

MODALITÀ DI ATTUAZIONE  
DELL'« ABUSO ED INCURIA VERSO L'INFANZIA » LE QUATTRO CATEGORIE MAGGIORI  
(da Kempe 1978 e Rezza 1983, modificato)

TAVOLA 1

484



L'ABUSO SESSUALE

- (1) INCESTO
- (2) SODOMIA
- (3) MANIPOLAZIONE DEI GENITALI
- (4) CAREZZE CAPZIOSE
- (5) SFRUTTAMENTO DELLA PROSTITUZIONE MINORILE



LA VIOLENZA FISICA

- (1) Schiaffo violento
- (2) Il contorcimento di un osso (frattura obliqua)
- (3) Morsi
- (4) Graffi
- (5) Lo sbatacchiamento
- (6) Ustioni con sigarette o con immersione forzata in acqua bollente (palme delle mani, piante dei piedi, natiche, e perineo)
- (7) Escoriazioni delle labbra e lacerazione del frenulo della lingua (nutrizione forzata)
- (8) Imbavagliamento con escoriazioni agli angoli della bocca
- (9) Traumi all'occhio e all'orecchio (per torcimento)
- (10) Presenza sul corpo di fratture costali e/o lesioni addominali
- (11) Lo strappare i capelli



L'INCURIA FISICA

- NEGAZIONE DI CURE INERENTI:
- (1) A NUTRIZIONE
  - (2) L'IGIENE
  - (3) L'ABBIGLIAMENTO
  - (4) L'ABITAZIONE
  - (5) LA PROTEZIONE DAI PERICOLI
  - (6) L'ASSISTENZA MEDICA
  - (7) LA PROFILASSI



IL MALTRATTAMENTO E L'INCURIA EMOZIONALE

- (1) Abnormi ed inappropriate vessazioni psicologiche
- (2) Privazione di contatto fisico
- (3) Privazione di sguardi diretti
- (4) Privazione di comunicazione verbale carezzevole
- (5) Rifiuto nel riconoscere (e migliorare):
  - (a) Un disturbo emotivo
  - (b) La difficoltà di crescita emozionale
  - (c) La difficoltà di apprendimento
- (6) Strumentalizzazione emozionale del figlio, allo scopo di penalizzare indirettamente il partner

MANUALE PER OPERATORI CRIMINOLOGICI

MODALITÀ DI ATTUAZIONE  
DELL' « ABUSO ED INCURIA VERSO L'INFANZIA » LE CATEGORIE MINORI  
(da Kempe 1978 e Rezza 1983, modificato)

TAVOLA 2

I	Il maltrattamento emozionale istituzionale (asili nido, scuole, istituti)
II	Il maltrattamento mediante avvelenamento intenzionale (sostanze tossiche, barbiturici, tranquillanti, lassativi, pepe, sale, acqua)
III	Gli abusi iatrogeni e il maltrattamento in collaborazione medico-genitore (tonsillectomia, fimosi, angiomi cutanei, torcicollo del lattante)
IV	La "sindrome di Munchausen per procura" (Simulazione o induzione di malattie nel figlio, anche con somministrazione di sostanze di solito chimiche, quali: farmaci, sonniferi e neurolettici; ma anche: eccesso di sale e privazione di acqua)
V	Il "medical shopping per procura" (interminabili ed ingiustificate peregrinazioni per controlli clinico-strumentali)
VI	Alcune fiabe narrate (T. Solomon, 1973)

V. MASTRONARDI, 2001.

## LE DIECI RAGIONI PER SOSPETTARE IL MALTRATTAMENTO

(da J. Bombet 1978, R.H. Brown 1978, R.F. Brown 1978, V.J. Fontana 1978, M. Helpern 1978, H. Kaplan 1976-1979, R.A.A. Macaulay 1978, M.C. Mc Neese 1982, L.R. Ment 1982, T.Q. Miller 1982, R. Mosko 1978, E. Rezza 1980, N. Rosenberg 1982, modificato)



- 1) Trattasi di neonato che presenta una qualche lesione
- 2) Il bambino ha già ricevuto analoghe visite ospedaliere



- 3) Vi è stato un ritardo nel cercare le cure mediche
- 4) Discrepanza tra rilievi fisici e storia fornita dai genitori



- 5) Presenta diverse lesioni intraoculari
- 6) Presenta alcune delle seguenti lesioni cutanee:
  - a) Escoriazioni multiple; b) Bruciatura palme, natiche, perineo, piante; c) Segni di morsi; d) Lesioni periorbitali periorali;
  - e) Lacerazioni ai genitali o escoriazioni



- 7) Deficit di accrescimento, scarsa igiene cutanea, irritabilità, deperimento fisico (muscolare), emaciazione, comportamento represso
- 8) Presenza di alcune delle seguenti fratture:
  - a) Fratture multiple; b) Fratture angolo metafisario; c) Fratture spirali; d) Fratture costali posteriori; e) Fratture clavicolari distali simmetriche; f) Fratture epifisarie del capitello femorale; g) Fratture craniche



- 9) Presenza di lesioni addominali
- 10) Sindromi ad eziologia sconosciuta a carico del Sistema Nervoso Centrale

## PSICODINAMICA DEL MALTRATTAMENTO

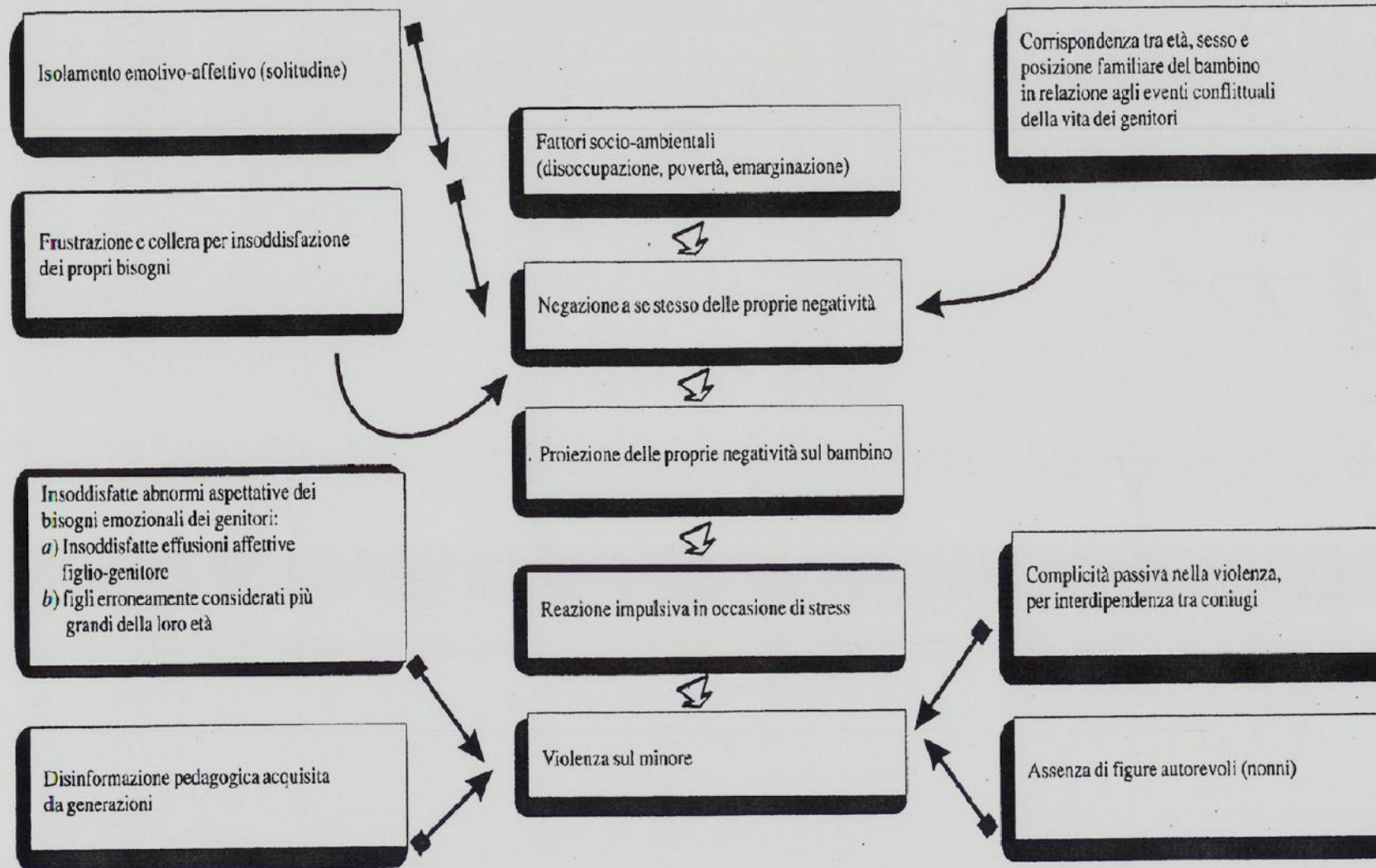


TAVOLA 5

PANORAMICA DELLE CAUSE DEL MALTRATTAMENTO  
(FATTORI DI RISCHIO: STRESS NELL'AMBITO FAMILIARE)

CAUSE INERENTI AL BAMBINO	CAUSE SOCIALI	CAUSE GENITORIALI
<p>Handicap fisici</p> <p>Ritardo mentale Basso peso alla nascita</p> <p>Prematurità « Bambino iperattivo »</p> <p>Disturbi del sonno, pianto notturno</p> <p>Problemi di alimentazione</p> <p>Disarmonia affettivo-relazionale</p> <p>Disturbi comportamentali (bambino « difficile »)</p>	<p>Disoccupazione, povertà, isolamento, emarginazione sociale</p> <p>Disturbata relazione emotivo-affettiva madre-padre: notevole disaccordo di fondo, abnorme sottomissione materna</p> <p>Relazione genitori-bambino: stress perinatale, educazione coercitiva, figli numerosi, figlio indesiderato</p>	<p>Soli Età inferiore ai 18 anni</p> <p>Maltrattamento, abuso e/o particolari carenze affettive durante l'infanzia</p> <p>Patologia neuro-psichiatrica (*)</p> <p>Autodisistima ed immagine negativa e distorta del "se"</p> <p>Tossicodipendenza o alcoolismo</p>
<p>Da S. Bimer e E.H. Newberger, <i>Pediat Rev.</i>, 1981, 2, 198, modificato</p>		

(\*) (Cfr. Gluckmann 1968, *Lezioni cerebrali organiche, psicosi, nevrosi, personalità psicopatiche, depressione ecc.*).

## STIGMATE NEVROPATICHE RESIDUE NEL BAMBINO MALTRATTATO

- il continuare a succhiare il pollice dopo i 2-3 anni;
- l'enuresi notturna o diurna;
- l'encopresi;
- l'oncofagia o l'abitudine di strapparsi la pelle attorno alle unghie;
- la balbuzie e altri disturbi funzionali del linguaggio;
- i tic, e in particolare i tic del viso;
- i tic di dondolamento e i movimenti stereotipati al momento di addormentarsi o durante la giornata, cioè l'abitudine di sbattere la testa e altri movimenti stereotipati dello stesso tipo;
- i rituali ossessivi, normali se sono passeggeri, ma che divengono una stigmata nevropatica quando si stabilizzano;
- l'angoscia notturna (*pavor nocturnus*) con tutte le paure irrazionali che possono essere precursori di successive fobie;
- paura dello sporco (rupofobia);
- tendenza all'isolamento;
- incomunicabilità;
- i disturbi del sonno, gli incubi ricorrenti e il sonnambulismo.

da Pierre B. Schneider, *Psicologia Medica*, modificato.  
V. MASTRONARDI, M. VILLANOVA, 2001.

## TAVOLA 3

## INDAGINI SULLE VITTIME DI ABUSO SESSUALE

STORIA	
ESAME DELLE VESTI	- Presenza di macchie di sangue, sperma o fosfatasi acida sulle vesti o sul corpo, sperma nelle urine delle femmine
ESAME FISICO	- Difficoltà di sedere o deambulare, segni esteriori al di fuori dell'apparato genitale (suzioni, morsi, ecc.), infezioni dell'apparato urinario, coltura gonococco, pettinare il pelo pubico per la ricerca di sostanze estranee
ESAME GINECOLOGICO	- Apertura orizzontale del diametro vaginale, maggiore di quattro mm. nelle ragazze di epoca prepuberale, assottigliamento o iperpigmentazione della pelle delle piccole labbra, sanguinamento dai genitali, o nella regione perianale, prurito
INFEZIONE GONOCOCCICA	- Faringe, uretra, retto, vagina
SIFILIDE	- Esame sierologico
HERPES VAGINALE	
TRICHOMONAS	
CLAMIDIA	
LINFOGRANULOMA VENEREO	
VAGINITI NON SPECIFICHE	
RICERCA ANTICORPI ANTI HIV	a) metodica immunoenzimatica b) Test Western Blot
ESAME WOOD PER LO SPERMA	- Sperma e fosfatasi
ASPIRAZIONE	
FOTOGRAFIE (SE INDICATE)	

## INTERVENTI PREVENTIVI:

1) DIETILBESTROLO PER PREVENZIONE DELLA GRAVIDANZA (SE INDICATO)	
2) PROFILASSI PENICILLINICA (SE INDICATA)	

(da J.A. Tilelli e coll. 1980 modificato)  
V. MASTRONARDI, 2001.