



L'ABUSO SESSUALE  
SUI BAMBINI



**ALCUNE INDICAZIONI PER GLI INSEGNANTI**

# L'ABUSO SESSUALE SUI BAMBINI

## ALCUNE INDICAZIONI PER GLI INSEGNANTI

### PAG.

- 3 ----- Introduzione
- 4 ----- Che cos'è l'abuso sessuale
- 4 ----- Gli indicatori
- 5 ----- Indicatori che esprimono precoce ed impropria sessualizzazione
- 5 ----- Indicatori fisici
- 6 ----- Indicatori che rivelano uno stato di sofferenza emotiva
- 6 ----- Le conseguenze dell'abuso sessuale a breve, medio e lungo termine
- 7 ----- Lo sviluppo sessuale normale ed i comportamenti sessualizzati
- 9 ----- L'adulto di fronte all'abuso
- 12 ----- Situazioni tipo
- 14 ----- Il ruolo della Scuola e dei Servizi



A cura di:

Equipe multidisciplinare Cappuccetto Rosso (ASL TO2 - Circ. 6 e 7, Comune di Torino)  
tel. 011.284049

Il progetto è stato possibile grazie ad uno specifico finanziamento di 100.000 €  
da parte del Ministero della Salute - CCM, capitolo 4393/Anno 2005

Progetto grafico e stampa: SGI - Società Generale dell'Immagine srl - Torino  
[www.sgi.to.it](http://www.sgi.to.it)

## INTRODUZIONE

Questo lavoro, voluto e finanziato dal Ministero della Salute, nasce dalla collaborazione di tre diverse istituzioni e realtà locali: l'equipe multidisciplinare sull'abuso ed il maltrattamento infantile Cappuccetto Rosso dell'ASLTO2 e delle Circoscrizioni 6 e 7 del Comune di Torino, l'Associazione Artemisia di Firenze ed il Consultorio Familiare G. Toniolo dell'Università Cattolica di Roma (Napoli).

È rivolto agli insegnanti dei Nidi, delle Scuole Materne e delle Scuole Primarie nelle tre città.

Il progetto è stato presentato ai Dirigenti Scolastici per l'adesione: si articola in due incontri con gruppi di insegnanti, di due ore ciascuno, preceduti dalla somministrazione preliminare di un questionario, utile per comprendere la percezione del fenomeno dell'abuso sessuale. È previsto un incontro finale di restituzione dell'analisi del percorso di sensibilizzazione.

L'obiettivo è quello che i Servizi Sociosanitari e le Istituzioni Scolastiche possano confrontarsi su un tema così delicato e complesso per trovare insieme le sinergie per attivare efficaci percorsi di aiuto e di tutela dei minori.

Riteniamo infatti che solo con l'integrazione dei diversi saperi e competenze professionali sia possibile porsi in una dimensione di ascolto, condizione necessaria per prevenire ed intervenire tempestivamente in situazioni di rischio per il benessere del bambino.

Compito infatti degli adulti è la protezione dei minori, che può realizzarsi solo se i "grandi" sanno ascoltare i bambini, se credono loro e mettono in atto adeguate misure di tutela.

Il progetto di sensibilizzazione rientra nell'ambito della prevenzione selettiva, che si rivolge a quelle fasce di popolazione in cui è più facile che possa verificarsi la violenza all'infanzia, con conseguenti interventi in cui, riconosciuto il rischio, si agisce per evitare che esso possa concretizzarsi in azioni dannose.

Il nostro lavoro offre la possibilità di osservare comportamenti e atteggiamenti di malessere dei bambini consentendo di attivare progetti di intervento a loro tutela.



## CHE COS'È L'ABUSO SESSUALE?

È il coinvolgimento di un minore in attività sessuali anche non caratterizzate da violenza esplicita, da parte di un adulto che quasi sempre è una figura di riferimento per il bambino/a, sia esso nell'ambito strettamente familiare, sia nell'ambito delle relazioni extra familiari (luoghi di aggregazione, attività sportive, scuola).

L'abuso sessuale viene agito sul minore attraverso atti non esplicitamente violenti, è prevalentemente agito da un adulto, che ha una relazione significativa con lui/lei, con modalità falsamente ludiche ed ambigue, che sfruttano la relazione affettiva, utilizzando però una comunicazione di tipo sessuale assolutamente inadeguata e dannosa per i bambini/e.

L'abuso sessuale esiste ed è un fenomeno diffuso.

Si è spesso portati a pensare che possa verificarsi solo all'interno di nuclei multiproblematici ed in contesti socioculturali deprivati, al contrario è un fenomeno trasversale a tutti i ceti sociali, indipendente da etnia di appartenenza, livello di istruzione e condizioni economiche.

Si configura sempre e comunque come un attacco confusivo e destabilizzante alla personalità del minore e al suo percorso evolutivo: qualsiasi gesto di violazione dell'intimità produce sicuramente disagio nel qui ed ora e/o può avere conseguenze ed effetti a lungo termine.



## GLI INDICATORI

I bambini generalmente non parlano in modo diretto dell'esperienza traumatica vissuta, ma si esprimono attraverso **segnali** ai quali è necessario prestare attenzione. Molti di questi segnali non sono indicatori specifici di abuso sessuale ma devono essere presi in considerazione perché comunque indicativi di un eventuale disagio del bambino/a.

I comportamenti sessualizzati e autolesivi dei minori sono segnali che hanno invece una valenza più forte nel far prendere in considerazione un'ipotesi di abuso sessuale.

È sicuramente necessario integrare i diversi indicatori specifici ed aspecifici al fine di delineare un'ipotesi di sospetto abuso sessuale: il singolo segnale infatti può non essere da solo significativo di un'esperienza traumatica vissuta, mentre una lettura complessiva della situazione del bambino consente sicuramente di orientare gli operatori verso la possibilità di una situazione di grave pregiudizio.

### INDICATORI CHE ESPRIMONO PRECOCE ED IMPROPRIA SESSUALIZZAZIONE

- Conoscenze anomale per l'età di aspetti della sessualità adulta in bambini
- Tendenza all'erotizzazione dei rapporti come mezzo di socializzazione e per dare e ricevere affetto
- Richieste di tipo sessuale ad adulti
- Ricerca compulsiva di giochi sessualizzati
- Iniziazione sessuale di bambini più piccoli
- Disegni a contenuto sessuale
- Masturbazione compulsiva
- Inserimento in vagina o nell'ano di corpi estranei

### INDICATORI FISICI

*(riportiamo solo alcuni indicatori fisici che possono essere rilevati anche da personale non sanitario)*

- Arrossamenti, lividi, escoriazioni in area genitale e/o anale
- Sanguinamenti vaginali e/o anali
- Perdite vaginali
- Lividi sulle cosce e sulle braccia da contenzione manuale, da corde, ecc
- Difficoltà a camminare o a sedersi
- Bambini che lamentano o riferiscono dolore, bruciore dell'area ano-genitale
- Ritardi nello sviluppo fisico

## INDICATORI CHE RIVELANO UNO STATO DI SOFFERENZA EMOTIVA

- Pianto improvviso, irritabilità e scoppi di collera, bruschi sbalzi d'umore, disperazione, angoscia, iperattività, ipervigilanza, comportamento insicuro
- Ostilità, aggressività, impulsività
- Disturbi del sonno (per esempio incubi)
- Disturbi dell'alimentazione
- Paure eccessive e/o inappropriate, evitamento o paura inspiegata di persone o luoghi
- Fobie
- Disturbi dell'apprendimento e del linguaggio
- Cambiamenti o cali bruschi nel rendimento scolastico, fobia scolare
- Rifiuto di sottoporsi a visite mediche
- Rifiuto di spogliarsi in occasione di attività sportive o di visite mediche
- Comportamenti regressivi (esempio perdita del controllo degli sfinteri)
- Comportamenti autolesivi

**Spesso la sofferenza non si esprime attraverso espressioni verbali o comportamentali, ma attraverso manifestazioni somatiche quali dolori addominali, dolori muscolari, cefalea, asma, convulsioni.**

L'intensità e la tipologia degli esiti dannosi derivano dal bilancio tra le caratteristiche dell'evento ed i fattori di protezione.

Quando l'abuso sessuale avviene precocemente con caratteristiche di escalation tipiche del fenomeno e non è contrastato da risorse protettive ed interventi di tutela, determina gravi danni a breve, medio e lungo termine. Infatti il mondo interno e i punti di riferimento principali del bambino vengono destabilizzati e sconvolti, provocando un vero e proprio trauma psichico, che altera

## CONSEGUENZE DELL'ABUSO SESSUALE A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE

l'orientamento cognitivo ed emotivo del bambino verso il mondo e distorce l'immagine di sé e di ciò che lo circonda.

A breve-medio termine il bambino sperimenta vissuti di impotenza e di tradimento, sessualizzazione traumatica con alterazioni sia psicologiche che comportamentali, anche di grave entità, come disturbi psicotici.

I danni provocati da un abuso sessuale subito in età infantile si manifestano anche in età adulta con problematiche legate alla sfera relazionale e sessuale. La gamma dei disturbi è ampia e può comprendere: difficoltà nelle relazioni affettive e nei rapporti sociali, perdita di autostima, insicurezza, problemi nella sfera sessuale, fino a giungere a disturbi più gravi come depressione, ansia, disturbi alimentari, psicosi (un terzo delle pazienti psichiatriche è risultata vittima di abuso sessuale), alcolismo e tossicodipendenza.

## LO SVILUPPO SESSUALE NORMALE ED I COMPORTAMENTI SESSUALIZZATI

Il bambino che vive situazioni di disagio tende ad esprimersi attraverso comportamenti ed agiti che quasi sempre emergono in ambito scolastico come precedentemente descritti e possono essere rilevati solo da un operatore attento. Questo percorso di sensibilizzazione prende prevalentemente in considerazione i comportamenti sessualizzati, provando a distinguere quelli che possono essere considerati "normali" e adeguati alla fase di sviluppo considerata (bambini da zero a dieci anni) da quelli che richiedono via via in maniera sempre più significativa l'attenzione e l'intervento dell'adulto, prendendo spunto dagli esiti di una ricerca effettuata negli Stati Uniti con insegnanti ed educatori (*Child abuse and neglect*).

Il bambino per poter sviluppare un'identità sessuale e poter avviare una crescita armonica ha bisogno di confrontarsi, individualmente e con i coetanei, anche su tematiche inerenti la sessualità ed il proprio corpo.





Frequenti sono quindi le conversazioni con i pari sui genitali, sulla riproduzione, attraverso attività ludiche come “il gioco del dottore”, giochi seduttivi di imitazione e di ruolo (baciare, flirtare), confronto delle proprie parti intime, fino ad arrivare alla masturbazione occasionale, come atto esplorativo e/o consolatorio.

Anche la sperimentazione del linguaggio scurrile e di scherzi di cattivo gusto può rientrare in comportamenti consueti e diffusi.

Invece, quando un bambino è abusato sessualmente sperimenta in modo precoce e distorto la sessualità: infatti ciò che il bambino/a apprende con tale esperienza è che l'affettività e la relazione con l'altro è prevalentemente veicolata dalla dimensione sessuale. L'esito di tali esperienze potrà esplicarsi nell'eccessiva attivazione della sfera sessuale e nell'eroticizzazione delle relazioni o, al contrario, nell'inibizione della sessualità.

È importante saper osservare tutti quei comportamenti che ci appaiono impropri per l'età ed il contesto in cui si manifestano.

Le conoscenze sessuali precoci e quindi improprie rispetto all'età, che si possono spiegare in esplicita fissazione su tematiche di tipo sessuale, conversazioni a contenuto sessuale esplicito con coetanei, insinuazioni e battute a doppio senso che creano imbarazzo negli altri, disegni a contenuto sessuale, richiedono un'attenzione specifica da parte dell'adulto.

Spesso, infatti, gli adulti sono portati, a causa dell'impatto emotivo che questi comportamenti suscitano, a ignorare, minimizzare o banalizzare, considerandoli espressione di “mal educazione”. In realtà è davvero importante riuscire ad ascoltare, accogliere e gestire i comportamenti impropri del bambino quando si manifestano: in un primo momento è necessario “fermare” e contenere il bambino, prevedendo di ricavarci, il più tempestivamente possibile, uno spazio di dialogo a tu per tu.

L'atteggiamento dell'adulto dovrebbe essere improntato all'ascolto empatico, senza colpevolizzazione, ma al contrario trasmettendo al bambino/a la propria preoccupa-




zione e la disponibilità a mantenere aperta la comunicazione, all'interno di una relazione di fiducia.

Vi sono poi alcuni comportamenti, come la fissazione per la masturbazione, la masturbazione reciproca in un gruppo di pari, il tentativo, non episodico, di esporre i genitali ai compagni, la simulazione di atti sessuali (petting, bacio alla francese) con bambole o con coetanei, che devono essere osservati e rilevati dall'adulto con attenzione, poiché sono sicuramente indicativi di un intenso disagio. L'esposizione a materiale pornografico, esperienza sempre più diffusa attraverso cellulari ed internet, deve essere presa in seria considerazione quando non si limita al singolo episodio ma si correla ad altri indicatori o risulta continuativa e cronica.

L'intervento dell'adulto deve essere ancora più attivo, sia in termini di gestione del comportamento stesso, sia nell'attivare una rete di protezione, poiché è evidente che ci si trova di fronte ad una situazione di disagio gravissimo quando: il bambino/a manifesta una forte carica sessuale aggressiva, coinvolge in attività sessuali bambini di età molto diversa dalla sua, agisce una masturbazione compulsiva difficile da interrompere, che può anche esitare in introduzione vaginale o anale di oggetti, simula un rapporto sessuale con coetanei o con bambole e peluches.

Nel caso in cui i comportamenti sessualizzati fossero ancora più accentuati è necessaria una risposta che preveda l'immediata segnalazione e l'attivazione dei Servizi competenti.



## L'ADULTO DI FRONTE ALL'ABUSO

L'abuso sessuale è impensabile: l'adulto di fronte all'ingrangersi del tabù dell'incesto reagisce con emozioni difficilmente riconoscibili e padroneggiabili.

È difficile pensare che un bambino possa essere abusato sessualmente, tanto più da un adulto a lui vicino: le emozioni implicate sono generalmente dolorose, sgradevoli.

Ampio è lo spettro di sentimenti che l'adulto può sperimentare quali angoscia, depressione, senso di inadeguatezza, di frustrazione, di impotenza, di fallimento, di rabbia, di rancore, di disgusto.

A fronte di tali emozioni l'operatore cerca di proteggersi, attraverso atteggiamenti e strategie di difesa inconsapevoli, che interferiscono con la possibilità di essere realmente d'aiuto per il bambino.

Essi sono meccanismi che caratterizzano il normale funzionamento mentale e che necessitano di riconoscimento ed elaborazione.

La negazione è sicuramente il meccanismo difensivo principale, utilizzato non solo da chi si occupa del bambino ma anche da chi perpetra l'abuso. La letteratura infatti ha evidenziato quattro livelli di negazione tipici di chi attua comportamenti abusanti:



**la negazione dei fatti: "non è vero"**



**la negazione della consapevolezza: "non ero in me"**



**la negazione della responsabilità: "mi ha istigato"**



**la negazione dell'impatto: "non mi pare così grave".**

Paradossalmente questi stessi livelli di negazione caratterizzano il funzionamento di chi, invece, si occupa della crescita e della tutela dei bambini:



**la negazione dei fatti, "non è vero", porta l'operatore a pensare che l'abuso non abbia avuto luogo e a sottovalutare i segnali di disagio manifestati dal bambino**



**la negazione della consapevolezza, "non me ne sono accorto", interferisce con la rilevazione dell'abuso ed aiuta ad attutire il senso di colpa**



**la negazione della responsabilità, "non è di mia competenza", porta attraverso un meccanismo di delega, a rinviare ad altri la problematicità della situazione**



**la negazione dell'impatto, "non mi pare così grave", induce a giustificare e sottovalutare i segnali di sofferenza, bloccando così ogni possibilità di intervento.**

La rimozione, con la quale si tende a dimenticare gli indicatori di una possibile situazione di abuso, porta l'operatore a non attivare alcun tipo di intervento, poiché non si rintracciano motivi di preoccupazione.

Il distanziamento emotivo, che si manifesta con l'indifferenza di fronte a ciò che si riconosce, ad esempio "Non siamo noi che ce ne dobbiamo occupare, sono cose che capitano, ho tanti altri problemi a cui stare dietro", non consente la condivisione emotiva con il bambino e quindi l'attivazione di un intervento.

La collusione, con la quale si tende a pensare "questi genitori cambieranno, aspettiamo, forse è solo un momento critico", porta l'operatore ad una maggior identificazione con l'adulto piuttosto che con il bambino, impedendo l'intervento a sua tutela.

L'identificazione con la vittima si realizza quando l'operatore prova i medesimi sentimenti del bambino abusato, come impotenza, disperazione, paura, rabbia ecc., o si identifica in quelli che crede siano i suoi bisogni d'affetto e di cura. Può diventare passivo se si identifica con il senso di impotenza e l'eccessivo dolore del bambino, o attivarsi per cercare un "riscatto" se l'identificazione è con la rabbia.

L'identificazione con "il giustiziere" porta l'operatore a sentirsi in dovere di fare giustizia nei confronti del bambino. "Devo fare qualcosa per punire questo genitore violento, abusante, trascurante ecc.". L'intervento conseguente rischia di essere impulsivo, poco pensato e per questo fallimentare.

Appare quindi importante il riconoscimento delle emozioni e la necessità della loro modulazione al fine di trovare una giusta distanza nei confronti di ciò che si osserva, per poter operare in modo efficace.



## LE SITUAZIONI TIPO

In casi di sospetto abuso sessuale l'insegnante si trova quindi a gestire situazioni altamente complesse: da un lato il bambino portatore di una sintomatologia eclatante, che necessita l'attivazione di un intervento di aiuto, dall'altro deve fare i conti con le proprie emozioni ed anche con la necessità di proteggere il gruppo di pari che rischiano di essere coinvolti emotivamente.

Vi sono alcune situazioni che più di altre possono mettere in difficoltà l'insegnante. Ci soffermiamo pertanto su tre possibili scenari: la masturbazione coatta del bambino, la ricerca di contatto fisico erotizzato con l'insegnante, la ricerca di contatto fisico erotizzato con i compagni.

### MASTURBAZIONE COATTA DEL BAMBINO

#### DA FARE

osservare il bambino quanto basta per capire cosa sta accadendo

ascoltare le proprie emozioni suscitate dall'osservazione della scena e cercare di gestirle in modo non dannoso per il bambino (es. se si prova disgusto evitare di dire frasi al bambino che possano farlo sentire disgustoso)

avvicinarsi al bambino e comunicargli, con lo sguardo, il tono di voce e le parole, che vi siete accorti del suo momento di tensione e che potete ascoltarlo/aiutarlo cercando insieme un modo più tranquillo e meno isolato di stare a scuola (es. "mi sembri in difficoltà, preoccupato, non felice, possiamo trovare insieme un modo per stare a scuola?")

solo dopo aver riconosciuto il momento del disagio e aver fatto sentire al bambino che non viene giudicato, è possibile proporre attività che gli permettano di canalizzare l'ansia e la preoccupazione in altri settori e non rimanere "chiuso" nella problematicità della sfera sessuale



## MASTURBAZIONE COATTA DEL BAMBINO

### DA NON FARE

far finta di non aver visto

lasciare a lungo il bambino da solo nell'attività masturbatoria

distrarlo immediatamente con giochi e attività negando quanto sta accadendo e il disagio annesso

giudicarlo e farlo sentire "sporco" per quanto sta facendo

## RICERCA IL CONTATTO FISICO EROTIZZATO CON L'INSEGNANTE

### DA FARE

contenere e limitare la modalità proposta offrendo una alternativa più adeguata per stare in relazione, ad es. l'insegnante può dire "ho capito che vuoi stare in contatto con me, ma vediamo se possiamo trovare un modo diverso per stare insieme"

### DA NON FARE

rifiutare bruscamente con parole e gesti la modalità proposta





## IL RUOLO DELLA SCUOLA E DEI SERVIZI

Le situazioni di sospetto abuso sessuale non possono essere affrontate in solitudine, sia per le reazioni emotive che comportamenti o rivelazioni del bambino suscitano, sia per la complessità dell'intervento che dovrà poi essere messo in atto.

La protezione del bambino infatti è possibile solo attraverso l'integrazione di varie professionalità e di varie istituzioni per la messa a punto di un efficace intervento di tutela.

L'insegnante, che riceve una confidenza dal bambino o assiste a comportamenti sessualizzati per i quali c'è un sospetto di abuso sessuale non è tenuto affatto a stabilire la veridicità dei contenuti portati: l'accertamento di quanto è accaduto è un compito che riguarda gli operatori e le istituzioni a cui dovrà rivolgersi.

La presenza sul territorio di équipes multidisciplinari sull'abuso sessuale ed il maltrattamento all'infanzia e dei Servizi socio-assistenziali territoriali consentono la condivisione e la costruzione di un progetto di intervento.

La collaborazione e l'integrazione tra la scuola e gli operatori sociosanitari è fondamentale, quindi, sia per meglio comprendere quei segnali di disagio, sintomi di un eventuale abuso sessuale, sia per raccogliere gli elementi ai fini di una eventuale segnalazione alle Autorità Giudiziarie competenti: il Tribunale per i Minorenni, deputato alla tutela del bambino, e il Tribunale Ordinario, competente per l'ipotesi di reato.

Infatti, gli operatori, in quanto pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle loro funzioni, quando vengono a conoscenza di situazioni di pregiudizio sono tenuti alla segnalazione all'autorità competente (Art. 331 Codice di Procedura Penale).

Non va dimenticato che l'abuso sessuale è un reato e che pertanto la segnalazione è il primo passo necessario alla costruzione di un contesto di protezione del bambino.

Le équipes multidisciplinari sono un valido supporto perché offrono una consulenza per aiutare gli insegnanti a gestire la situazione di sospetto abuso sessuale. Questa collaborazione è la condizione necessaria per costruire un progetto di intervento integrato a favore del minore, al fine di limitare le conseguenze psicologiche, esito di esperienze traumatiche, e supportarlo nell'ambito dei suoi diversi contesti di vita, accompagnandolo nel suo percorso di crescita.





## BIBLIOGRAFIA

CISMAI, Il fenomeno dell'abuso sessuale e del maltrattamento ai danni di minori, Milano, 2001

DAVIES SL, GLASER D, KOSSOFF R, children sexual play and behavior in pre-school settings: staff's perceptions, reports, and responses. Child Abuse and Neglect. 2000; 24:1329-1343

DE ZULUETA, F. Dal dolore alla violenza, Cortina, Milano, 2008

DIBLASIO, P. Abusi all'infanzia: fattori di rischio e percorsi di intervento in "Ecologia della Mente", 20 (2) pp. 153-170, 1997

KELLOG ND Clinical Report. The Evaluation of sexual behaviors in children. Pediatrics 2009; 124:992-998

LUBERTI, R. Abuso sessuale intrafamiliare sui minori, in Luberti R, Bianchi D, (a cura di), .... E poi disse che avevo sognato, Ed. Cultura della Pace, Firenze, 1997

MALACREA, M. VASSALLI, A, Segreti di famiglia, Cortina, Milano, 1990

MALACREA, M. Trauma e riparazione, Cortina, Milano, 1998

MONTECCHI, F. (a cura di), I maltrattamenti e gli abusi sui bambini. Prevenzione e individuazione precoce, F. Angeli, Milano, 1991

MONTECCHI, F. (a cura di), Abuso sui bambini: l'intervento a scuola, F. Angeli, Milano, 2002



