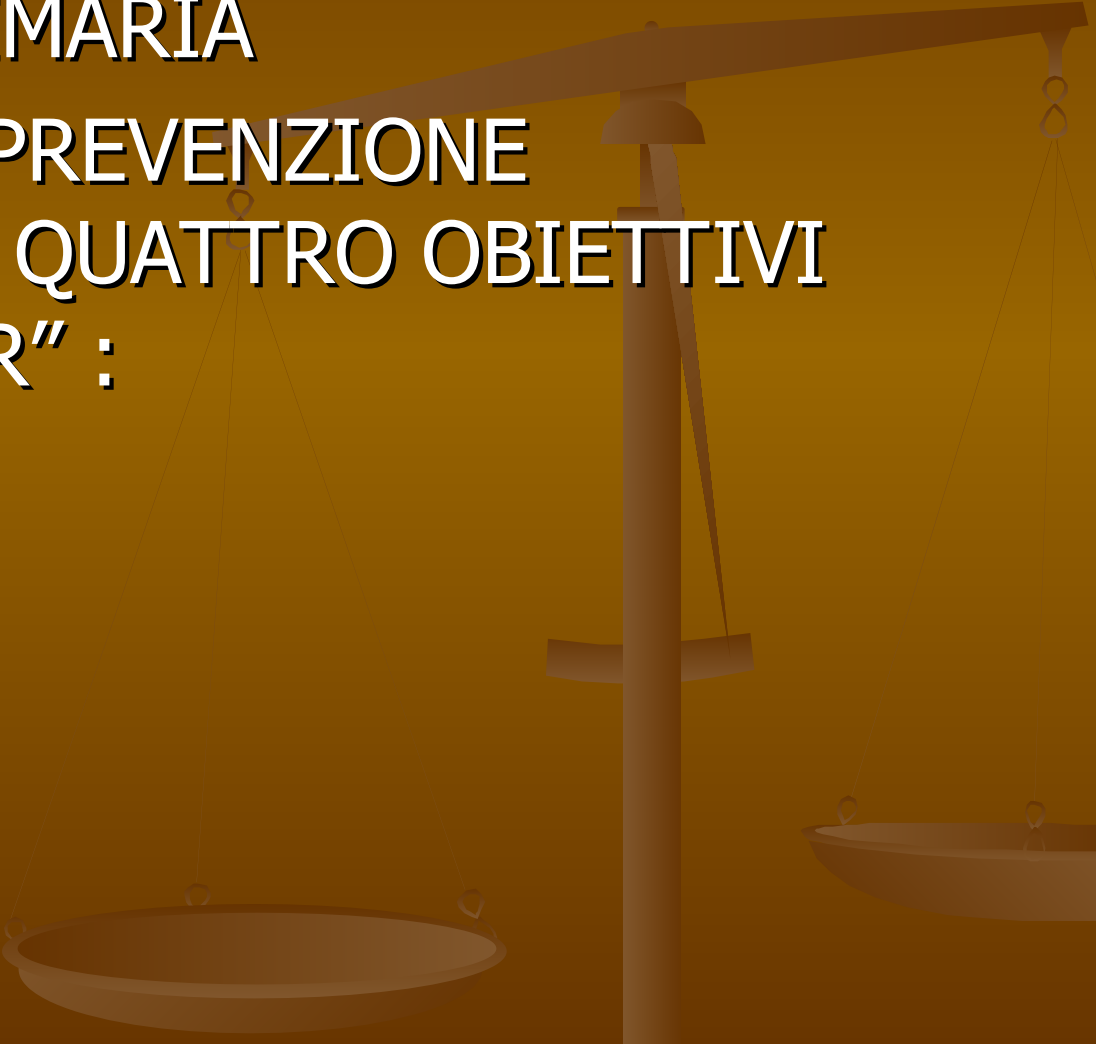


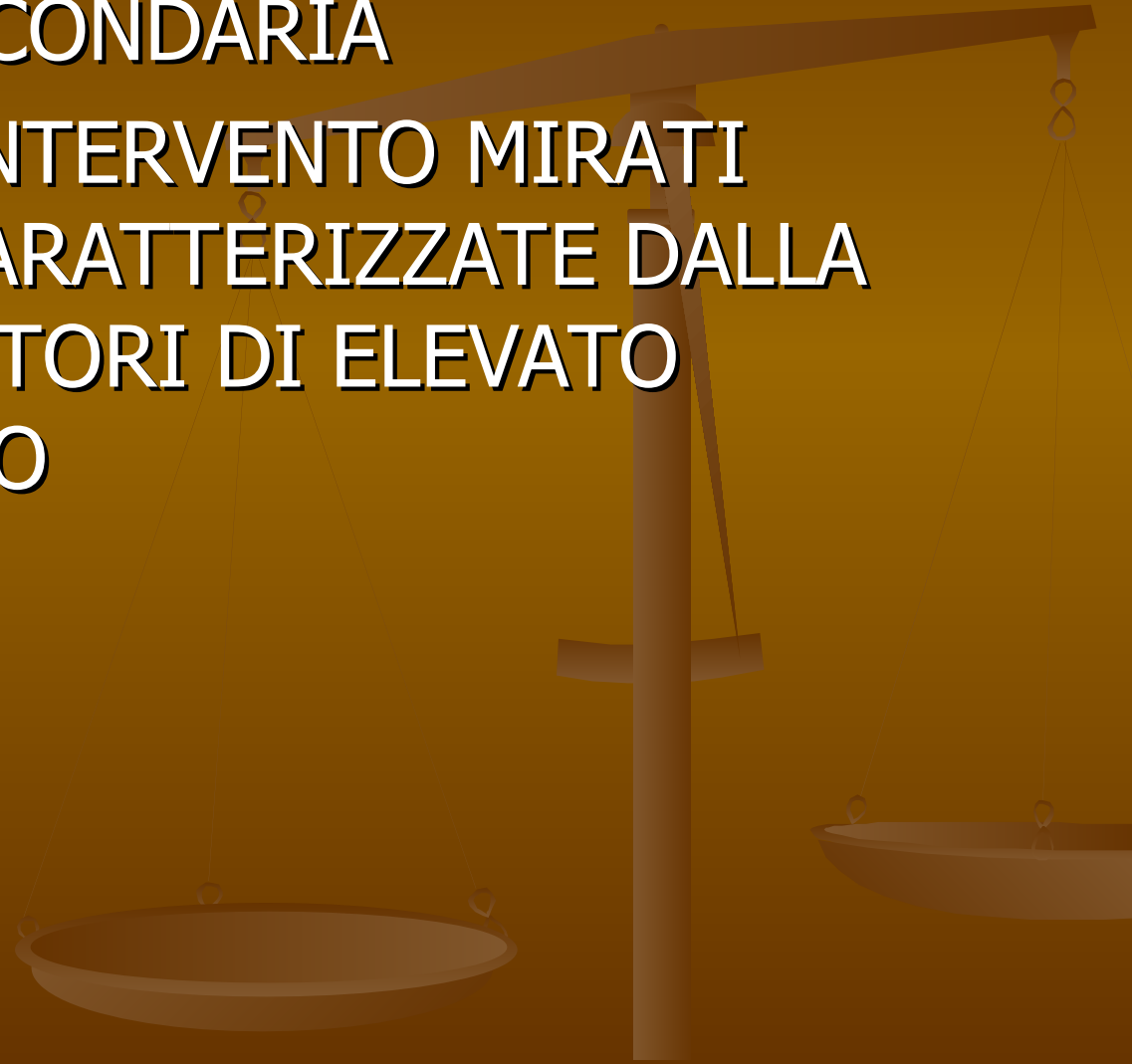
DELL'ABUSO SESSUALE
SU MINORI E
INDICAZIONI PER UN
PROGETTO
TERAPEUTICO



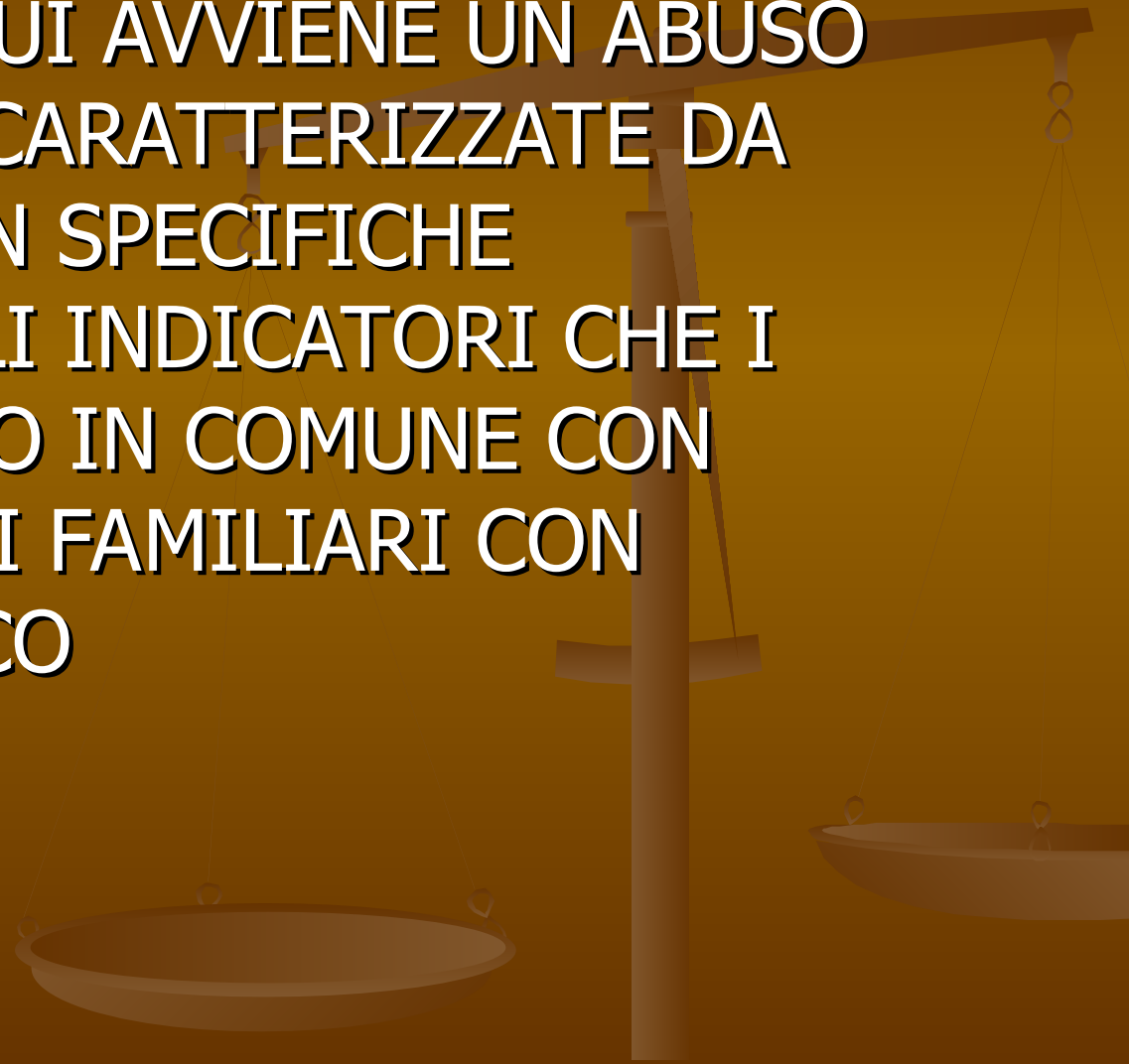
- 
- **PREVENZIONE PRIMARIA**
 - **I PROGRAMMI DI PREVENZIONE PRIMARIA HANNO QUATTRO OBIETTIVI IN COMUNE-LE"4 R" :**
 - **RICONOSCERE**
 - **RESISTERE**
 - **RIFERIRE**
 - **RASSICURARE**

- approfondimento della convinzione fondamentale che ogni minore possiede il proprio corpo e che quindi ha il diritto di controllarne l'accesso da parte degli altri;
- apprendimento della “discriminazione del continuum del contatto corporeo”, nel senso che esistono contatti “buoni” e appropriati e contatti “cattivi” e non appropriati; il minore apprende a distinguere queste categorie opposte e a saperle riconoscere;
- consapevolezza che è lecito condividere dei segreti che riguardano il contatto corporeo, che è possibile parlarne con altri e che talvolta, anzi, è bene farlo; il mantenere nascosti certi atti subiti non ha altro risultato che peggiorare il problema e renderne sempre più difficile la soluzione;
- individuazione di un certo numero di persone da cui si può avere aiuto e sostegno e a cui si può parlare di determinati avvenimenti relativi a indesiderati contatti corporei;
- riconoscimento del fatto che ci si può fidare dei propri sentimenti e che di conseguenza quando una situazione sembra strana, spiacevole o fonte di disagio, ciò costituisce un segnale sufficiente per riferirne a qualcuno;
- imparare a dire di “no”; una volta appreso a discriminare la situazione potenzialmente pericolosa, il giovane viene istruito a rifiutare la proposta, ad allontanarsi e a rivolgersi a qualche persona in grado di dare aiuto; tale apprendimento avviene nel quadro di un più generale training di competenza sociale, specialmente mirato alle relazioni con i pari e gli adulti.

- PREVENZIONE SECONDARIA
- PROGRAMMI DI INTERVENTO MIRATI ALLE FAMIGLIE CARATTERIZZATE DALLA PRESENZA DI FATTORI DI ELEVATO RISCHIO DI ABUSO



- LE FAMIGLIE IN CUI AVVIENE UN ABUSO SESSUALE SONO CARATTERIZZATE DA DISFUNZIONI NON SPECIFICHE PERTANTO SIA GLI INDICATORI CHE I PROGRAMMI SONO IN COMUNE CON QUELLI DI GRUPPI FAMILIARI CON RISCHIO GENERICO



- cattivo adattamento genitoriale, in particolare depressione materna;
- stress materno e basso status socio-economico;
- isolamento sociale della madre;
- problemi di rapporti interpersonali;
- conflitto extrafamiliare;
- problemi gravi e di lunga durata;
- carente percezione da parte dei genitori della devianza del comportamento dei propri figli.



- come giocare con i propri figli;
- come aiutare i figli ad apprendere;
- come fornire lodi e incoraggiamenti in modo efficace;
- come motivare i figli;
- come stabilire dei limiti in modo efficace;
- come riuscire a mantenere limiti e regole;
- come gestire comuni cattive condotte dei figli;
- come effettuare il *problem solving*.



- **PREVENZIONE TERZIARIA**
- **INTERVENTI MIRATI A PREVENIRE IL RIPRESENTARSI DI MALTRATTAMENTI, TRASCURATEZZA O ABUSI NEI CONFRONTI DEI MINORI**

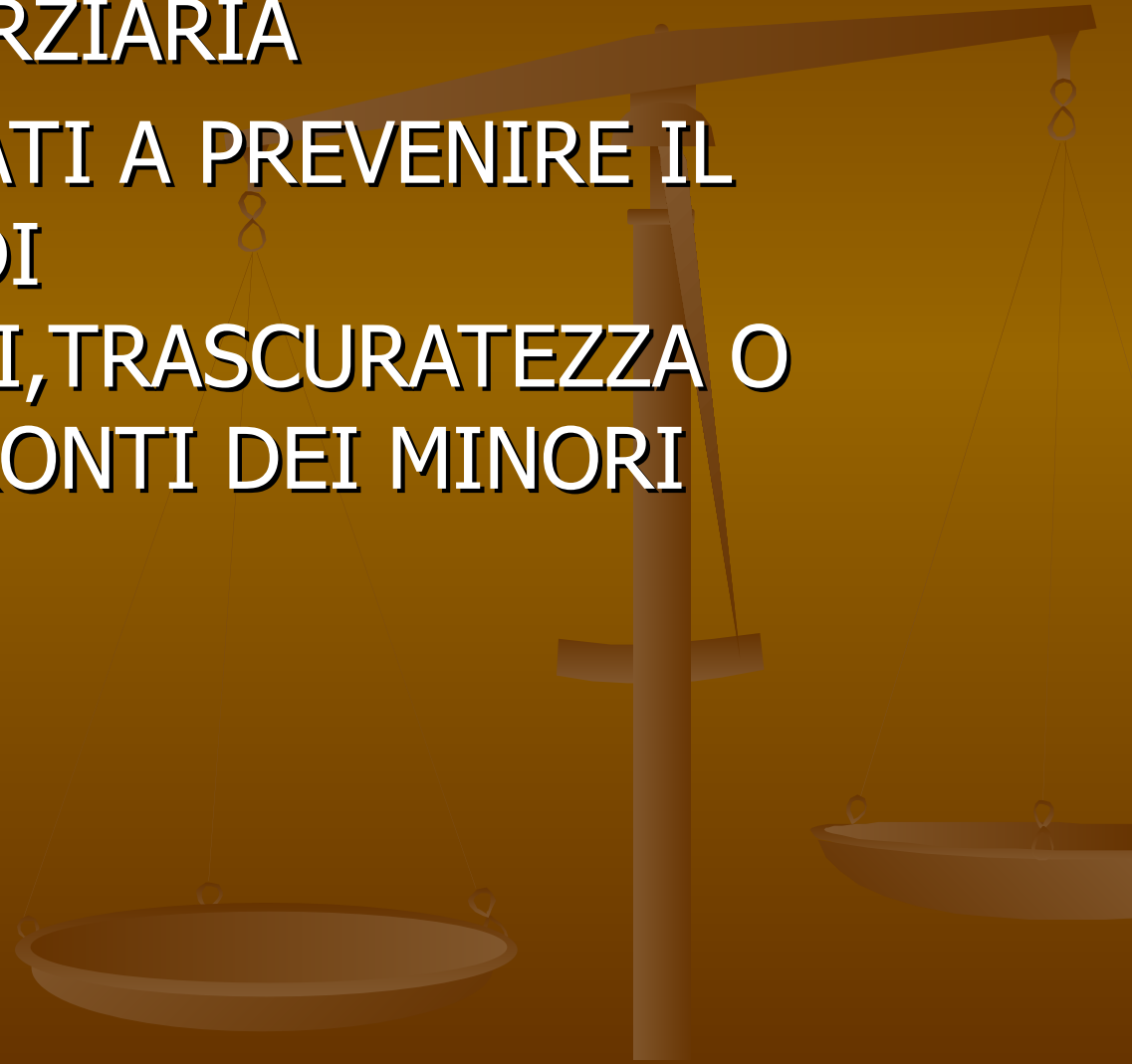


Tabella 6.1 Elementi del programma di Wolfe e coll. (1981) per genitori abusivi e/o trascuranti

- Partecipazione a incontri settimanali di gruppo (della durata di 2 ore), per 8 settimane, mirati a insegnare:
 - le informazioni atte a migliorare la conoscenza dello sviluppo evolutivo dei bambini e la gestione dei figli;
 - le abilità di *problem solving*;
 - le abilità di auto-controllo.
 - Procedure individualizzate di addestramento condotte nelle singole abitazioni (con visite settimanali).
-

Tabella 6.2 I servizi del “Project 12-Ways”

- Addestramento alle relazioni genitore-figlio
 - Riduzione dello stress per i genitori
 - Addestramento alle abilità di base per la gestione dei figli
 - Addestramento alla gestione del denaro
 - Gruppi di sostegno sociale
 - Addestramento alla sicurezza domestica
 - Addestramento alla gestione comportamentale in ambienti molteplici
 - Educazione alla salute e all'alimentazione
 - Addestramento al *problem solving* (anche relativamente alla ricerca di un nuovo lavoro e all'impiego del tempo libero)
 - Consulenza coniugale
 - Gestione delle problematiche relative all'abuso di alcolici
 - Servizi rivolti alle famiglie monogenitoriali (soprattutto madri sole)
-

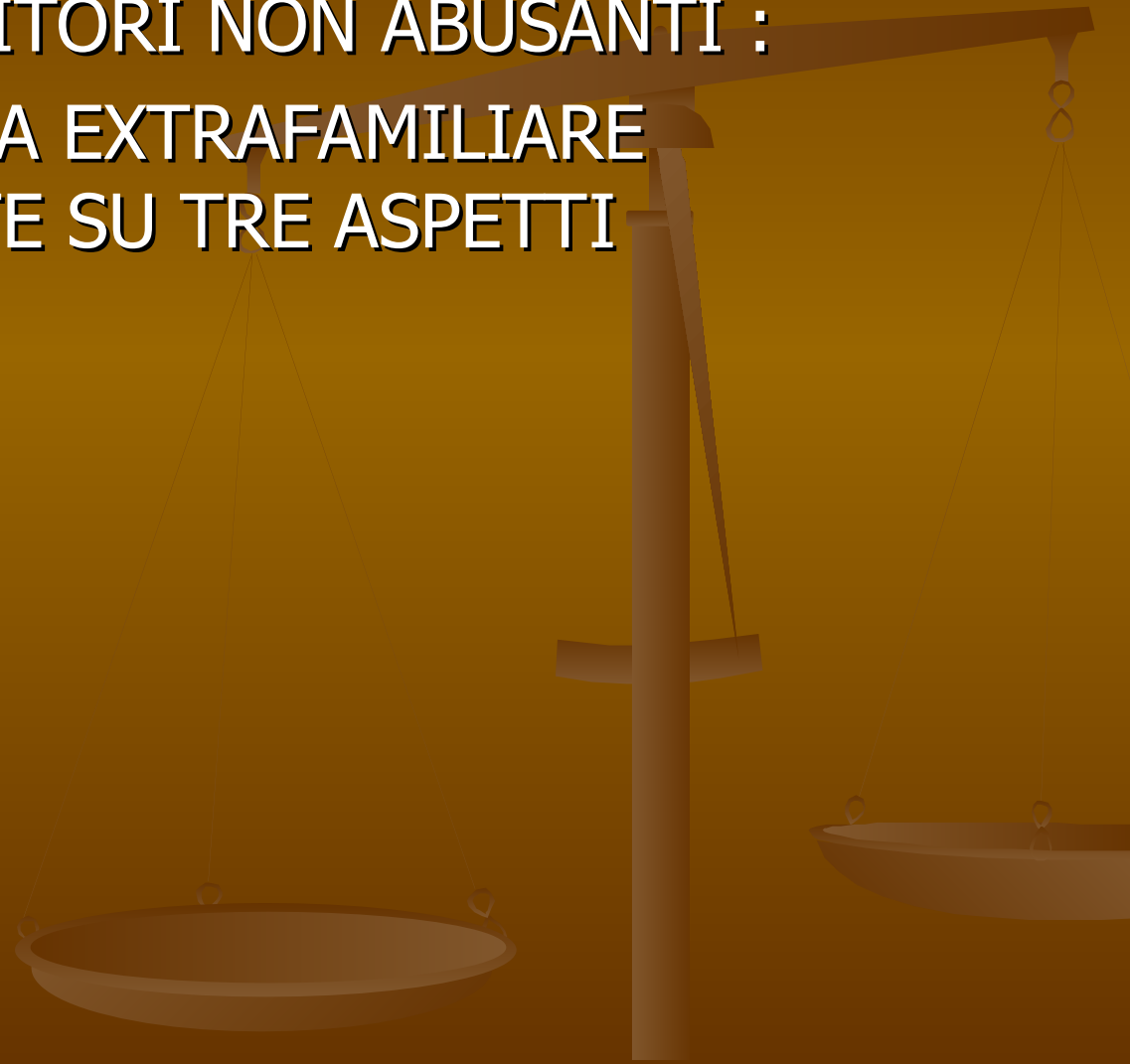
Tabella 6.3 Le tre aree fondamentali del *Project 12-Ways*

- 1) **Cura della salute del minore:** mirata a insegnare ai genitori a prevenire le malattie, identificarne i sintomi e fornire appropriato trattamento.

 - 2) **Sicurezza domestica:** finalizzata a insegnare ai genitori a identificare ed eliminare possibili fonti di pericoli all'interno della propria dimora. Se necessario, quest'area comporta anche un training alla pulizia e all'igiene domestica.

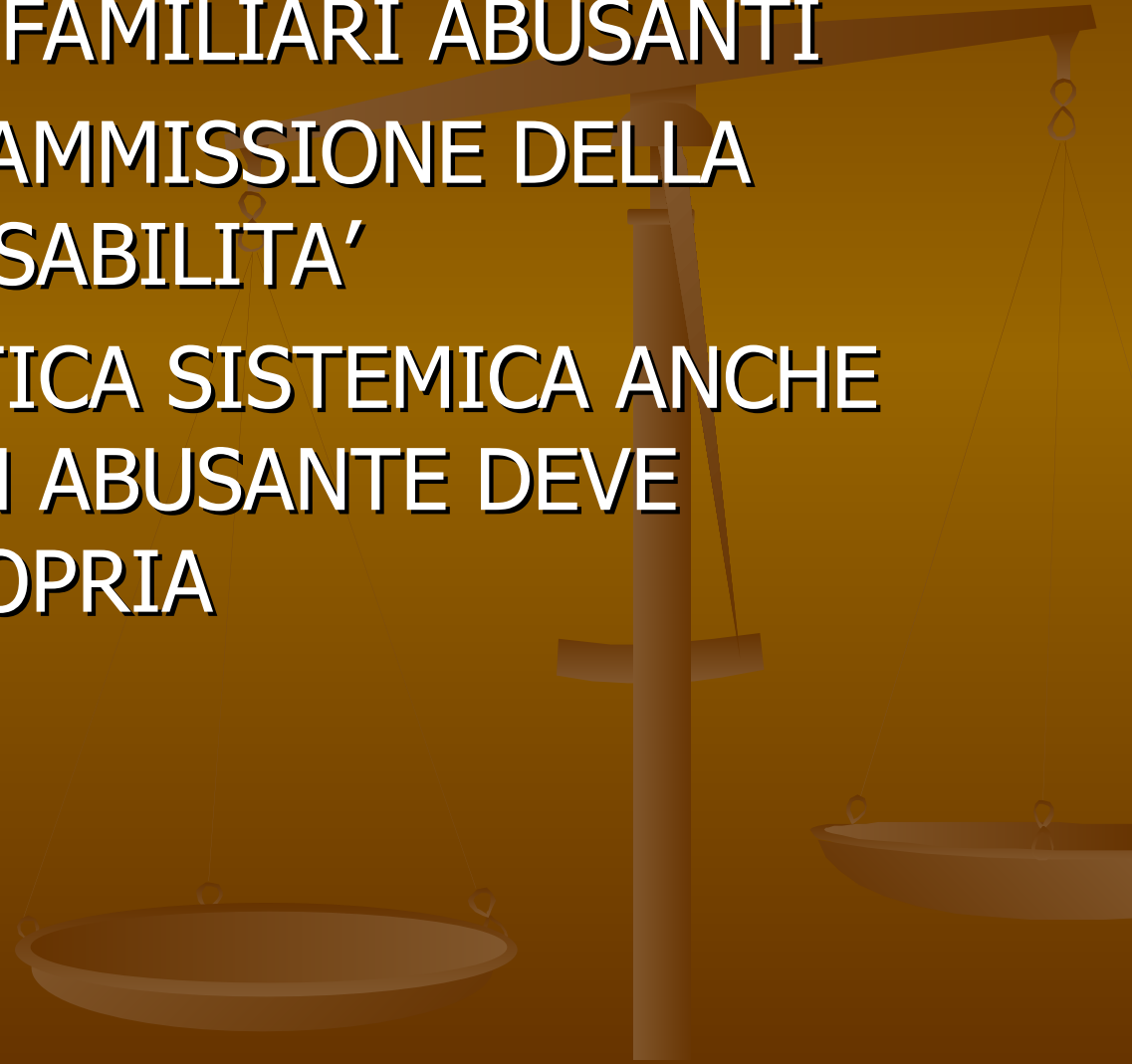
 - 3) **Stimolazione del legame e delle interazioni genitore-figlio:** insegnamento ai genitori a pianificare in anticipo le attività, spiegarle al figlio insieme alle regole, impegnarlo in esse, fornendo dei *feedback* al fine di aumentare le interazioni positive e impedire comportamenti di sfida da parte del figlio stesso.
-

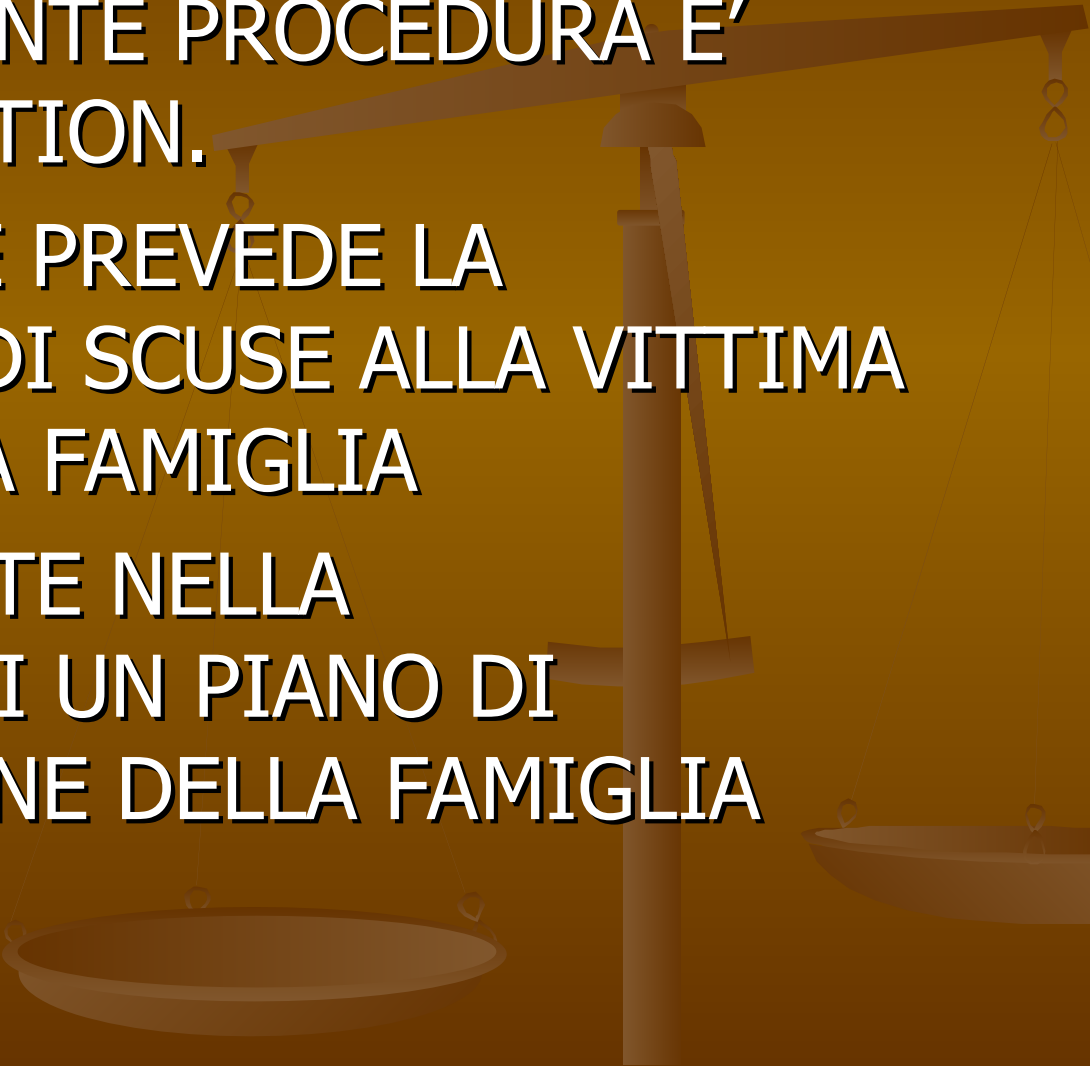
**INTERVENTO SUI GENITORI NON ABUSANTI :
NEL CASO DI VIOLENZA EXTRAFAMILIARE
L'INTERVENTO VERTE SU TRE ASPETTI
PRINCIPALI**



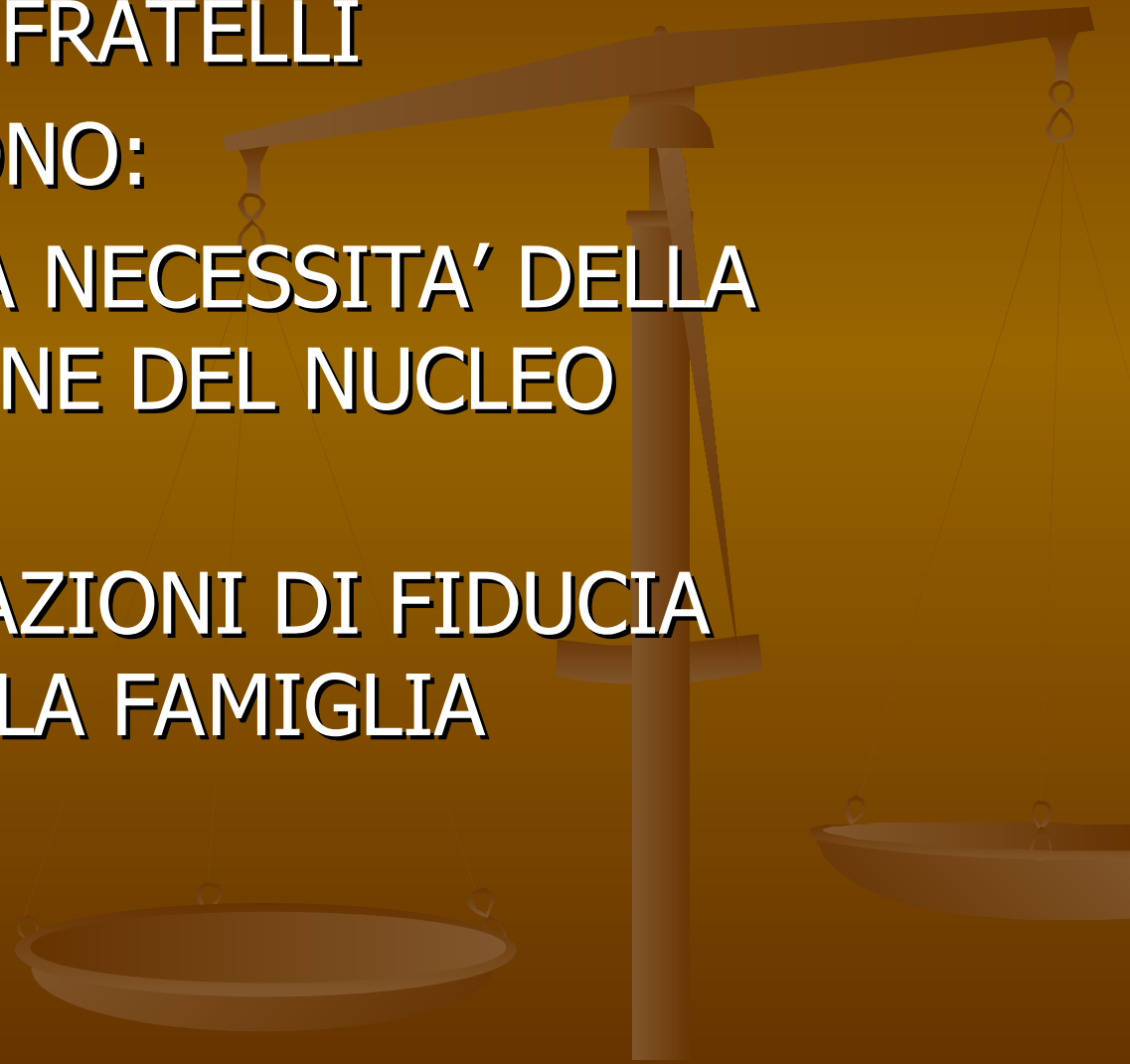
- immediatamente dopo la scoperta dell'abuso deve essere preso in considerazione il possibile rischio suicidario dei membri della famiglia, in particolare dei genitori;
- si devono elaborare i sentimenti di rabbia, di tristezza e di colpa dei genitori e dei familiari, circa la propria incapacità a proteggere il bambino. Ciò tuttavia non deve far dimenticare un'analisi adeguata del loro modo di controllare la vita del figlio, al fine di elaborarne eventualmente uno migliore anche dal punto di vista educativo;
- i genitori, infine, devono essere aiutati ad affrontare la sessualità del figlio, messa in evidenza forse per la prima volta e in modo così violento e penosamente inaspettato.

- INTERVENTO SUI FAMILIARI ABUSANTI
- L'OBIETTIVO E' L'AMMISSIONE DELLA PROPRIA RESPONSABILITA'
- SECONDO UN'OTTICA SISTEMICA ANCHE IL GENITORE NON ABUSANTE DEVE ASSUMERE LA PROPRIA RESPONSABILITA'

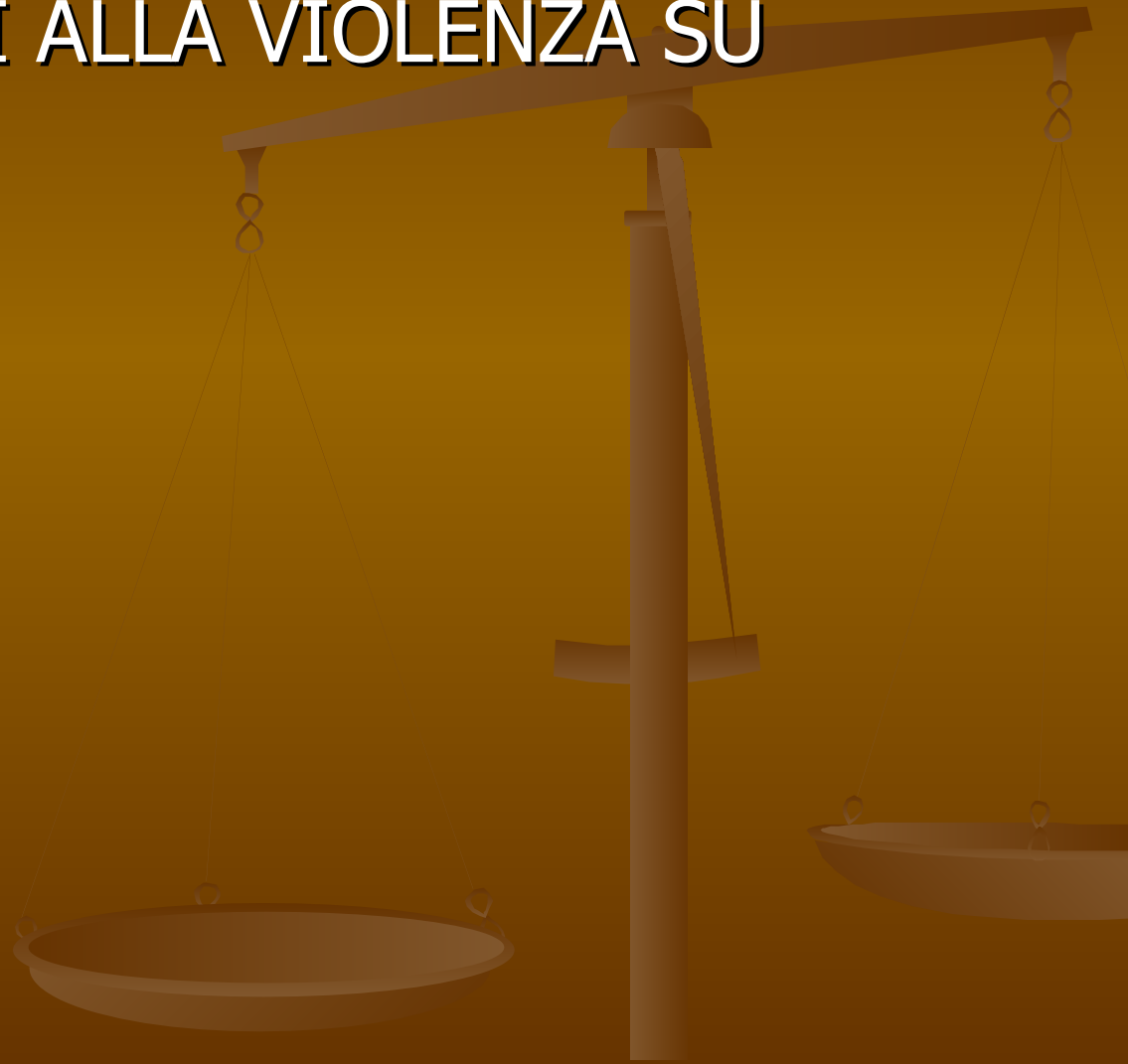


- 
- QUESTA IMPORTANTE PROCEDURA E' DETTA CLARIFICATION.
 - LA SECONDA FASE PREVEDE LA PRESENTAZIONE DI SCUSE ALLA VITTIMA E AL RESTO DELLA FAMIGLIA
 - LA TERZA CONSISTE NELLA FORMULAZIONE DI UN PIANO DI RISTRUTTURAZIONE DELLA FAMIGLIA

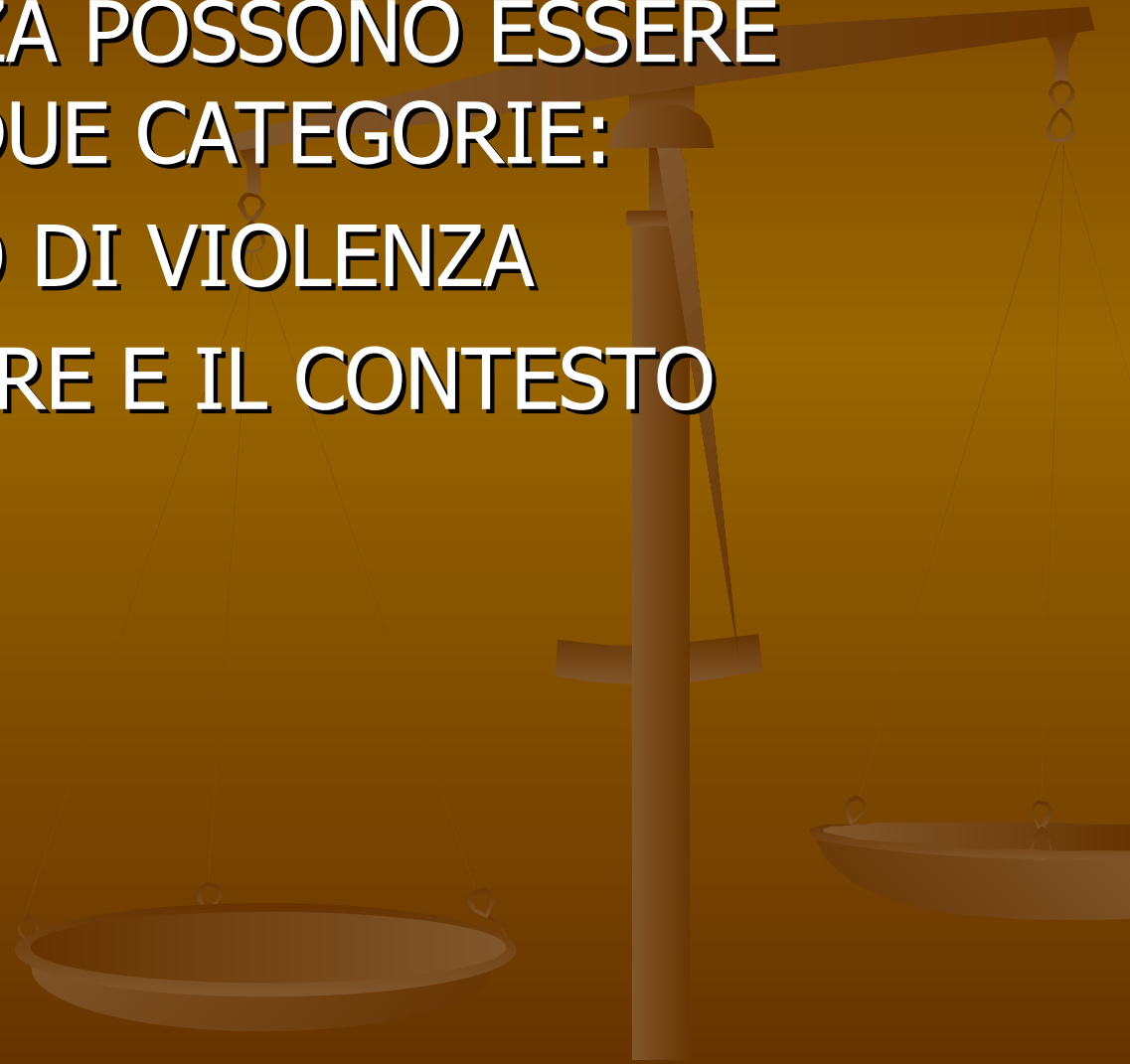
- INTERVENTO SUI FRATELLI
- GLI OBIETTIVI SONO:
- COMPRENDERE LA NECESSITA' DELLA RISTRUTTURAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
- RISTABILIRE RELAZIONI DI FIDUCIA ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA



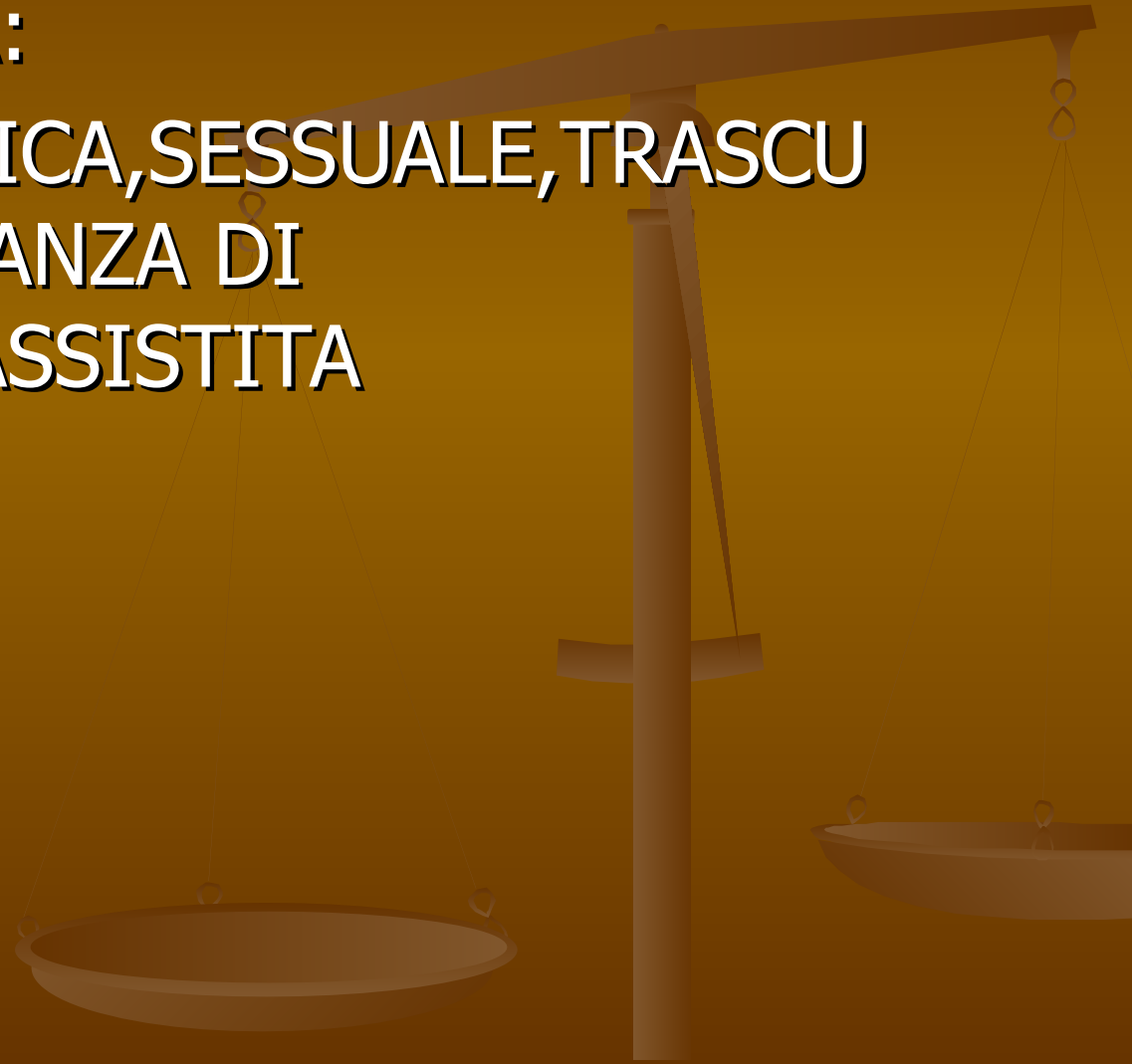
- **PROBLEMI LEGATI ALLA VIOLENZA SU MINORI**



- I TIPI DI VIOLENZA POSSONO ESSERE INQUADRATI IN DUE CATEGORIE:
- SECONDO IL TIPO DI VIOLENZA
- SECONDO L'AUTORE E IL CONTESTO



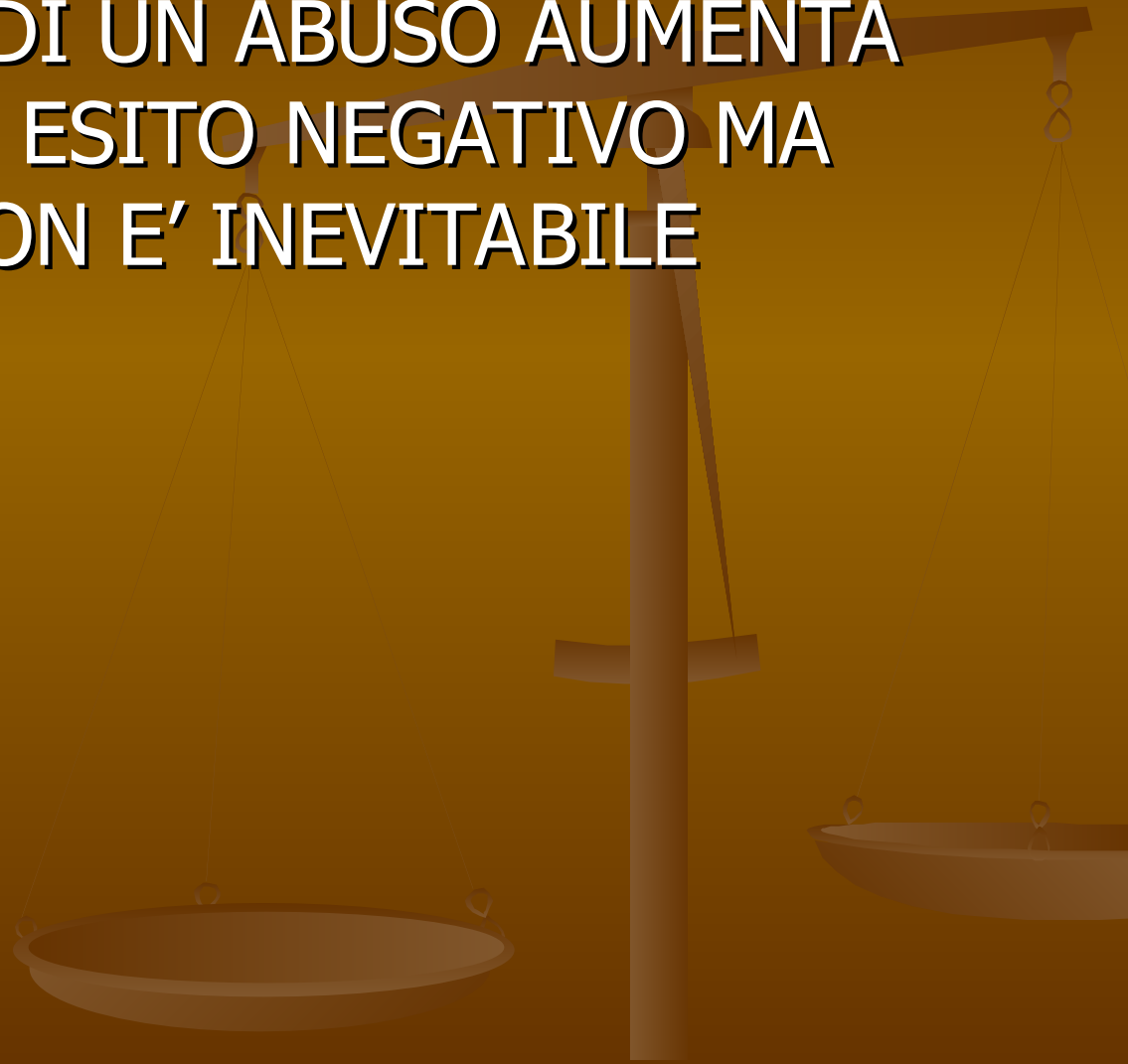
- TIPI DI VIOLENZA:
- FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE, TRASCURATEZZA E MANCANZA DI CURE, VIOLENZA ASSISTITA

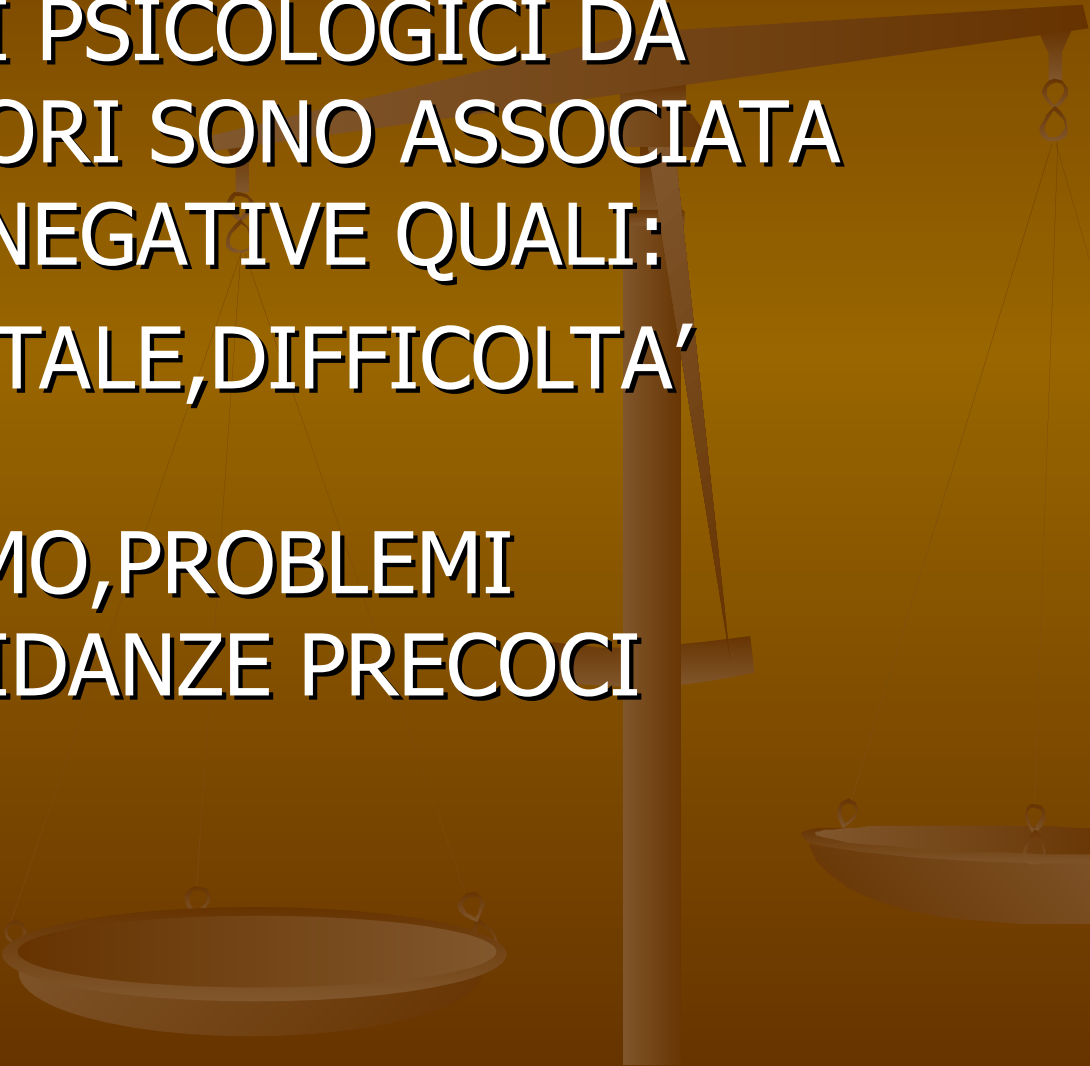


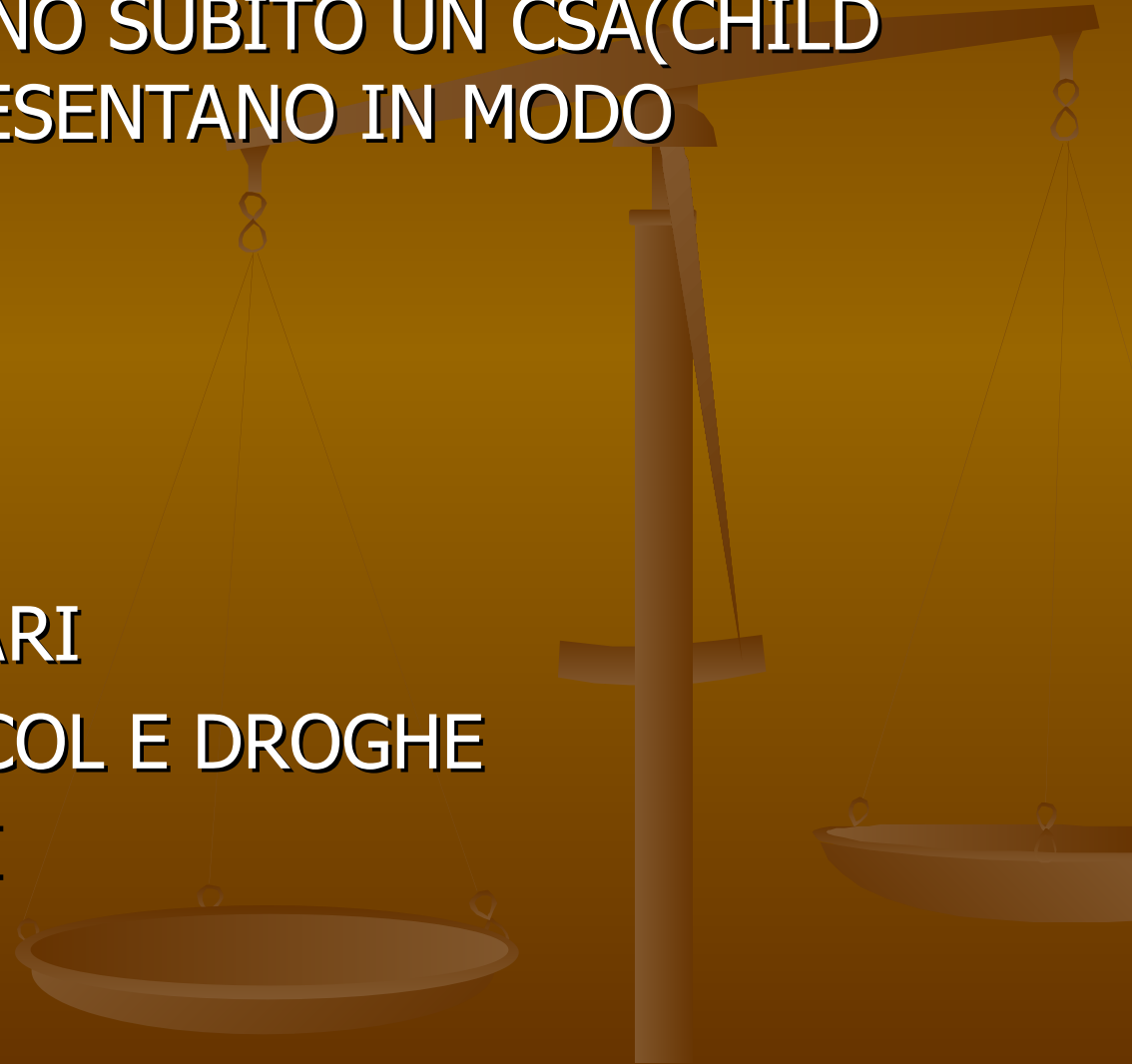
- **RISPETTO AL CONTESTO SI DISTINGUE TRA VIOLENZA INTRAFAMILIARE E EXTRAFAMILIARE.**



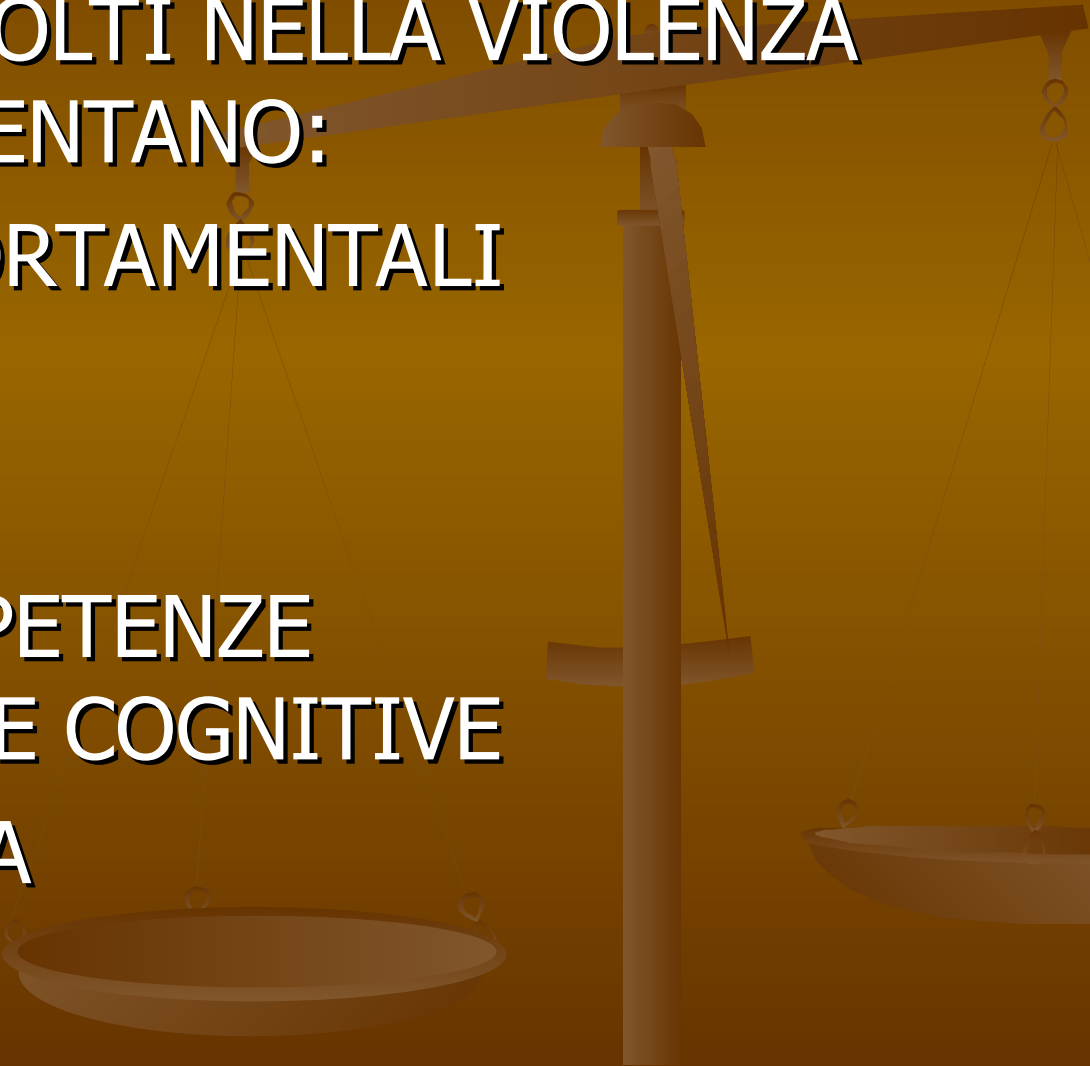
- **ESSERE VITTIMA DI UN ABUSO AUMENTA IL RISCHIO DI UN ESITO NEGATIVO MA QUESTO ESITO NON E' INEVITABILE**

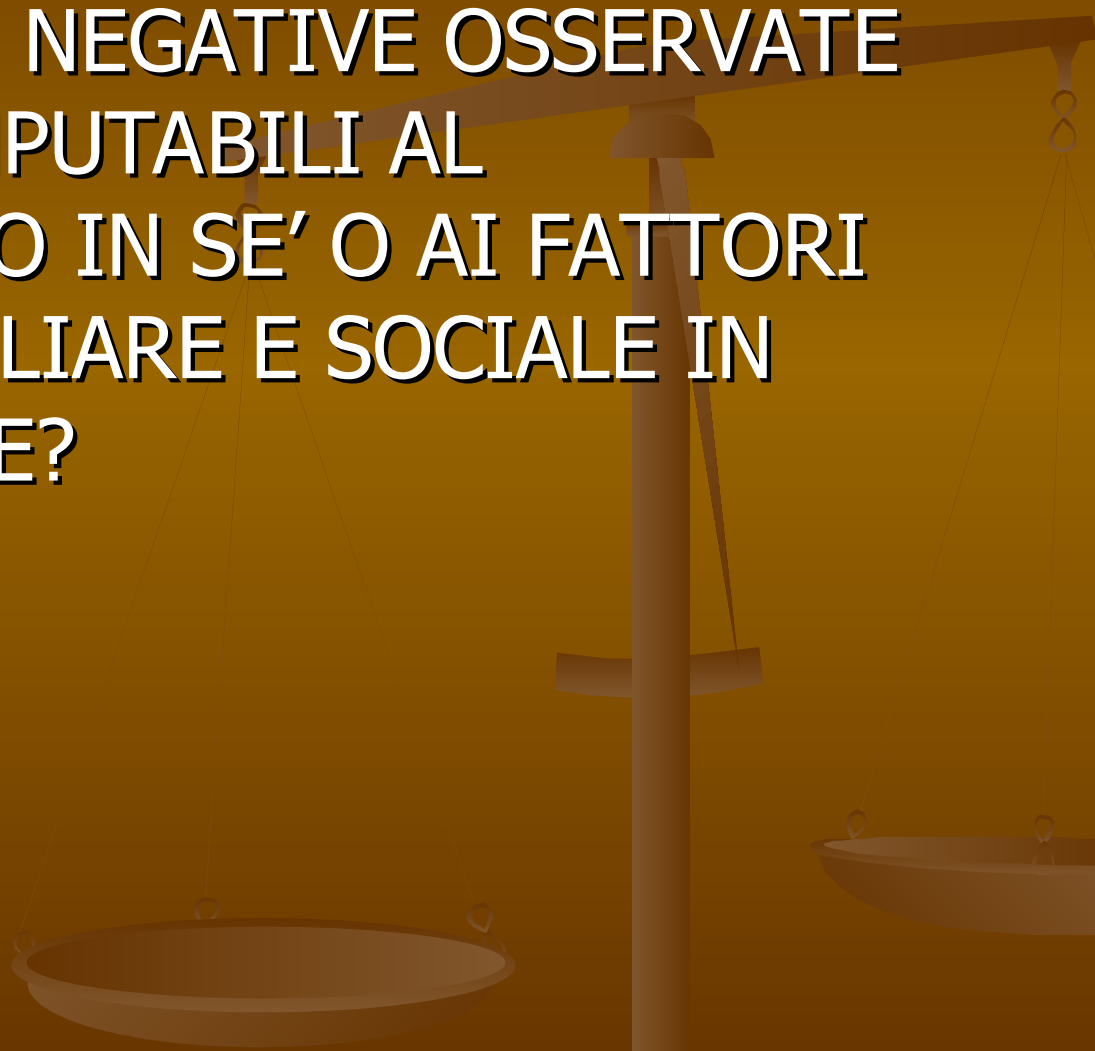


- 
- MALTRATTAMENTI PSICOLOGICI DA PARTE DEI GENITORI SONO ASSOCIATA A CONSEGUENZE NEGATIVE QUALI:
 - SOFFERENZA MENTALE, DIFFICOLTA' SCOLASTICHE E SOCIALI, ALCOLISMO, PROBLEMI SESSUALI E GRAVIDANZE PRECOCI



- LE DONNE CHE HANNO SUBITO UN CSA(CHILD SEXUAL ABUSE) PRESENTANO IN MODO FREQUENTE:
- BASSA AUTOSTIMA
- DEPRESSIONE
- PTSD
- DISTURBI ALIMENTARI
- DIPENDENZA DA ALCOL E DROGHE
- PROBLEMI SESSUALI

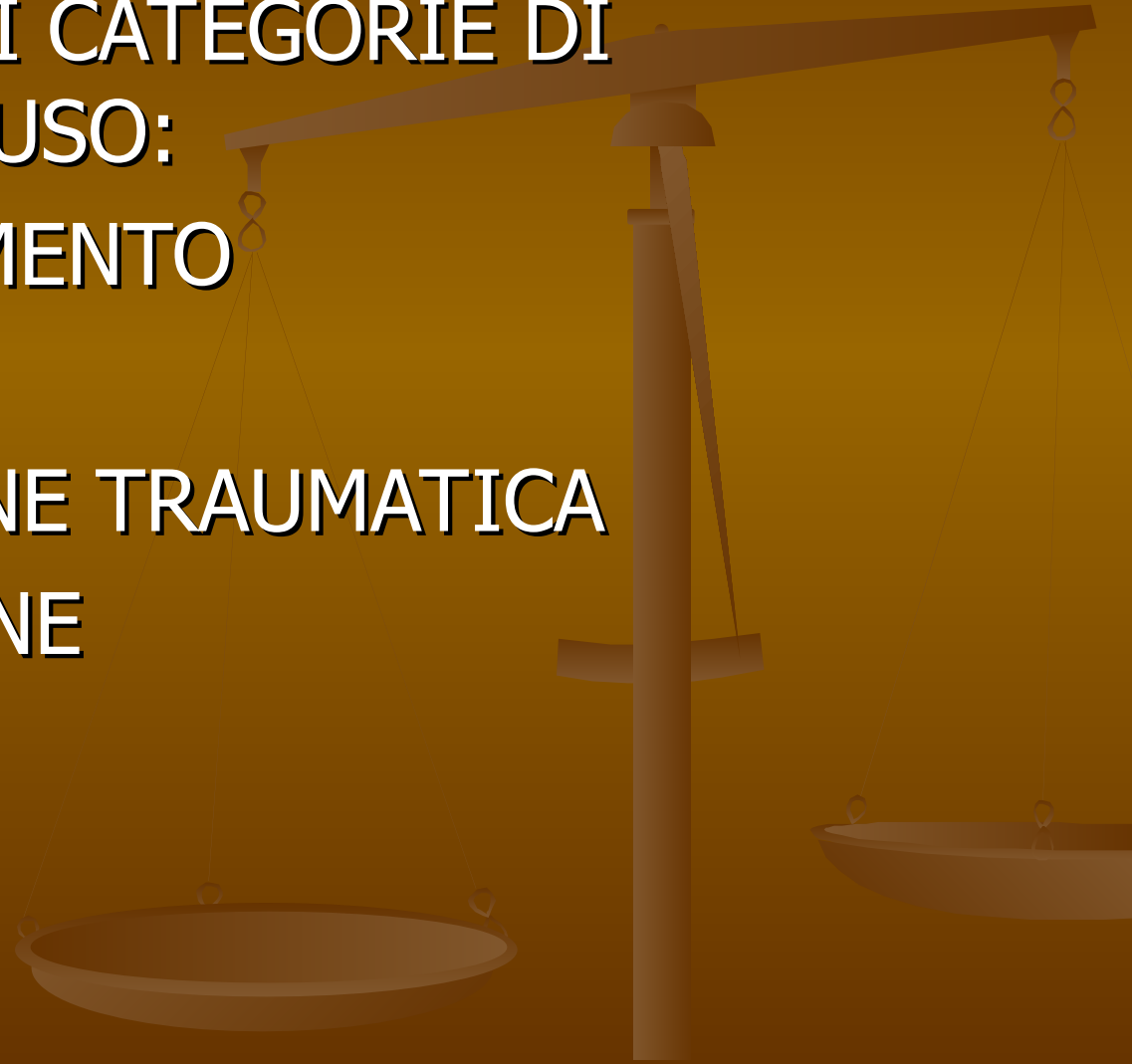
- 
- **BAMBINE/I COINVOLTI NELLA VIOLENZA DOMESTICA PRESENTANO:**
 - **PROBLEMI COMPORTAMENTALI**
 - **ANSIA**
 - **DEPRESSIONE**
 - **CALO NELLE COMPETENZE SOCIALI, VERBALI E COGNITIVE**
 - **BASSA AUTOSTIMA**



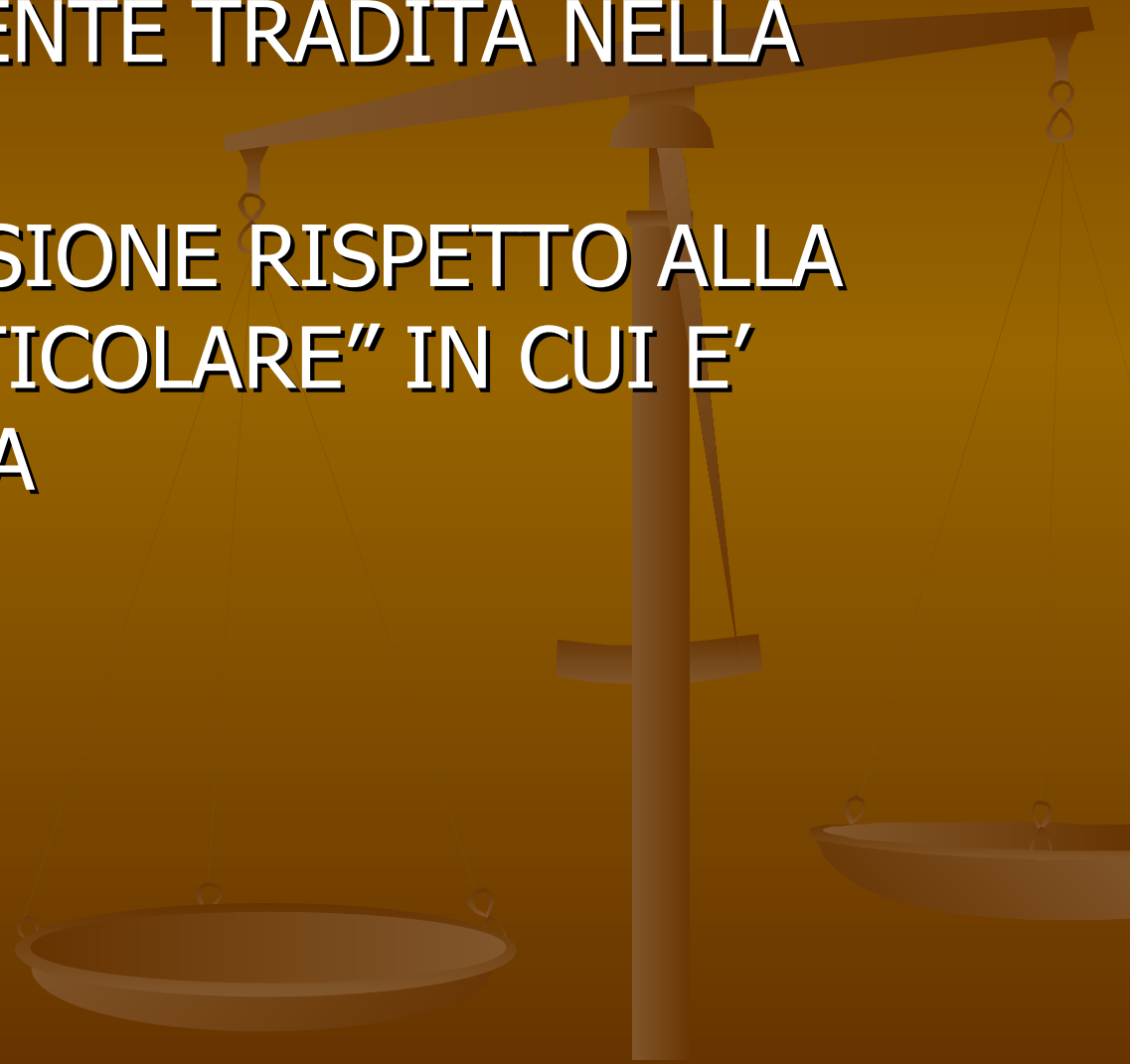
- LE CONSEGUENZE NEGATIVE OSSERVATE NEL CSA SONO IMPUTABILI AL MALTRATTAMENTO IN SE' O AI FATTORI DI CARENZA FAMILIARE E SOCIALE IN CUI ESSO AVVIENE?

CSA

- QUATTRO GRANDI CATEGORIE DI REAZIONE ALL'ABUSO:
- SENSO DI TRADIMENTO
- IMPOTENZA
- SESSUALIZZAZIONE TRAUMATICA
- STIGMATIZZAZIONE



- LA BAMBINA SI SENTE TRADITA NELLA SUA FIDUCIA
- ENTRA IN CONFUSIONE RISPETTO ALLA RELAZIONE "PARTICOLARE" IN CUI E' STATA COINVOLTA



- LA BAMBINA SI RENDE CONTO DI ESSERE IMPOTENTE A PROTEGGERSI, A FUGGIRE O A DIFENDERSI



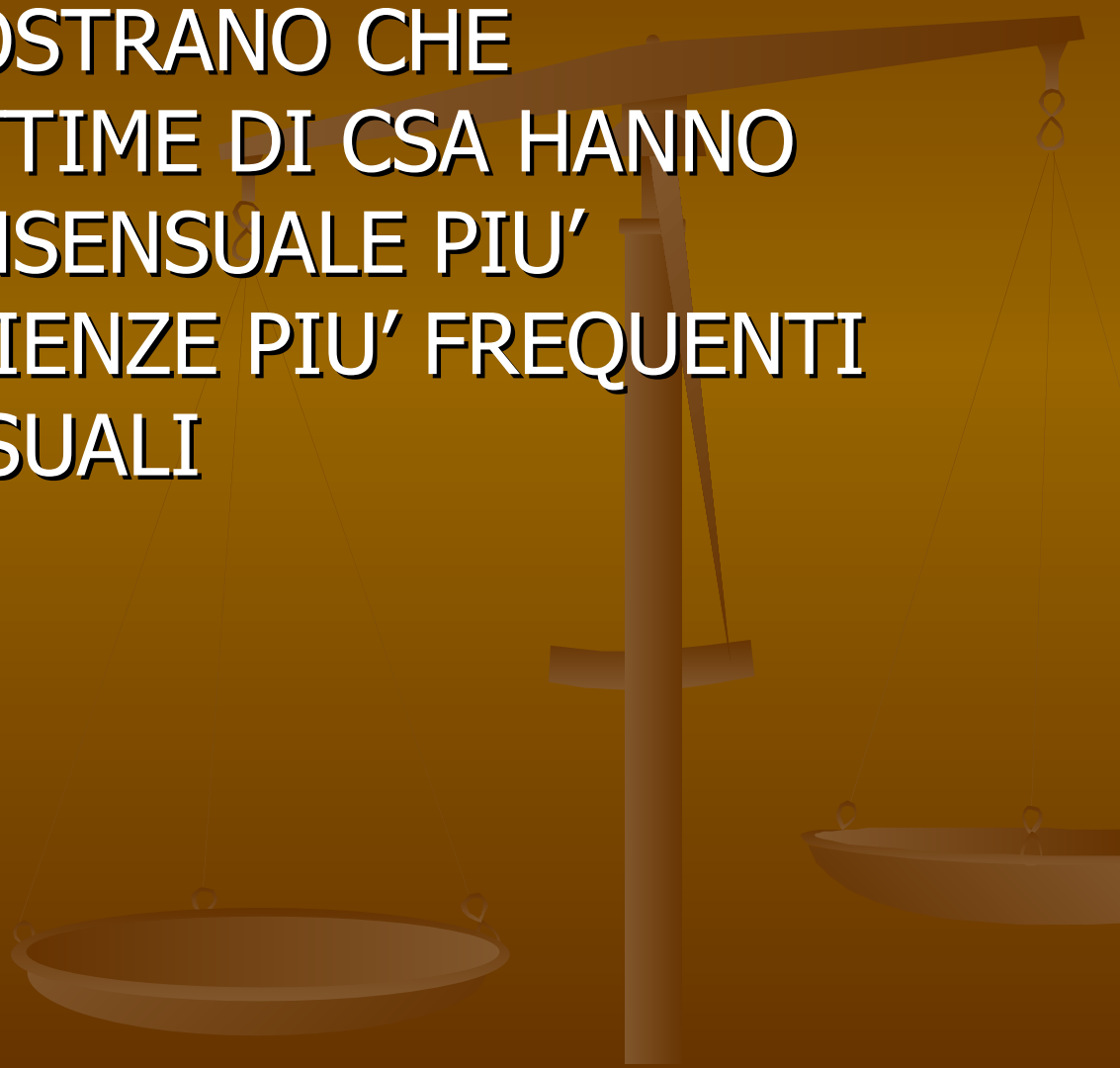
- LA BAMBINA IMPARA CHE IL PREZZO DA PAGARE PER AVERE RICOSCIMENTO, ATTENZIONE E AFFETTO E' ACCETTARE UNA RELAZIONE EROTIZZATA



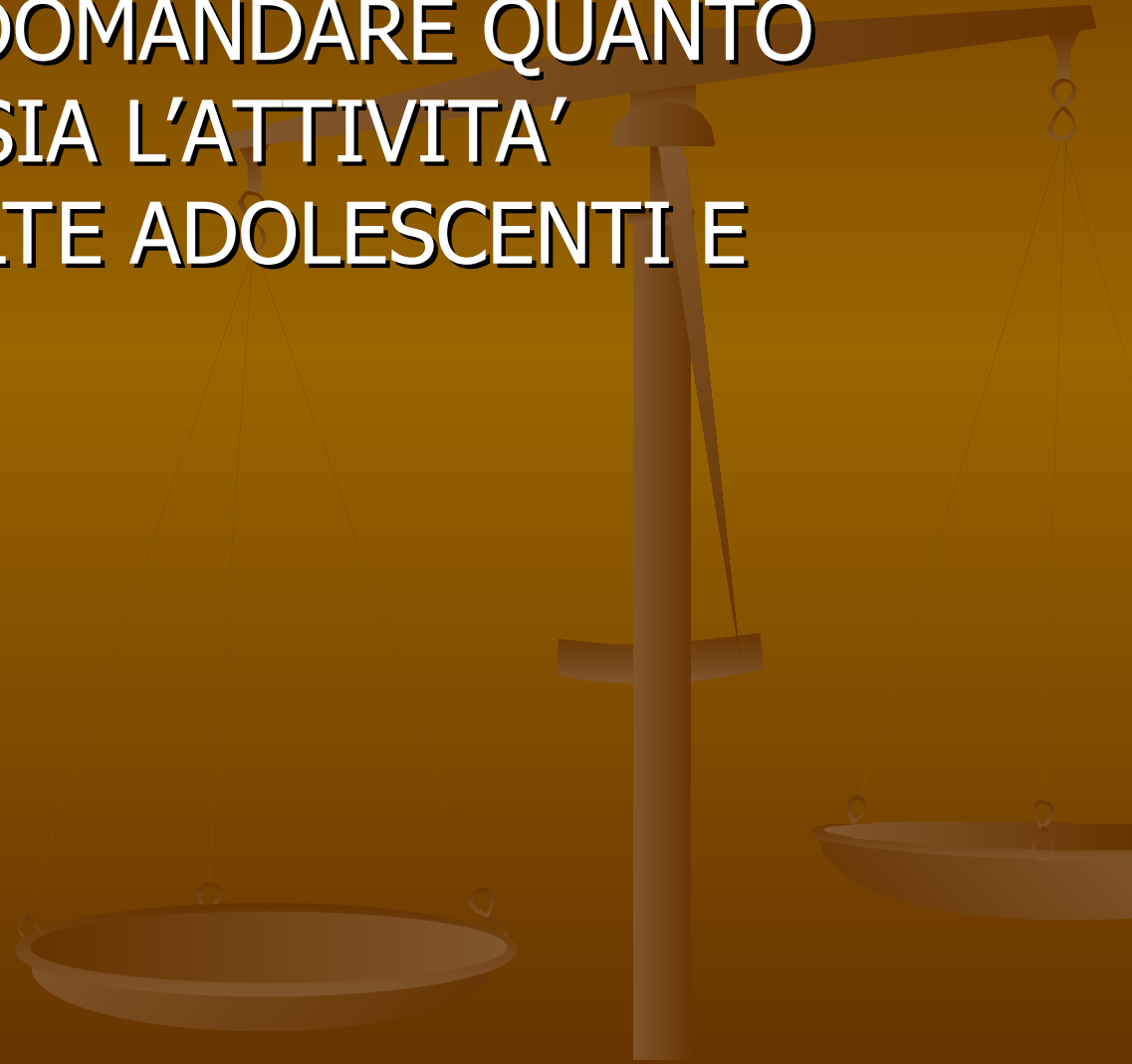
- LA BAMBINA SI CONVINCHE DI ESSERE PROFONDAMENTE DIVERSA DAGLI ALTRI BAMBINI, DI ESSERE MARCHIATA

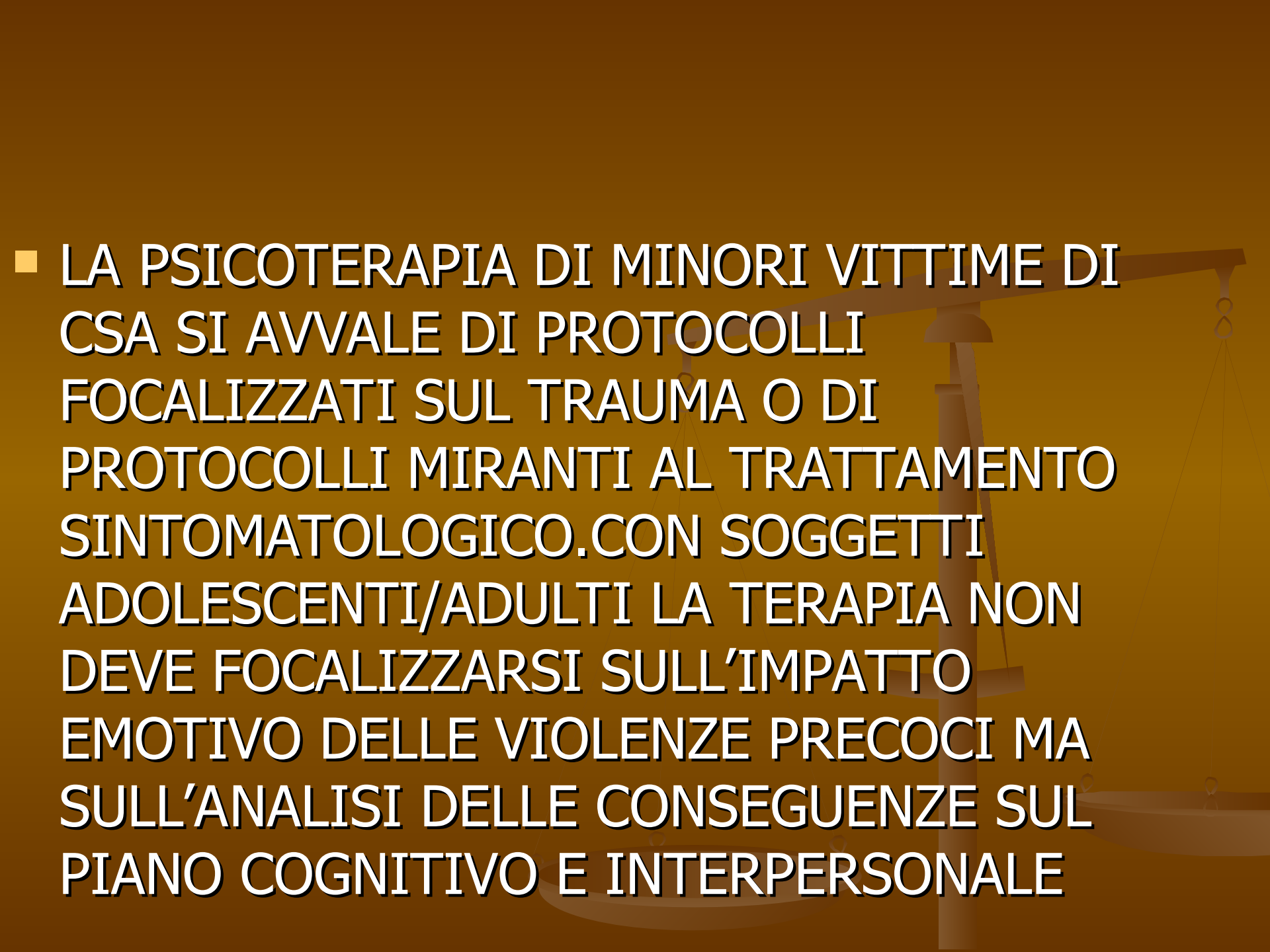


■ ALCUNI STUDI MOSTRANO CHE ADOLESCENTI VITTIME DI CSA HANNO UN'ATTIVITA' CONSENSUALE PIU' INTENSA E ESPERIENZE PIU' FREQUENTI DI VIOLENZE SESSUALI



- CI SI POTREBBE DOMANDARE QUANTO "CONSENSUALE" SIA L'ATTIVITA' SESSUALE DI MOLTE ADOLESCENTI E GIOVANI DONNE





- LA PSICOTERAPIA DI MINORI VITTIME DI CSA SI AVVALE DI PROTOCOLLI FOCALIZZATI SUL TRAUMA O DI PROTOCOLLI MIRANTI AL TRATTAMENTO SINTOMATOLOGICO. CON SOGGETTI ADOLESCENTI/ADULTI LA TERAPIA NON DEVE FOCALIZZARSI SULL'IMPATTO EMOTIVO DELLE VIOLENZE PRECOCI MA SULL'ANALISI DELLE CONSEGUENZE SUL PIANO COGNITIVO E INTERPERSONALE

TERAPIA FOCALIZZATA SUL TRAUMA

ESAMINARE IL TEMA DELL'ABUSO,
MOTIVAZIONI E RESPONSABILITA'

GESTIONE DEI SENSI DI COLPA RELATIVI
ALL'ABUSO

ELABORAZIONE DELL'AMBIVALENZA NEI
CONFRONTI DELL'ABUSATORE

GESTIONE DELLA SINTOMATOLOGIA POST-
TRAUMATICA

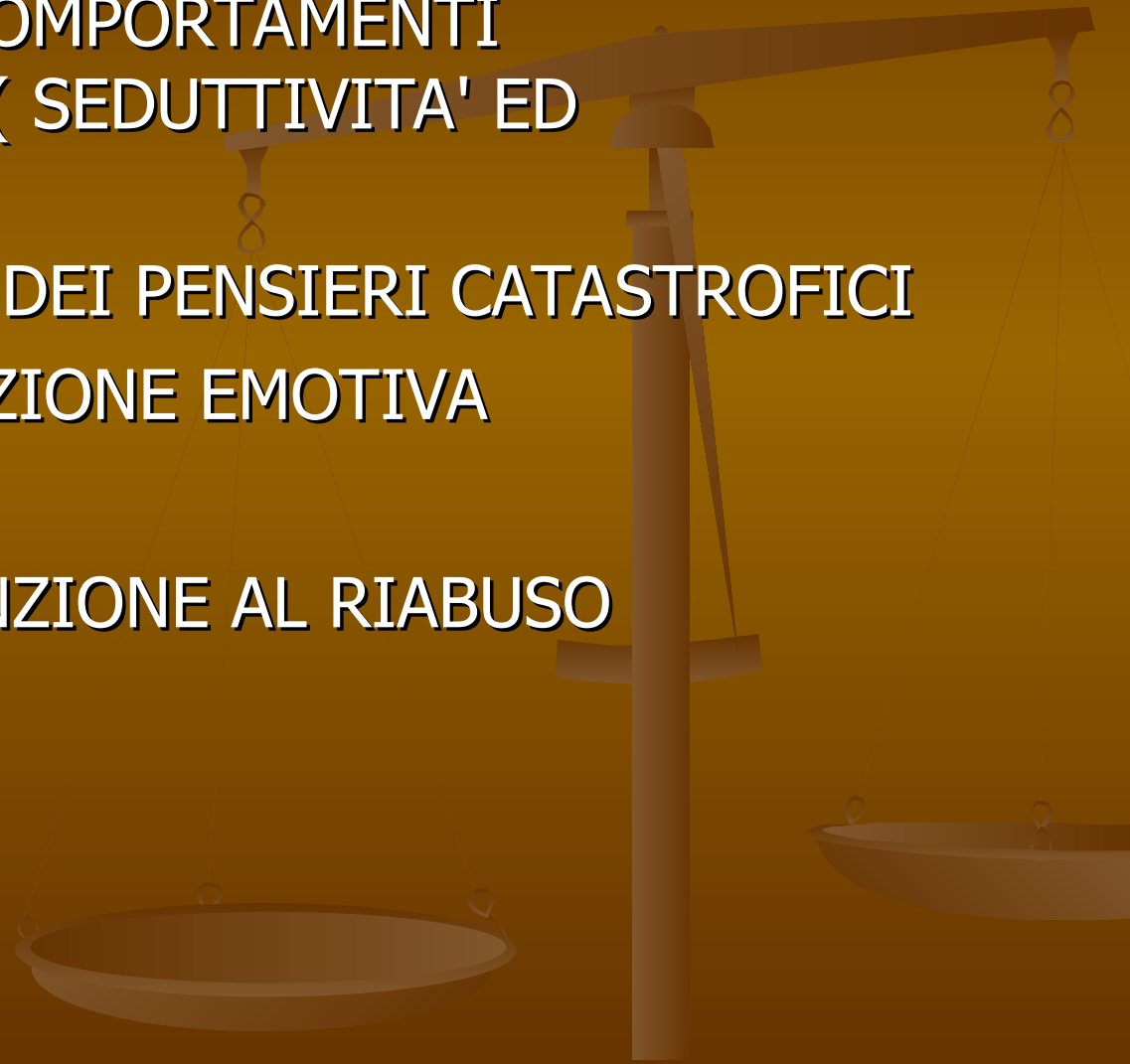
REGOLAZIONE DEI COMPORTAMENTI
ESTERNALIZZANTI(SEDUTTIVITA' ED
AGGRESSIVITA')

RISTRUTTURAZIONE DEI PENSIERI CATASTROFICI

TRAINING DI EDUCAZIONE EMOTIVA

PROBLEM SOLVING

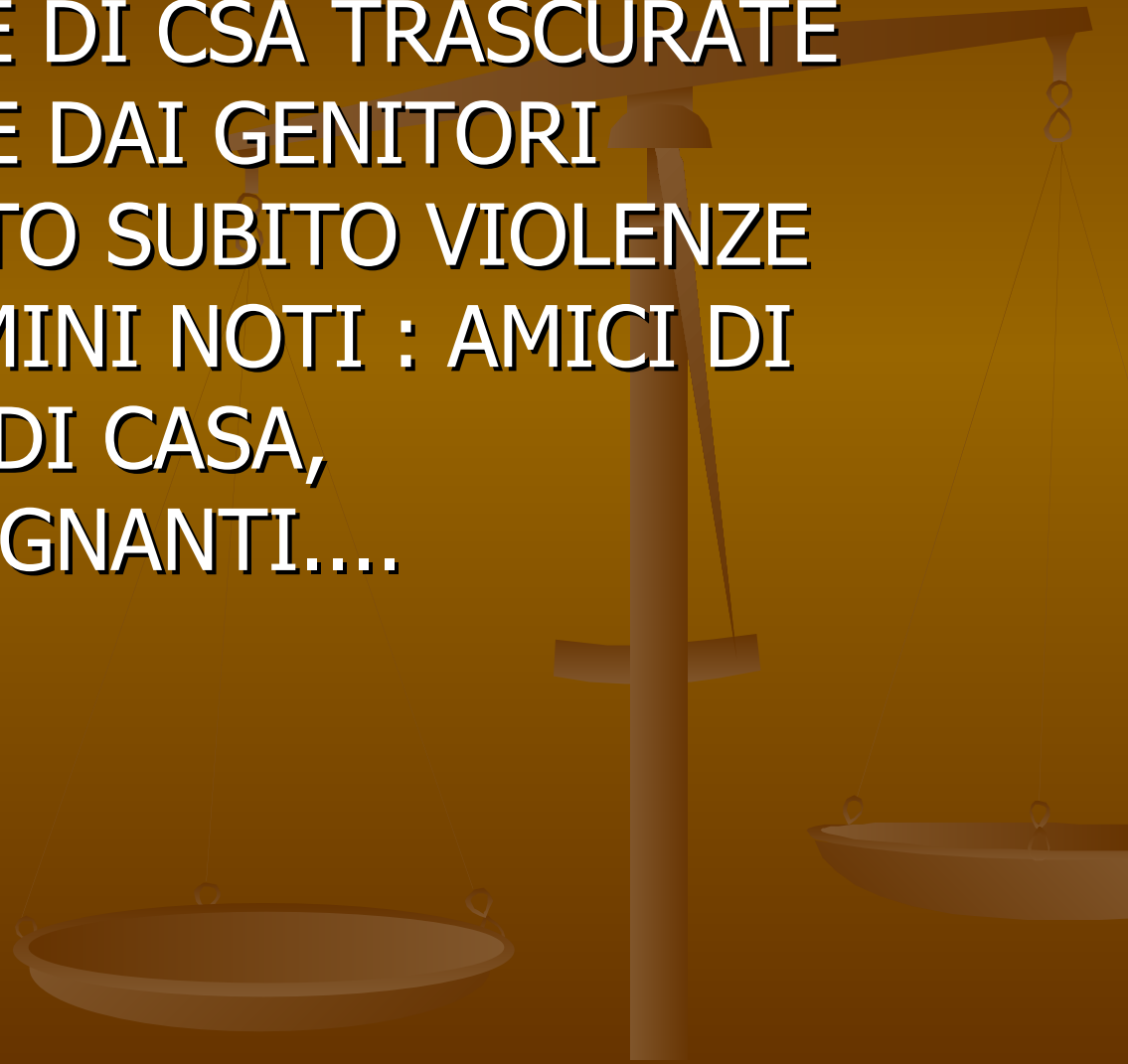
TRAINING DI PREVENZIONE AL RIABUSO



- LE RICERCHE MOSTRANO ALCUNE
CONSEGUENZE NEGATIVE RICORRENTI

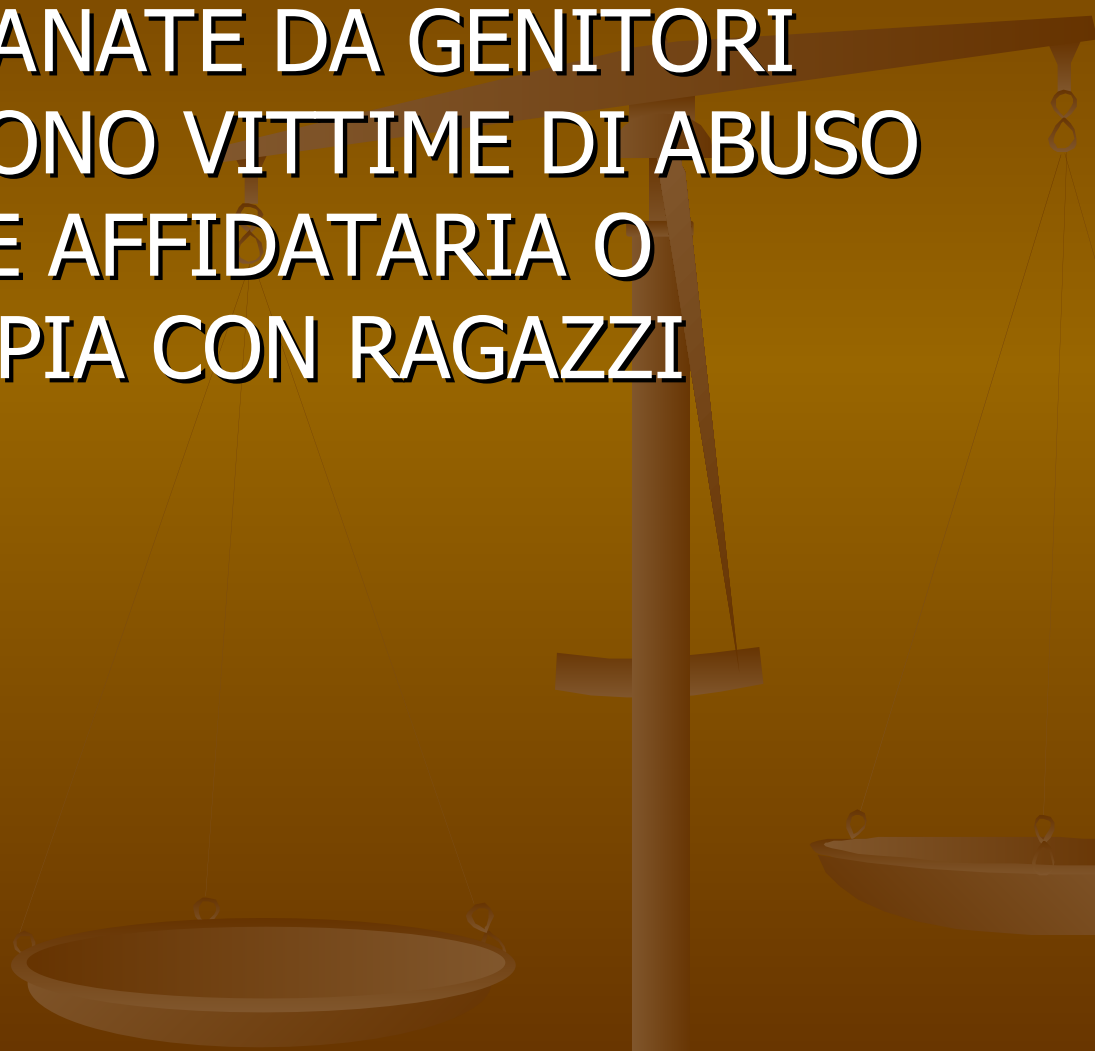


■ RAGAZZE VITTIME DI CSA TRASCURATE
E/O MALTRATTATE DAI GENITORI
HANNO IN SEGUITO SUBITO VIOLENZE
SESSUALI DA UOMINI NOTI : AMICI DI
FAMIGLIA, VICINI DI CASA,
ISTRUTTORI, INSEGNANTI....





- **DONNE VITTIME DI MALTRATTAMENTO DA BAMBINE INCORRONO PIU' SPESSO IN SITUAZIONI DI VIOLENZA DOMESTICA**



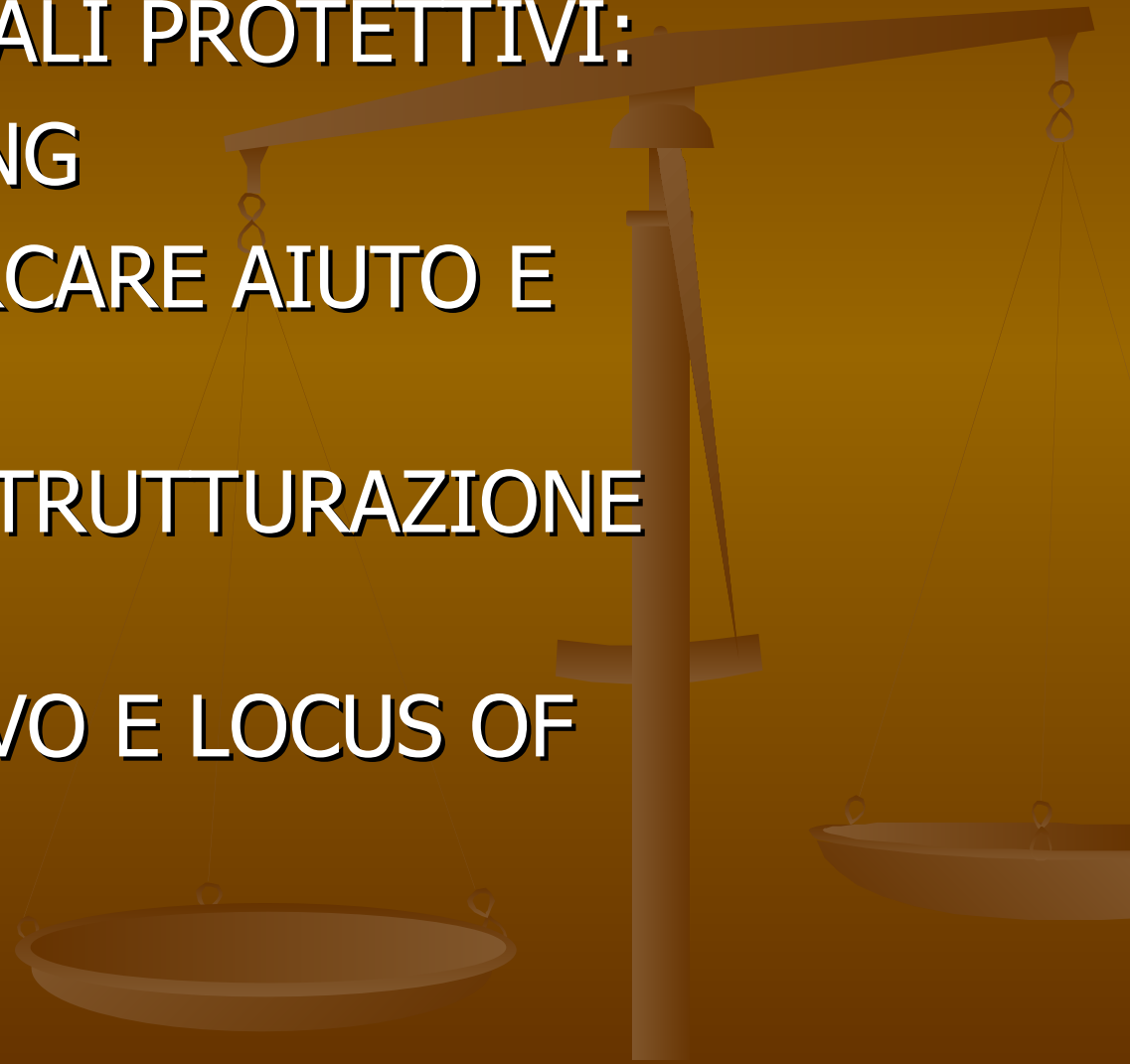
- RAGAZZE ALLONTANATE DA GENITORI MALTRATTANTI SONO VITTIME DI ABUSO NELL'ISTITUZIONE AFFIDATARIA O FUGGONO IN COPPIA CON RAGAZZI VIOLENTI

FATTORI DI PROTEZIONE O AGGRAVAMENTO DELLE VIOLENZE

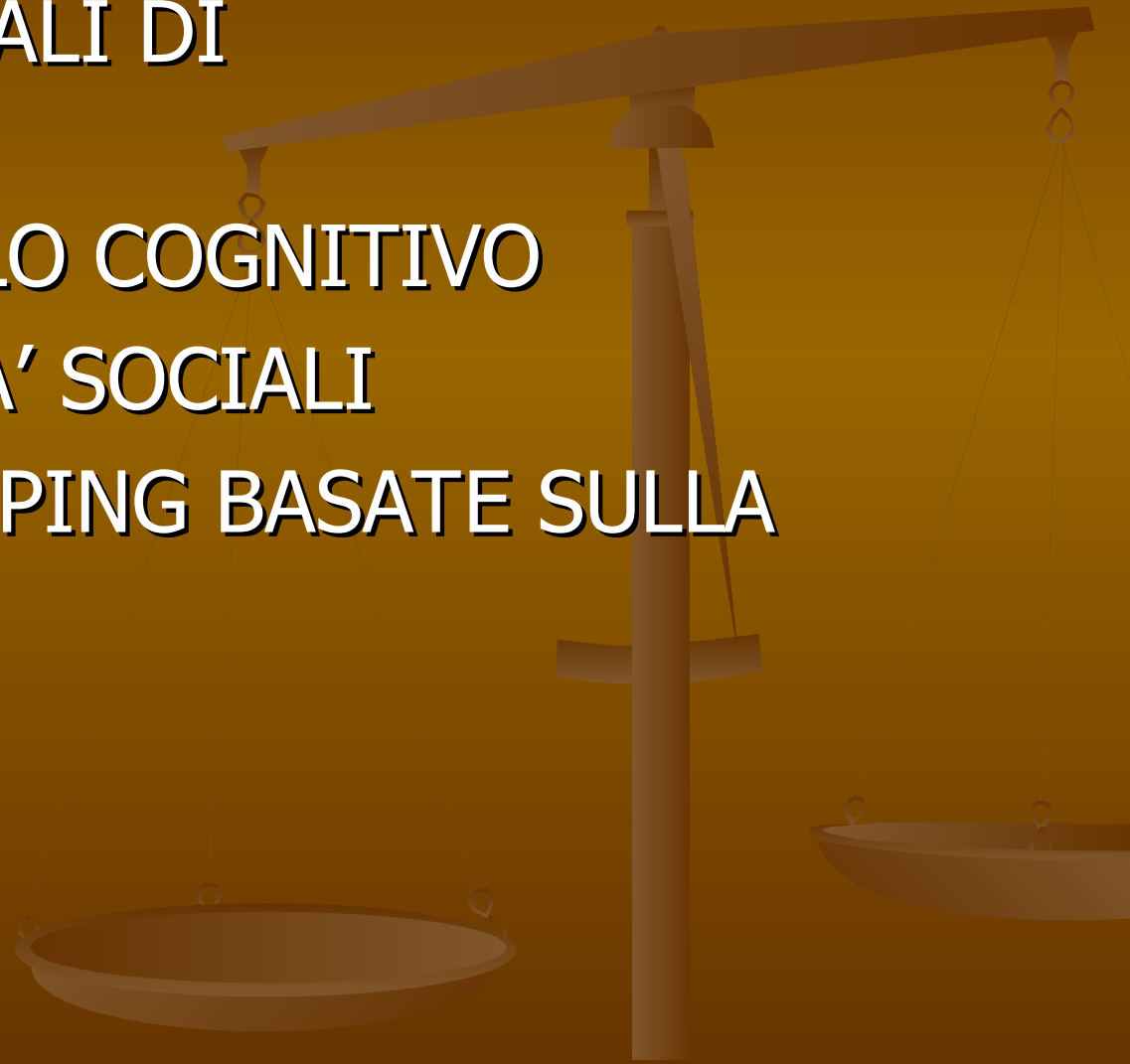
- CARATTERISTICHE PERSONALI
- FATTORI FAMILIARI
- FATTORI CONTESTUALI

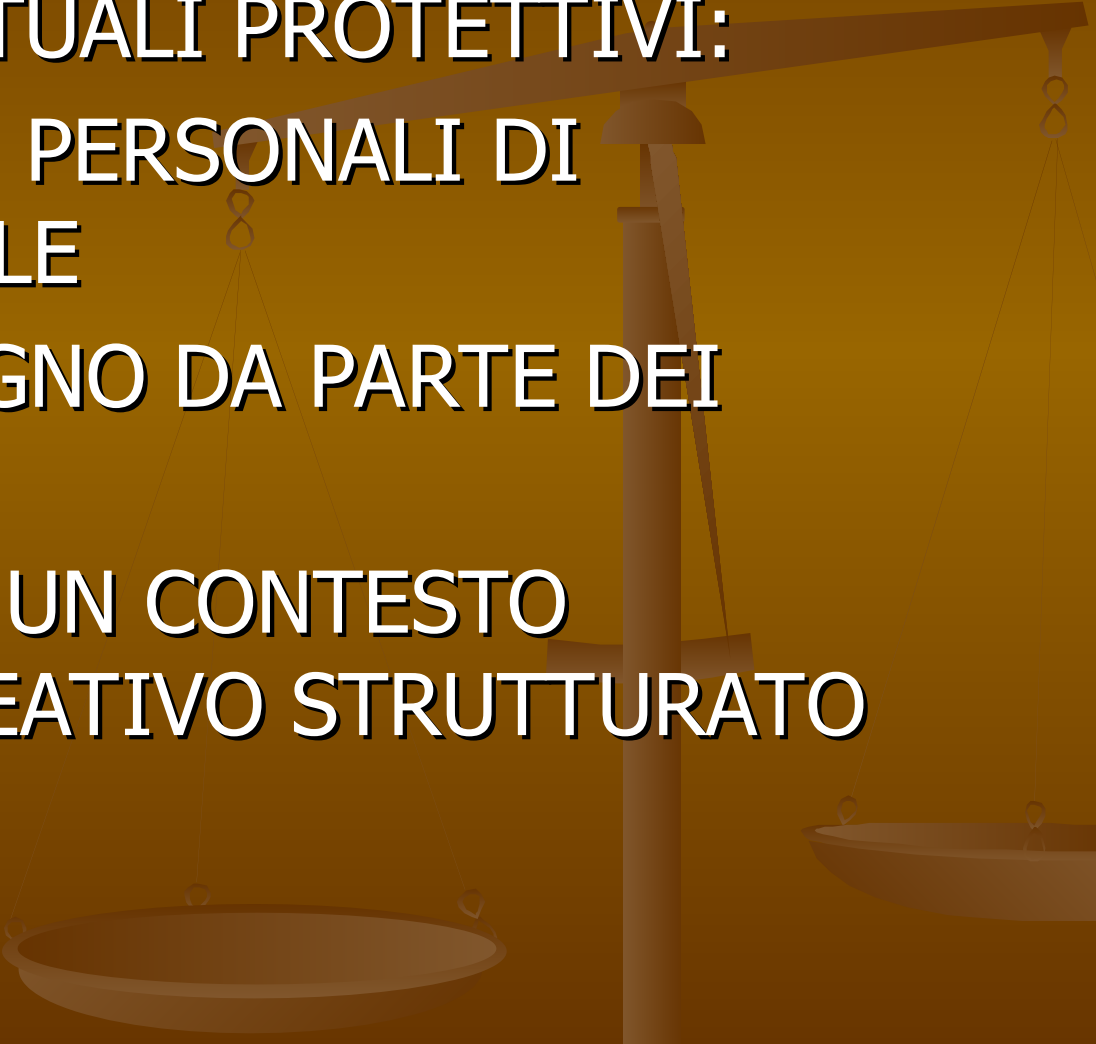


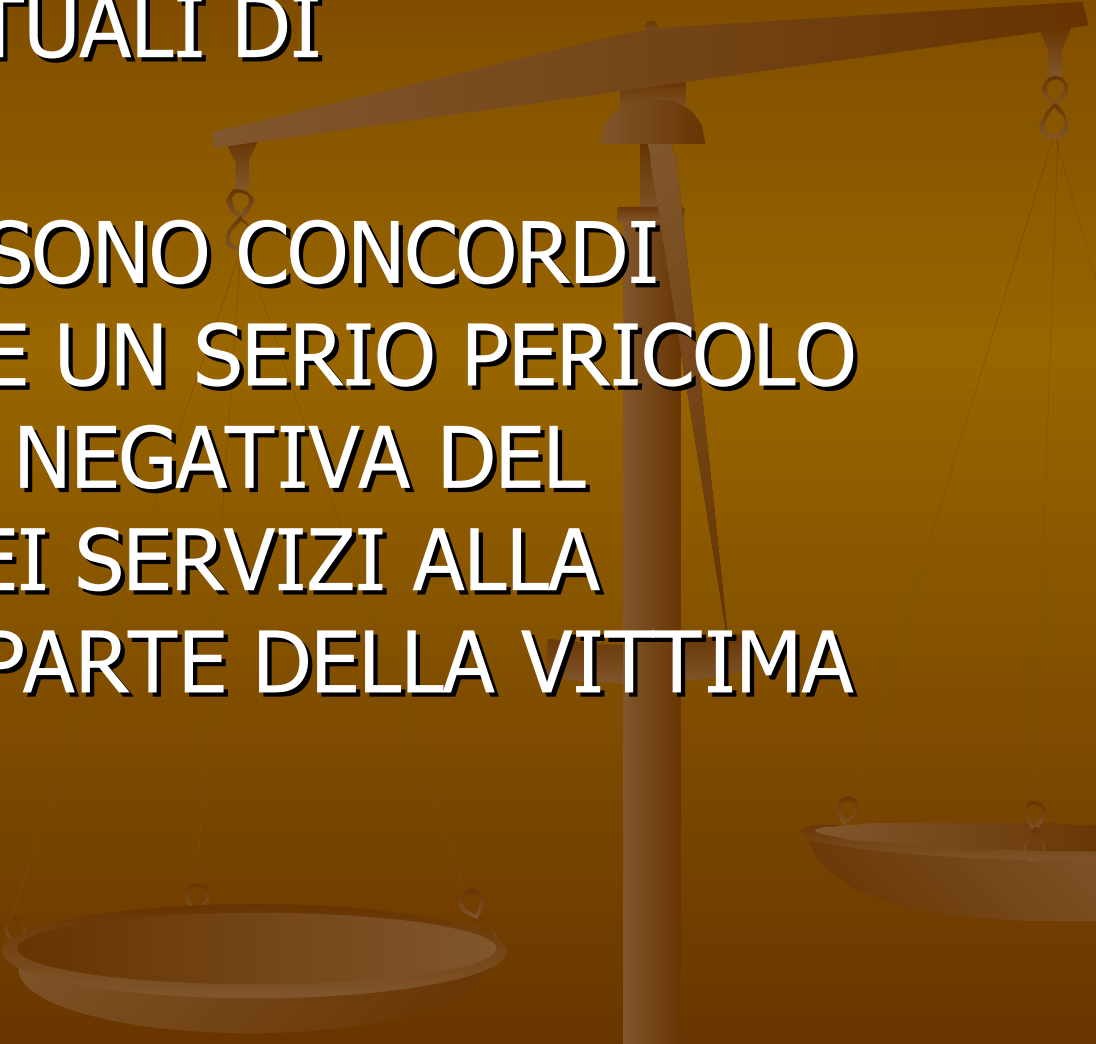
- **FATTORI PERSONALI PROTETTIVI:**
- **ABILITA' DI COPING**
- **CAPACITA' DI CERCARE AIUTO E SOSTEGNO**
- **CAPACITA' DI RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA**
- **STILE ATTRIBUTIVO E LOCUS OF CONTROL**



- FATTORI PERSONALI DI AGGRAVAMENTO:
- MEDIOCRE LIVELLO COGNITIVO
- SCARSE CAPACITA' SOCIALI
- STRATEGIE DI COPING BASATE SULLA NEGAZIONE



- 
- **FATTORI CONTESTUALI PROTETTIVI:**
 - **NUMEROSE FONTI PERSONALI DI SOSTEGNO SOCIALE**
 - **FIDUCIA E SOSTEGNO DA PARTE DEI SERVIZI SOCIALI**
 - **APPARTENENZA A UN CONTESTO EDUCATIVO/RICREATIVO STRUTTURATO E SUPPORTIVO**

- 
- **FATTORI CONTESTUALI DI AGGRAVAMENTO:**
 - **TUTTI GLI STUDI SONO CONCORDI NELL'INDIVIDUARE UN SERIO PERICOLO IN UNA RISPOSTA NEGATIVA DEL CONTESTO E/O DEI SERVIZI ALLA RIVELAZIONE DA PARTE DELLA VITTIMA DELLA VIOLENZA**

BIBLIOGRAFIA

Carini,A., Pedrocco Biancardi,M.T.,Soavi, G.
(2001), L'abuso sessuale intrafamiliare.
Manuale di intervento,R.Cortina,Milano

Dettore, D., Fuligni, C.(1999), L'abuso
sessuale sui minori. Valutazione e terapia
delle vittime e dei responsabili, McGraw-
Hill, Milano

Malacrea,M.(2018) Curare i bambini
abusati, Raffaello Cortina, Milano