
40. Montecchi F.: "Problemi psichiatrici in pediatria". Borla, Roma, 1991.
41. Montecchi F.: "Gli abusi nell'infanzia. Dalla ricerca all'intervento clinico". Ed. NIS, Roma, 1994.
42. Montecchi F.: "I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce". Ed. Franco Angeli, Milano, 1999.
43. Montessori M.: "Il segreto dell'infanzia". Milano, 1950.
44. Nimkin N, Kleinman PK : "Imaging of child abuse" in "Pediatric Clinic of North America", 44, 1997.
45. PIANETA INFANZIA. "Questioni e documenti. Dossier monografico. Violenze sessuali sulle bambine e sui bambini. Istituto degli Innocenti, Quaderno n. 1, Firenze, marzo 1998.
46. Pisapia F.: "Incesto e relazione incestuosa" in "Novissimo Digesto Italiano", vol. III, UTET, Torino, 1962.
47. Pollella R.: "Rapporti tra Pediatra e Autorità giudiziaria minorile". 14° Incontro Pediatrico, ostia Lido Roma, 22-23 marzo, p. 21, 1996.
48. Reece R, Grodin M.: "Recognition of nonaccidental injury".
Pediatr. Clin. North Am., 32, 41, 1985.
49. Selvini Palazzoli M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM.: "I giochi psicotici nella famiglia".
Cortina, Milano, 1988
50. Silverman FN.: "The Roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants " in "Am. Journal of Roentgenology", Radium Therapy Nuclear Medicine, 69, 1953.
51. Tisato R.: "Problemi fondamentali della pedagogia contemporanea" in Geymonat L. "Storia del pensiero filosofico e scientifico", Garzanti, Milano, 1972.
52. Voltolin, Renato : "Pedofilia e Giustizia" in Quaderni di psicologia forense e assistenza giudiziaria, nr. 2, Milano
53. Vecchiotti C, Saporà P, Colesanti C.: "E' ancora attuale il delitto d'incesto?" in Riv. It. medicina Legale, VIII, 1986.

DR. ROBERT A. BERGONZI
PSICOLOGO CLINICO – SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA
PRESIDENTE ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA
CT TRIBUNALE DI MILANO

Milano, 10 dicembre 2000